

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN ENFERMERÍA**



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

**“Síndrome de burnout en enfermeras y percepción
materna del cuidado neonatal.
Hospital La Caleta, Chimbote, 2023”**

**Tesis para optar el grado académico de
Doctor en Enfermería**

Autora:

Mg. Alva Quiliche, Gineth Paola Francheska

Asesor:

**Dr. Ponce Loza, Juan Miguel PhD.
DNI. N° 32739375
Código ORCID. 0000-0001-9690-4693**

**Línea de Investigación
Enfermería**

**Nuevo Chimbote - PERÚ
2023**



CERTIFICACIÓN DE ASESORAMIENTO

Yo, **Dr. Ponce Loza, Juan Miguel**, mediante la presente certifico mi asesoría en la Tesis Doctoral titulada: **“Síndrome de Burnout en enfermeras y percepción materna del cuidado neonatal. Hospital la Caleta, Chimbote, 2023”** que tiene como autora a la **Mg. Gineth Paola Francheska Alva Quiliche** alumna del Doctorado en Enfermería ha sido elaborado de acuerdo al Reglamento de Normas y Procedimientos para obtener el Grado Académico de Maestro y Doctor en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, noviembre del 2023

.....
Dr. Ponce Loza, Juan Miguel PhD.

ASESOR

Código. ORCID: 0000-0001-9690-4693

DNI N°: 32739375



**“Síndrome de Burnout en enfermeras y percepción materna del cuidado neonatal.
Hospital la Caleta, Chimbote, 2023” tesis para optar el grado de Doctor en Enfermería.**

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

.....
Dra. Huañap Guzmán, Margarita
PRESIDENTA
CODIGO ORCID: 0000-0002-8474-3797
DNI N°: 32955197

.....
Dra. Falla Juárez, Luz Fenitida
SECRETARIA
CODIGO ORCID: 0009-0005-0250-5840
DNI N°:32980676

.....
Dr. Ponce Loza, Juan Miguel
VOCAL
CODIGO ORCID: 0000-0001-9690-4693
DNI N°: 32739375



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

ACTA DE EVALUACIÓN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

A los veinte días del mes de noviembre del año 2023, siendo las 12 horas, en el aula multimedia N° P-1 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador conformado por los docentes: Dra. Margarita Huañap Guzmán (Presidenta), Dra. Luz Fenitida Falla Juárez (Secretaria), Dr. Juan Miguel Ponce Loza (Vocal); designados mediante Resolución Directoral N° 272-2023-EPG-UNS de fecha 16.10.2023, con la finalidad de evaluar la tesis titulada: "**SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS Y PERCEPCIÓN MATERNA DEL CUIDADO NEONATAL. HOSPITAL LA CALETA.CHIMBOTE.2022**"; presentado por la tesista Mg. Gineth Paola Francheska Alva Quiliche, egresada del programa de Doctorado en Enfermería.

Sustentación autorizada mediante Resolución Directoral N° 318-2023-EPG-UNS de fecha 16 de noviembre de 2023.

El presidente del jurado autorizó el inicio del acto académico; producido y concluido el acto de sustentación de tesis, los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo una serie de preguntas y recomendaciones al tesista, quien dio respuestas a las interrogantes y observaciones.

El jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como: Excelente asignándole la calificación de: 20.

Siendo las 12.45 horas del mismo día se da por finalizado el acto académico, firmando la presente acta en señal de conformidad.


Dra. Margarita Huañap Guzmán
Presidenta


Dra. Luz Fenitida Falla Juárez
Secretaria


Dr. Juan Miguel Ponce Loza
Vocal Asesor

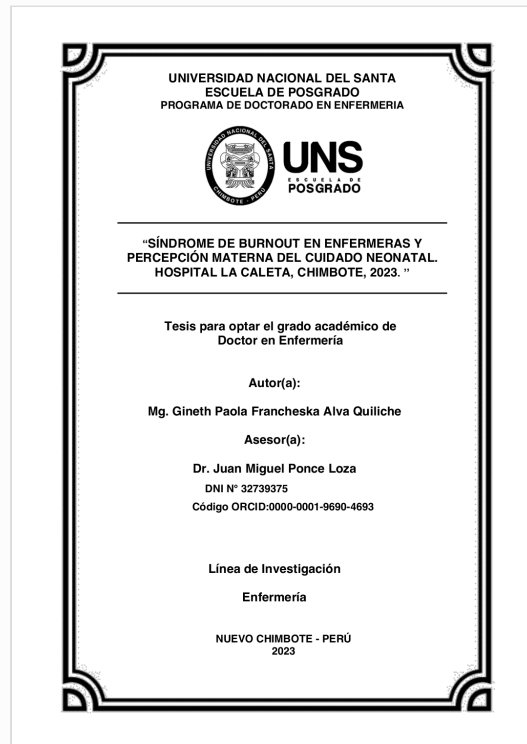


Recibo digital

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: Alva Quiliche Gineth Paola Francheska
Título del ejercicio: POSGRADO
Título de la entrega: SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS Y PERCEPCIÓN M...
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_DOCTORADO_2023.docx
Tamaño del archivo: 1.58M
Total páginas: 70
Total de palabras: 12,122
Total de caracteres: 69,107
Fecha de entrega: 10-oct.-2023 11:56a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2191479130



SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS Y PERCEPCIÓN MATERNA DEL CUIDADO NEONATAL. HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.bibliotecas.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1%
3	relaped.com Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.repositorioinstitucional.uson.mx Fuente de Internet	1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.dspace.uce.edu.ec	

DEDICATORIA

A **Dios**, por llenar mi vida de esperanza y ser luz y guía en mí caminar.

A mi **papito Rómulo**, eres mi ángel y amor incondicional. gracias por siempre haber confiado en mí, hoy no estas físicamente, pero siempre estás en mi corazón, era tu sueño verme culminar mi Doctorado y sé que desde el cielo estas feliz por un logro más.

Mis padres **Mary** y **Miguel** y a mi querido hermanito **Angello**, por su apoyo y la razón para siempre ser cada día mejor.

Al ser que todos los días me impulsa a ser mejor a mi bello hijo **Jhair Valentino** que con sus ocurrencias hace que mis días sean más llevaderos te amo mi regalo de DIOS.

Con mucho aprecio, estima y a mi asesor Ph. Dr. **Miguel Ponce Loza**, por su paciencia y dedicación, por sus valiosos aportes y consejos, así como su gran espíritu de investigación, sin los cuales no habría sido posible la culminación del presente trabajo.

A mis queridas profesoras y jurado de esta tesis **Dra. Margarita Huañac** y **Dra. Luz Falla**, por sus aportes y el aliento que me daban para seguir y levantar las observaciones ustedes son parte fundamental de esta investigación el cariño y respeto es mutuo y mi admiración por siempre hacia ustedes.

A las enfermeras del Servicio de Neonatología la unidad de cuidados intensivos, que con su trabajo y dedicación permitieron esta investigación.

Finalmente agradezco a quién lee este apartado y más de mi tesis, por permitir a mis experiencias, investigaciones y conocimientos, incurrir dentro de su repertorio de información mental.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
CONSTANCIA DEL ASESOR.....	ii
AVAL DEL JURADO.....	iii
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCION.....	1
II. MARCO TEORICO.....	12
III. MATERIAL Y METODO.....	26
IV. RESULTADOS Y DISCUSION.....	37
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y VIRTUALES.....	50
VII. ANEXOS.....	56

Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 2: INSTRUMENTO CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL
DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA: M.B.I. (MASLASH BURNOUT INVENTORY)

Anexo 3: INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE LA
PERCEPCION MATERNA DEL CUIDADO NEONATAL

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1:	
Nivel del síndrome de Burnout del profesional de enfermería en general y según escalas, en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital La Caleta de Chimbote	37
Tabla 2:	
Percepción materna del cuidado neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital La Caleta de Chimbote.	39
Tabla 3:	
Síndrome de Burnout en enfermeras y la percepción materna del cuidado neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital La Caleta de Chimbote.	41

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1:	
Nivel del síndrome de Burnout del profesional de enfermería en general y según escalas, en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital La Caleta de Chimbote	38
Figura 2:	
Percepción materna del cuidado neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital La Caleta de Chimbote.	40
Figura 3:	
Síndrome de Burnout en enfermeras y la percepción materna del cuidado neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital La Caleta de Chimbote.	42
	Pág.

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1:	
Consentimiento informado.	56
Anexo 2:	
Cuestionario sobre el nivel del síndrome de burnout en el personal de enfermería: M.B.I. (Maslash Burnout Inventory)	57
Anexo 3:	
Cuestionario de la Percepción Materna Del Cuidado Neonatal	59

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en enfermeras y la percepción materna del cuidado neonatal. La población estuvo constituida por 28 enfermeras y 70 madres de neonatos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital La Caleta. Para la recolección de datos se utilizaron el cuestionario para determinar el grado de síndrome de burnout en enfermeras (MBI: Maslash Burnout Inventory) y, cuestionario de la percepción materna en el cuidado neonatal. Los datos fueron procesados en el software SPSS 26, llegando a las siguientes conclusiones: la mayoría presentan a nivel general grado medio del Síndrome de Burnout (77.1%), seguido de grado alto (14.3%) y con mínima proporción grado bajo (8.6%). Se observa alto grado de agotamiento emocional (82.9%), alto y medio en despersonalización (50.0% y 47.1% respectivamente) y, baja realización personal (82.9%). La mayoría presenta regular percepción materna del cuidado neonatal (65.7%) y buena el 34.3%. El síndrome de Burnout en enfermeras y la percepción materna del cuidado neonatal tienen una relación altamente significativamente ($p=0.004$).

Palabras claves: Síndrome de Burnout; percepción materna; cuidado neonatal de enfermería.

ABSTRACT

The present research work is descriptive correlational, its general objective was to determine the relationship that exists between Burnout Syndrome in nurses and the maternal perception of neonatal care. The population consisted of 28 nurses and 70 mothers of neonates from the Neonatal Intensive Care Unit of La Caleta Hospital. For data collection, the questionnaire to determine the degree of burnout syndrome in nurses (MBI: Maslach Burnout Inventory) and the maternal perception questionnaire in neonatal care were used. The data were processed in the SPSS 26 software, reaching the following conclusions: the majority present a general level of medium degree of Burnout Syndrome (77.1%), followed by high degree (14.3%) and with a minimum proportion low degree (8.6%). A high degree of emotional exhaustion (82.9%), high and medium in depersonalization (50.0% and 47.1% respectively) and low personal fulfillment (82.9%) are observed. The majority present regular maternal prescription of neonatal care (65.7%) and good 34.3%. Burnout syndrome in nurses and maternal perception of neonatal care have a highly significant relationship ($p=0.004$).

Keywords: Burnout Syndrome; maternal perception; neonatal nursing care.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Se considera al estrés laboral crónico como la enfermedad más propensa, siendo la cuarta causa entre los trabajadores de salud. Enfermería representa la profesión con mayor estrés, cuyo trabajo engloba la atención completa de la persona y a su vez los factores externos, como el dolor, fracaso, enojo, temor y muerte (Organización Mundial De La Salud, 2004). El trabajo del profesional de enfermería requiere brindar un cuidado directo a la persona y satisfacer sus necesidades, con el objetivo de preservar la vida de la persona (Gil, 2003; Tello, 2010).

El estrés está inmerso en la vida de las personas, el cual suele afectar la salud y el trabajo, representando una baja satisfacción laboral. El término salud laboral se ha desplegado a un nuevo proceso llamado el síndrome de Burnout; considerado por varios autores que afecta en su mayoría a profesionales que tiene un contacto directo con la persona y consideran en su práctica una filosofía humanística; entre ellos, se considera a los enfermeros, médicos, trabajadores sociales, profesores y policías (Edwards, 2000).

El síndrome de Burnout de enfermería se relaciona con la presencia de exposición a trabajos agotadores y jornadas extensas, sobrecarga laboral, turnos rotativos, programaciones repentinas en otros servicios, presencia de pacientes y familiares muy demandantes; teniendo como consecuencia, la presencia de riesgos ocupacionales (Salillas, 2017; Bargas, 2014).

En cuanto a los aspectos epidemiológicos, algunos autores consideran que la edad ni influye demasiado; pero, el sexo femenino refleja ser el más afectado, atribuido a la doble carga laboral familiar y profesional (Atance, 1997).

Algunos estudios internacionales, refieren que la escasa dotación de personal de

enfermería en los servicios conlleva a mayores casos de mortalidad y morbilidad de pacientes y mala calidad en la atención (Mc Gahan, 2012).

Así mismo, enfermería requiere una amplia experiencia clínica y tener la madurez suficiente para afrontar y tomar decisiones complejas a nivel ético y moral; por ello, Maslach agrupa al síndrome de burnout en 3 categorías (factores personales, profesionales e institucionales) (Maslach, 1986).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente se registra el nacimiento de 15 millones de niños prematuros, los cuales deberán vivir con algún tipo de discapacidad en el aprendizaje o problemas visuales y auditivos; siendo enfermería, quien enseñe a la familia a vivir y adecuar medidas orientadas al cuidado del recién nacido y su adaptación a la sociedad (OPS, 2020).

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, es considerado el área con más incidencia de síndrome de burnout, teniendo en cuenta que enfermería debe preservar la vida del recién nacido; y se enfrenta a situaciones estresantes como el nacimiento de un parto prematuro y/o neonatos con complicaciones por ello, la importancia de capacitación y actualización constante de conocimientos a nivel científico y tecnológico (Bustinza, 2000).

Los cuidados de enfermería en UCIN están guiados con el mantenimiento y control de la termorregulación, para evitar la hipotermia, hipoglicemia, trastornos metabólicos donde el recién nacido experimenta durante el periodo de adaptación o por su edad gestacional, puede ser prematuro, ya que el recién nacido es susceptible a adquirir neumonía e infecciones, el cual altera el desarrollo del cerebro (Weber, 2019; Estrada, 2016).

Shao-Ting Yue et al., explica en un estudio cómo la estimulación ambiental constituida por ruidos, luz radiante o factores estimulantes y la manipulación puede

alterar a largo plazo el desarrollo neurológico en los recién nacidos prematuros (Yue, 2019).

Enfermería es una de las profesiones expuesta a niveles de estrés muy elevados y que impacta en el cuidado neonatal, se hace necesario determinar su relación entre el síndrome de burnout de las enfermeras y la percepción materna del cuidado neonatal, no solo para la calidad de los cuidados neonatales, sino para el profesional de enfermería como empleado de salud que promueve el cuidado.

En la actualidad, el Síndrome de Burnout en enfermería, es considerado un factor de riesgo habitual a nivel laboral. Sus hallazgos son de manera progresiva, que, si no se reconoce y trata oportunamente, puede ocasionar incompetencia, ausencia en el trabajo o despido a raíz del agotamiento existente (Balseiro, 2010).

La jornada laboral se considera como desencadenante de agotamiento y sufrimiento para los trabajadores. Si un empleado percibe un ambiente organizacional hostil, éste genera un mecanismo de protección para contrarrestar los efectos. Pero, si los problemas aumentan o persisten, existe un agotamiento emocional para el empleado, poniendo en riesgo su desempeño laboral y el clima organizacional (Canales, 2016).

Es importante escuchar los sentimientos de los padres y resolver todas las dudas que presenten, explicar sobre los quipos que puedan estar conectados al neonato y cuál es su función.

El diálogo con los padres ayuda a los padres a desarrollar confianza y les da esperanza, contribuyendo a reducir la ansiedad.

Estar disponibles para responder a las preguntas de los padres o para transmitir éstas a otros profesionales. Mostrarse amables, aunque las preguntas sean reiterativas. Los padres presentan un estado emocional alterado y les resulta difícil recordar y asimilar toda la información recibida. El estrés disminuye la capacidad de aprendizaje,

haciendo necesaria la repetición de la información.

Animar a los padres para que toquen al recién nacido, mostrándoles la forma correcta de hacerlo sin alterar el estado del neonato. El contacto forma parte del mecanismo de apego y debe ser incentivado de acuerdo con las condiciones del niño. Por ejemplo: el contacto firme de la mano con la cabeza y el dorso del bebé normalmente lo calma.

Expertos a nivel nacional e internacional, determinan la seriedad del problema de estrés que afronta el personal de enfermería diariamente, tanto en instituciones públicas y privadas, considerando una causa de riesgo que desenlaza una patología laboral. Esta es la razón e importancia de estudio del síndrome que requiere un mayor compromiso con la calidad laboral de los empleados, para generar un mejor desempeño en su trabajo (Puialto, 2006).

El personal de enfermería realiza una atención integral a la persona; por ello, en algunos países encabezan los equipos de trabajo multidisciplinarios. El objetivo de enfermería es el restablecimiento del recién nacido, aportando un cuidado cálido, efectivo y humano para garantizar la mejoría y recuperación exitosa (OPS, 2020; Vidal, 2009).

La Organización Mundial de la Salud (2016), durante este año se registraron 46% de muertes neonatales (2.6 millones), como consecuencia de enfermedades relacionadas al cuidado hospitalario. Los principales factores se relacionan con complicaciones del trabajo de parto prematuro, septicemia y neumonía. (OMS, 2017).

La investigación, se realizó en la ciudad de Chimbote, se localiza en la costa norcentral del Perú, en el Departamento de Ancash y Provincia del Santa. Reconocido por su actividad pesquera y siderúrgica, siendo reconocido a nivel

mundial por su alta producción pesquera a mediados del siglo XX (UGT, 2015).

La ciudad de Chimbote, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, es la novena ciudad más poblada del Perú y, según resultados oficiales del censo, alberga una población de 425 367 (2019). Es la ciudad más poblada del departamento de Áncash. En promedio por día, se inscribieron 1 mil 541 y cada hora 64 nacimientos de niños.

El Hospital La Caleta, pertenece al Ministerio de Salud, situado en la Avenida Malecón Grau S/N, iniciado el 15 de mayo de 1945 bajo el mandato de Manuel Prado Ugarteche. La atención estaba contemplada para los 10 mil habitantes de Chimbote en ese año. En la actualidad, es un hospital de media complejidad, Nivel II-2, el cual brinda las atenciones en medicina, cirugía, ginecología y obstetricia, pediatría, oftalmología, urología, psicología, laboratorio, farmacia, radiología entre otros.

El servicio de Neonatología del Hospital La Caleta, es un servicio joven que se enfrenta diariamente a una amplia casuística de recién nacidos enfermos y críticos que requieren un área de cuidados intensivos neonatales. El 35% recién nacidos requieren de cuidados especializados, Cuyo fin es perfeccionar la calidad de atención a los neonatos de dicho servicio, empleando los mejores procedimientos y técnicas.

La Neonatología, está periódicamente evolucionando gracias a la investigación de nuevos hallazgos para los tratamientos de enfermedades y su diagnóstico, lo cual requiere un personal especializado para el manejo correcto del cuidado, siendo enfermería el pilar de la evolución de los neonatos. Que a través de sus protocolos, guías y normas brindan una atención de calidad y humana al recién nacido y su familia.

El servicio de neonatología cuenta con cuatro unidades: en las cuales se encuentra la unidad de atención inmediata, alojamiento conjunto, intermedios y la unidad de cuidados intensivos, este último es nuestra área de interés.

La unidad de cuidados intensivos neonatales: Brinda cuidado integral y especializado de Enfermería a los neonatos críticamente enfermos con compromiso vital, que precisa de medios y cuidados especiales de forma continuada. La UCIN, hace uso de equipos avanzados y personal de salud calificado para brindar cuidados especializados, dicho personal debe conocer sus funciones, los procedimientos y factores de riesgo de la atención con los cuales contamos con 28 enfermeras especializadas y 16 técnicos de enfermería y 12 médicos especialistas. teniendo un equipamiento para brindar soporte térmico por 6 incubadoras doble pared cerradas, 4 cunas radiantes y 6 cunas, en apoyo ventilatorio cuenta con 5 puntos de gases empotrados, 4 ventiladores mecánicos, 3 equipos de blender, 1 reanimador NEOPAP, 2 bolsas de reanimación neonatal, 2 coche de paro, 4 monitores multiparámetros, 3 Oxímetro de pulso.

El servicio de Neonatología de acuerdo con la Norma Técnica de Atención Integral del Neonato NTS 828-106/MINSA 2013 y la Norma Técnica de Salud N°031-2004 – MINSA / DGSP V.01. Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos de los Hospitales del Sector Salud establece, que el recurso humano debe estar en las unidades de Atención Inmediata, Alojamiento Conjunto, Unidad de Cuidado Intermedios y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales las 24 horas del día.

De acuerdo con el estudio a realizar y a la normatividad vigente, actualmente laboran 28 enfermeras de las cuales 18 son nombradas y 9 enfermeras bajo la modalidad CAS, y 1 una enfermera supervisora de departamento, haciendo una brecha de 850 horas faltantes que equivale a 3 enfermeras para brindar cuidados de enfermería con

calidad. En la actualidad la unidad no cuenta con enfermeras para cubrir la brecha. Si de acuerdo con la norma antes mencionada se sabe que es una relación enfermero paciente: 1 enfermera para 2 neonatos críticos con soporte ventilatorio Fase III Ventilación Mecánica.

En el año 2021 el área de unidad de cuidados intensivos neonatales reporta que fueron hospitalizados 228 en UCIN y 346 intermedios, haciendo un total de 574 neonatos críticos (Hospital La Caleta, 2021).

Es frecuente ver a recién nacidos prematuros, neonatos con complicaciones con malformaciones, con alguna patología donde el cuidado de la enfermera es significativo, llevando a un progreso notable en la neonatología. Sin embargo, genera en el profesional de enfermería, desesperación, angustia e incertidumbre a consecuencia del estado de salud, teniendo en cuenta las características del entorno en donde se encuentra hospitalizado, aunado la separación con sus padres (Parra 2009).

De lo todo lo descrito, nace la necesidad de tener en cuenta no solo el cuidado neonatal, sino también asistir de manera integral a los padres, brindar confianza y soporte emocional, brindando el cuidado e información necesaria, con una enfermera capaz de poder manejar y controlar sus emociones y trabajar bajo presión.

Es importante recalcar que esta unidad se ha convertido en un área de alta complejidad ya que se cuenta con equipos de alta tecnología como son: monitores, ventilador mecánico y demás equipos altamente especializados que hace una unidad intensiva de cuidado al paciente neonato crítico que en muchas oportunidades permanece en dicho lugar mucho más tiempo que el estimado. La cantidad de neonatos que requieren una atención especializada en la unidad de cuidados intensivos neonatales sobrepasa la capacidad física, equipamiento y de recursos humanos con los que se cuenta, eso hace que los profesionales de enfermería estén sometidos día a día a factores estresantes que en cualquier momento desencadenaran

en ellos un desgaste emocional, agotamiento físico del profesional de enfermería que labora en el cuidado neonatal que brinda a los neonatos críticos.

La hospitalización de los neonatos es una vivencia impactante que provoca incertidumbre, impotencia y pesimismo en los padres; además de ser una experiencia novedosa e inesperada es muy difícil de asimilar, pues sienten que la vida de su hijo se encuentra en peligro. Las madres también pueden sentir que su propia vida está en riesgo y los padres se enfrentan al temor de perder a su hijo.

La percepción de las madres revela un cuidado holístico y personalizado, tal como lo refiere Calista que, concibe a la Enfermería como la disciplina que brinda cuidado tanto en el mantenimiento o recuperación de la salud como en el proceso de finalización de la vida, apoya la idea que los pacientes requieren de cuidados holísticos que promuevan el humanismo y la calidad de vida y ve en el cuidado un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal.

Por todo lo anteriormente mencionado y teniendo en cuenta que la calidad del cuidado neonatal contribuye a la mejora de los servicios de salud y por ende, a la salud individual, familiar y colectiva de nuestra población y que para lograr este fin es necesario contar con profesionales de enfermería saludables biológicamente y emocionalmente, conocedora también de la importancia de brindar conocimientos nuevos a nuestra profesión para impulsar nuestro que hacer, y además no habiéndose llevado a cabo hasta la fecha, en el ámbito local, estudios que relacionan ambas variables, surge la iniciativa de realizar el presente trabajo de investigación con la finalidad de determinar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y la percepción materna del cuidado neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital La Caleta de Chimbote

Ante la problemática expuesta se formula el siguiente enunciado ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout en enfermeras y la percepción materna del cuidado neonatal, Hospital La Caleta de Chimbote, 2023?

1.2.OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Conocer la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en enfermeras y la percepción materna del cuidado neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital La Caleta de Chimbote, 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel del síndrome de Burnout del profesional de enfermería en las subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, en la unidad de cuidados intensivos del Hospital La Caleta de Chimbote.
- Determinar la percepción materna del cuidado neonatal en la unidad de cuidados intensivos del Hospital La Caleta de Chimbote.
- Determinar la relación entre el síndrome de Burnout en enfermeras y la percepción materna del cuidado neonatal en la unidad de cuidados intensivos del Hospital La Caleta de Chimbote.

1.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en enfermeras y la percepción materna del cuidado neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital La Caleta de Chimbote, 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.

La enfermería es una profesión fundamentada en el cuidado. Su piedra angular es la atención biopsicosocial y espiritual de los individuos, satisfaciendo sus principales carencias en períodos de mayor vulnerabilidad (Blanco y Daley, 1996).

Sin embargo, debido a los cambios en las necesidades de salud de la comunidad,también

debe cambiar la práctica de enfermería, así como sus habilidades y sus conceptos teóricos. Toda enfermera debe estar en la capacidad de asumir funciones nuevas y complejas, para lo cual necesita desarrollar una profesión estructurada y centrada en el cuidado humanizado de enfermería, desde una perspectiva global donde se pueda evaluar cada intervención de manera coherente para la mejora de los resultados (Calegari, Massarollo y Santos, 2015).

El presente estudio de investigación se justifica de forma teórica, debido que surgió nueva información y conocimiento para conocer el síndrome de burnout en enfermería.

Dicho estudio cuenta con instrumentos validados por expertos, el cual permitió recabar nuevos hallazgos para discutir con otras investigaciones, mediante su aplicación en una muestra de estudio.

Los resultados que se presentan, va permitir conocer el nivel de síndrome de burnout que presenta el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos manejar y controlar el síndrome de burnout porque además de disminuir su satisfacción podría disminuir su capacidad de respuesta y otras habilidades que son esenciales en una unidad de cuidados intensivos neonatales donde cualquier falla puede generar e incrementar posibilidades de complicar la salud del neonato, una mejor condición para que la salud mental del profesional sea óptima y satisfactoria, reflejándose en una unidad con vocación, ética y eficiencia, debido a que una meta equilibrada toma las mejores decisiones y si es en el ámbito de la salud dicho proceso es crucial, tanto para el bienestar del neonato como del mismo profesional de enfermería.

Es necesario proponer la implementación de dotación de recursos humanos especializados, equipamiento, materiales e insumos para brindar un cuidado neonatal adecuado, a través de la brecha del personal y las estadísticas e incidencias de mayor

porcentaje de recién nacidos necesitan ser hospitalizados.

La percepción de estas madres acerca de los cuidados neonatales que brinda el profesional de enfermería hacia los neonatos hospitalizados en estas unidades críticas nos ayudan a mejorar el cuidado neonatal y no dejar de lado la parte que identifica a enfermería que es la parte humana, solidaria, ese vínculo empático de ponernos en el lugar de la otra persona, a mejorar el apego con cuidados de los padres o cuidadores con características especiales desde su nacimiento.

Es importante identificar la percepción de los padres respecto a la atención que reciben sus hijos por el personal de salud, entre los que destaca el personal de enfermería por ser el que tiene mayor tiempo de contacto directo con los neonatos críticos durante su hospitalización. Conocer la percepción materna del cuidado neonatal constituye un área de oportunidad para mejorar la atención que se proporciona a este grupo específico. La evidencia empírica permitirá diseñar y desarrollar intervenciones de enfermería efectivas orientadas a incrementar el cuidado neonatal (Oliveira, 2018).

El papel de las madres es esencial, transmitiendo confianza y compensando la falta de estimulación y de conexión con el mundo exterior. La adscripción a los cuidados especiales es la del rol cuidador de la madre. Es un proceso muy sutil que casi nunca es explicitado, sino que se diluye a las tareas propias de la maternidad de los primeros meses. La madre ante todo es madre, lo cual se implica profundamente, más aún en el caso de discapacidad o de una enfermedad crónica en los cuidados y tareas propias de la maternidad, e irá asumiendo paulatinamente todas las tareas adicionales que supone el cuidado de una persona con enfermedad crónica; nadie le suele relevar en esta tarea, y los roles así establecidos en el comienzo se tornarán crónicas con la enfermedad misma; exigiendo la mayoría de las veces a una fuerte renuncia personal por parte de la madre. (Flores, 2009)

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

En el ámbito Internacional:

En España, Acea; et. Al (2021), realizó la investigación “Los niveles de satisfacción laboral y síndrome de burnout y factores relacionados entre enfermeras de tres comunidades autónomas españolas”. Donde se encontró que la satisfacción laboral reportada fue de media a alta. En general, los valores fueron bajos en fatiga emocional y medios en despersonalización y realización personal. Se concluyó que las variables de estudio se correlacionaron de manera directa.

En España, Álvarez; et. Al. (2019), realizó la investigación “El grado de burnout y de satisfacción laboral en enfermeras españolas en tiempos de crisis económica”. Donde se encontró que el 39.67% presento síndrome de burnout en cambio se desarrolló un riesgo en el 37.07% de padecer esta enfermedad, en el caso de la satisfacción laboral en su mayoría fue regular, donde el 16.34% refería que tenía dudas si escogió la carrera correcta, el 43.16% planeaba cambiar de especialidad y el 59.29% percibía un endurecimiento de sus emociones. Es por lo cual el estudio evidencio que el síndrome mencionado se relaciona de forma indirecta con la satisfacción de los profesionales de enfermería, lo que indica a un mejor control de esta enfermedad habrá una mejor satisfacción por parte de profesional.

En Croacia, Friganović (2019), realizó la investigación “El estrés y el síndrome de burnout y su asociación con el afrontamiento y la satisfacción laboral en enfermeras de cuidados intensivos”, en donde se encontró después de un análisis de artículos que el síndrome de Burnout es un problema grave para los sistemas sanitarios y afecta a casi todos los perfiles de los trabajadores sanitarios tanto en su nivel de afrontamiento a situaciones estresantes como en su satisfacción laboral, en donde se concluyó que las

alteraciones del estrés y el síndrome de burnout se relacionaban de manera significativa con el nivel de satisfacción en el trabajo, además de ello se encontró 18 que se debe reducir estos síntomas para poder disminuir el índice de estas enfermedades que no afecten la calidad en el servicio.

En Brasil, Oliveira; et. Al. (2018), realizó la investigación “Análisis de diversos factores tanto personales como laborales y como esto se relacionó con el síndrome de burnout y la satisfacción laboral”, pidiéndose hallar que el índice de burnout fue bajo lo que se relacionó con los factores personales y laborales, siendo esto esencial para lograr una satisfacción alta en el profesional de enfermería, por lo que las tres variables se relacionaron de manera significativa.

En Chile, Soto; et. Al. (2017), realizó la investigación “El nivel de asociación que existe entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción en el trabajo” además de la calidad de atención, por un grupo de enfermeras, en donde se evidencio que el síndrome de burnout presenta una relación negativa e inversa con la calidad de atención y la satisfacción laboral.

En el ámbito nacional:

En Cajamarca, Huamán (2020), realizó la investigación “El nivel de síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca-2019”; en donde se encontró que, el 55.3% en la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout presenta un nivel medio; en la dimensión de despersonalización, el 60.5% presentó un nivel medio; en la dimensión falta de realización persona, el 65.8% presentó un nivel alto. Concluyendo que el personal de enfermería presenta el síndrome de burnout en un nivel medio.

En Lima, Conchucos (2019), realizó la investigación “La percepción de la madre púérpera ante el cuidado humanizado del profesional de enfermería”, en donde se encontró que,

65.6% de madres perciben un cuidado humanizado; en la dimensión priorizar el sujeto de cuidado, el 56.7% de madres manifiesta que casi siempre brindan un cuidado humanizado; en la dimensión apertura a la comunicación para la educación, el 44.4% de madres casi siempre percibe un cuidado humanizado; en la dimensión cualidades del hacer de enfermería, el 68.9% de madres refiere que casi siempre recibe cuidado humanizado. Concluyendo que, las madres puérperas casi siempre reciben un cuidado humanizado de enfermería.

En Cusco, Sarmiento (2019), realizó la investigación “La prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en el área de emergencia de un hospital público del Cusco”, encontrando que el 10% de los profesionales de salud presenta síndrome de burnout, el personal médico con 16.3%, enfermería y obstetricia registra un 8.6%. Concluyendo que el personal médico y trabajadores con contratos temporales, registran mayor índice de síndrome de burnout.

En Lima, Oliva (2017), realizó la investigación “La asociación entre el síndrome de burnout y la resiliencia”, encontrando que el 47% presentó una resiliencia de nivel promedio, el 26.2% presentó un nivel de resiliencia alta y baja. Concluyendo que existe relación entre la dimensión agotamiento emocional, realización personal y la dimensión de resiliencia.

En el ámbito local:

En Nuevo Chimbote, Díaz M. (2021), realizó la investigación “La relación entre el síndrome de burnout y desempeño laboral en profesionales de enfermería del área covid-19”, encontrando que el 45% de enfermería presentó un nivel medio respecto al síndrome de burnout y el 47.5% presentó un regular desempeño laboral. Concluyendo que existe relación significativa entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral de enfermería del área covid-19.

En Chimbote, Huertas; et. Al. (2019) realizó la investigación “La relación que se presenta entre las variables satisfacción del trabajo y el síndrome de burnout”, donde tuvo como resultados que el 52.1% está satisfecho con su trabajo en un nivel moderado, en el caso del síndrome de burnout se presentó en el 90.4% en un nivel moderado y en el 8.2% se presentó en un nivel alto, evidenciándose una relación inversa y negativa con una significancia de 0.0013 entre ambas variables.

En Nuevo Chimbote, Alvarado (2017), realizó la investigación “El síndrome de burnout en las enfermeras/os que laboran en los servicios de emergencia, UCI, centro quirúrgico y unidad de recuperación post anestésica”, encontrando que el personal de enfermería no presenta síndrome de burnout; pero, el 66.7% evidencia agotamiento emocional, el 47% refiere una falta de realización personal y el 8.3% evidencia despersonalización.

2.2 BASE TEÓRICA

El referencial teórico que orienta el presente estudio, está dado por Sistema Adaptativo Humano: SAH de Callista Roy en esta teoría Roy hace la descripción de la enfermera en forma integral, con un objetivo específico, siendo esta algo fluido no una relación con una causa o efecto. Es por ello que los sistemas de la sociedad se forman de individuos, familias, comunidades, organizaciones y la sociedad como un todo. Asimismo, la humanidad tiene el poder de adaptación que se desarrolla en los procesos de aprendizaje que se adquieren a través de la experiencia, es por ello que la enfermera tiene que considerar a la persona como un ser que es único con autonomía y que es parte de una unidad de la cual no se puede separar, pero las situaciones que viven cada uno son individuales y diferentes en cada uno. (Diaz, 2021)

Es por ello por lo que cuando se evalúa a los pacientes se tiene que realizarla la evaluación de manera integral, tanto a nivel individual como psicosocial, donde se conocerá su

situación de salud como el nivel en el cual percibe su situación de salud, y como lo afronta además de generar una percepción de como la enfermera le brinda su cuidado y atención. Lo que es esencial para desarrollar estrategias más eficientes y un trabajo conjunto e interrelacionar entre el paciente y la enfermera, donde el propósito de este modelo es la promoción de la adaptación a la situación para lograr un bienestar en la salud (Díaz, 2021).

Para Roy, el modelo de adaptación es una forma de articular un cuerpo de conocimientos científicos de enfermería, que pueden utilizarse para guiar la práctica de la profesión (Wolbert Burgués) dados a través de una perspectiva conceptual sobre fenómenos interrelacionados, los cuales ayudan a conocer y entender de un modo más amplio el CUIDADO.

Persona (ENFERMERA)

“Los sistemas humanos tienen capacidades de pensar y sentir, enraizadas en la conciencia y el significado, mediante las cuales se ajustan de manera efectiva a los cambios en el medio ambiente y, a su vez, afectan el medio ambiente”.

Según Roy, los humanos son seres holísticos que interactúan constantemente con su entorno. Los seres humanos utilizan un sistema de adaptación, tanto innato como adquirido, para responder a los estímulos ambientales que experimentan. Los sistemas humanos pueden ser individuos o grupos, como familias, organizaciones y toda la comunidad global.

Ambiente (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES)

“Las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de personas o grupos, con especial consideración de la reciprocidad de la persona y los recursos de salud que incluye estímulos focales, contextuales y residuales”.

El medio ambiente se define como las condiciones, circunstancias e influencias que afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como un sistema adaptativo. El entorno es un estímulo o insumo que requiere que una persona se adapte. Estos estímulos pueden ser positivos o negativos.

Roy clasificó estos estímulos como focales, contextuales y residuales. Los estímulos focales son los que confrontan el sistema humano y requieren la mayor atención. Los estímulos contextuales se caracterizan porque el resto de los estímulos se presentan con los estímulos focales y contribuyen a su efecto. Los estímulos residuales son los factores ambientales adicionales presentes en la situación, pero cuyo efecto no está claro. Esto puede incluir experiencia previa con ciertos estímulos.

Salud

“La salud no es estar libre de la inevitabilidad de la muerte, la enfermedad, la infelicidad y el estrés, sino la capacidad de enfrentarlos de manera competente”.

La salud se define como el estado en el que los seres humanos pueden adaptarse continuamente a los estímulos. Debido a que la enfermedad es parte de la vida, la salud resulta de un proceso donde la salud y la enfermedad pueden coexistir. Si un humano puede continuar adaptándose holísticamente, mantendrá la salud para alcanzar la plenitud y la unidad dentro de sí mismo. Si no pueden adaptarse en consecuencia, la integridad de la persona puede verse afectada negativamente.

Enfermería

“[El objetivo de la enfermería es] la promoción de la adaptación de individuos y grupos en cada uno de los cuatro modos de adaptación, contribuyendo así a la salud, la calidad de vida y a morir con dignidad”.

En el Modelo de Adaptación, las enfermeras son facilitadoras de la adaptación.

Evalúan los comportamientos del paciente para la adaptación, promueven la adaptación positiva mejorando las interacciones ambientales y ayudando a los pacientes a reaccionar positivamente a los estímulos. Las enfermeras eliminan los mecanismos de afrontamiento ineficaces y, finalmente, conducen a mejores resultados.

Adaptación

La adaptación es el “proceso y resultado mediante el cual las personas que piensan y sienten como individuos o en grupos utilizan la conciencia y la elección para crear una integración humana y ambiental”.

DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Cansancio emocional, hace referencia a la disminución de la sensación emocional que provoca en la persona percibirse como alguien que no puede brindar nada a los demás, el cual se puede presentar tanto a nivel somático como psicológico (Gómez, 2021).

Asimismo, el agotamiento emocional se desarrolla a través de un despliegue de ciertas estrategias para afrontar situaciones estresantes se relacionan con los niveles de agotamiento (Sáenz, 2018).

De la misma manera el cansancio emocional se le conoce como la disminución de la capacidad de empatía en el sujeto, es decir pierde la capacidad de poder comprender a otras personas además de su nivel de afrontamiento emocional a ciertas situaciones, empujando al sujeto a un estado en el cual esta desamparado se agota física como mentalmente, se desespera entre otras acciones (Unión General de Trabajadores de España, 2021).

En algunas investigaciones el agotamiento emocional se le conoce como el desarrollo de una situación en donde la persona no puede expresar su aspecto afectivo, por lo que

se siente mental y emocionalmente agotados en este sentido por su trabajo debido a la atención de las personas que son objeto de su trabajo (Bamonti, 2019). este agotamiento emocional se presenta con elementos como la fatiga, el cansancio y el agotamiento del cuerpo, en el caso de los profesionales de enfermería es perjudicial porque su principal objetivo de su atención es la salud de las personas (Unión General de Trabajadores de España, 2015).

Despersonalización Es desarrollado a través de sentimientos, conductas y respuestas negativas, con una distancia del aspecto humano que se desarrolla con otras personas, como en el caso de la enfermería en una distancia con los pacientes, estas conductas se presentan con elemento como la irritabilidad, la falta de motivación, lo cual puede provocar una distancia con solo con el público de atención sino también con sus propios compañeros de trabajo siendo cínico e incluso despectivo. Asimismo, el trastorno en la personalidad de la persona relacionada a la desrealización se desarrolla cuanto la persona experimenta una continua de que lo que observa y siente de la realidad no lo es, o esa fuera de lugar, es por ello por lo que esta sensación puede causar en la persona que esa viviendo un sueño siendo algo perjudicial para su desarrollo social o laboral (Acosta, 2014).

De igual manera este trastorno como se ha dicho altera las relaciones laborales y sociales afectando la mayoría de las actividades de la persona, en donde según la psicología se debe tratar a través de la comunicación de terapias comunicativas o inclusive en caso grave se trata con fármacos. Convirtiendo a la persona en un ser que no es consecuente con sus procesos mentales, donde no hay una coordinación perdiendo la noción de la realidad (Mayo, 2018).

Frustración profesional Esa se relaciona con la disminución en el nivel de la autoestima de la persona y su desarrollo como profesional, lo que en el ámbito laboral

genera la ausencia, retrasos y evasión por parte del trabajador, siendo un motivo para evitar la interrelación con sus compañeros. Asimismo, esta alteración no es dependiente de las circunstancias sino de la habilidad que posee la persona para manejar sus emociones frente a situaciones estresantes o complicadas (García, 2012).

De igual manera la fatiga de realización personal se desarrolla cuando las exigencias del trabajo superan las habilidades del trabajador, es decir siente que no es competente para la tarea. Lo que puede generar emociones y conductas negativas, tanto hacia sus propias personas como a su propio trabajo, presentando figuras como el bajo desempeño laboral, baja autoestima baja productividad, etc. Es por ello por lo que el bajo desempeño en el trabajo se relaciona con la incapacidad que siente el trabajador ante una necesidad de darle un significado a sus labores y de identificarse con ellas (Lucid, 2018).

Cuidado Neonatal

El uso de nueva tecnología y conocimientos, así mismo, nuevos profesionales de enfermería con especialidad en UCIN, ha permitido que en los últimos años aumente la tasa de supervivencia de los prematuros y recién nacidos con enfermedades graves.

El personal de enfermería que labora en UCIN, no sólo tiene el trabajo con el neonato, sino también con los padres, ayudando a sobrellevar los días de hospitalización. De esta manera, el profesional adecua sus cuidados tanto para el neonato como la familia, haciendo participar activamente a los padres, conociendo la enfermedad, consecuencias y tratamiento a seguir (Tamez, 2003).

Los neonatos hospitalizados y con prematuridad, ha reflejado por años ser la población más vulnerable, teniendo alta mortalidad. En el siglo XIX, bajo esta preocupación surge el cuidado especializado del neonato, y para el siguiente siglo ya existía las

incubadoras y centros de prematuros para su atención adecuada (Silvan, 2000).

El neonato, desde el nacimiento depende de los demás para su alimentación, generación de calor y bienestar. Cuando nace, surge cambios físicos, en primera instancia el corte del cordón umbilical, permitiendo que el neonato deje de oxigenarse mediante la placenta. Con la primera respiración del neonato, el aire pasa por las vías respiratorias de los pulmones. De esta manera, el cuidado de enfermería que se brinde al neonato será percibido por la familia, logrando una buena interacción enfermera-paciente-familia, siendo el resultado una satisfacción buena y percepción favorable del familiar hacia el cuidado brindado.

El profesional de enfermería construye una relación de ayuda y confianza, en donde el paciente requiere comprensión. Debe estar preparado a los sentimientos tanto positivos como negativos. Tomar decisiones bajo un enfoque científicos para la resolución de problemas, siendo el cuidado organizado y sistemático. Satisfacer las necesidades básicas de la persona resguardando el cuidado humano, fortaleciendo el pilar de cuerpo-mente-espíritu.

La enfermera, tiene como objetivo de trabajo cuidar los intereses o satisfacer las necesidades de los pacientes, relacionado con las condiciones laborales y con las características del trabajo que desempeñan, ya que se requieren constantes demandas físicas y emocionales al enfrentar pacientes críticos, el dolor, la angustia e incertidumbre de sus familiares y, frecuentemente, la muerte, debido a la doble carga que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar. Es importante tener en consideración como las enfermeras enfrenta las diversas situaciones de difícil manejo a las que deben dar respuestas. El síndrome de Burnout es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan

en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido. Los profesionales de la salud constituyen uno de los grupos profesionales más estudiados en el síndrome de Burnout bajo este concepto en el ámbito internacional, y sus consecuencias van desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos y aun el suicidio. El objetivo de esta investigación se basa en analizar el Cuidado de Enfermería basado en el modelo de adaptación de Callista Roy en la disminución del Síndrome de Burnout en las enfermeras, la hipótesis es que los cuidados de enfermería basados en el modelo de adaptación de Callista Roy disminuyen el síndrome de Burnout en las Enfermeras del HOSPITAL LA CALETA.

El estudio es llevado a cabo, siguiendo la línea de Callista ROY, siguiendo el siguiente diagrama: MODELO DE ADAPTACION

SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS Y LA PERCEPCION MATERNA DEL

CUIDADO NEONATAL



2.3. MARCO CONCEPTUAL

SÍNDROME DE BURNOUT

Este concepto, es empleado en temas de estrés laboral. Especialistas en psicología de la salud, como Maslach y Jackson, consideran que el síndrome de burnout comienza a partir de una carga emocional y la tensión que genera, originando un cansancio en la persona que es percibido por el paciente.

Maslach y Jackson, considera síntomas físicos: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. La ausencia de realización personal en el trabajo, afecta negativamente la realización del trabajo y la relación con los pacientes, reflejan una insatisfacción personal y laboral.

El agotamiento emocional, refleja en los trabajadores un agotamiento de energía, como consecuencia del contacto diario que se tiene con las personas que se cuida. La despersonalización, refleja las actitudes y sentimientos negativos (Maslach, 1996).

CUIDADO NEONATAL

Cuidados para el desarrollo que protegen la vida de los neonatos. El neonato cuando es ingresado a UCIN, es de forma inmediata y rápida por el estado crítico, que muchas veces no se comunica rápidamente a los padres. Cuando es informado a los padres y ven al neonato, afloran sentimientos de desamparo, culpa y ansiedad.

El personal de enfermería que labora en UCIN, adopta nuevas medidas para ayudar a los padres a sobrellevar aquellos momentos de angustia y lograr superar cada etapa de la enfermedad. Por ellos, es importante que los padres logren ver a su hijo, para que sepan que está vivo y ser el soporte que el niño

necesita.

Es importante escuchar los sentimientos de los padres y resolver todas las dudas que presenten, explicar sobre los equipos que puedan estar conectados al neonato y cuál es su función, puede ayudar a los padres a desarrollar confianza y les da esperanza, contribuyendo a reducir la ansiedad. Animar a los padres para que toquen al recién nacido, mostrándoles la forma correcta de hacerlo sin alterar el estado del neonato.

PERCEPCIÓN

La comprensión del mundo proviene de nuestros sentidos y razonamiento. Nuestra comprensión del mundo es percepción, que se forma cuando se estimulan nuestros sentidos. Por definición, la percepción es el proceso por el cual llegamos a comprender verdades, hechos y eventos a través de nuestros sentidos y razonamiento.

El comportamiento y los eventos se explican buscando elementos causales; Los primeros momentos de interacción recogen muchos elementos de información de los que depende la percepción de una persona. Las personas reconocen sus propias emociones a través de la interacción con los demás, y la autoconciencia conduce a impresiones formadas a partir de la información recopilada durante el primer encuentro.

PERCEPCIÓN MATERNA

El contacto forma parte del mecanismo de apego y debe ser incentivado de acuerdo con las condiciones del niño. Por ejemplo: el contacto firme de la mano con la cabeza y el dorso del bebé normalmente lo calma.

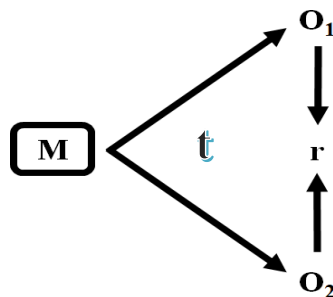
III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de carácter cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal. Según, Hernández (2016) es “descriptivo, porque busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Transversal, porque el número de ocasiones en que se midió la variable fue una vez; lo que significa que el recojo de datos se realizó en un momento exacto del transcurso del tiempo. De tipo correlacional ya que tiene como finalidad conocer la relación que exista entre dos o más variables en un contexto en particular”.

3.2 DISEÑO MUESTRAL

DISEÑO: El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:



Dónde:

M: población de estudio

Ox: cuidado de enfermería

Oy: síndrome de burnout

r: la relación entre las variables

t: tiempo

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se trabajó con el 100% enfermeras y 70 madres de neonatos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital La Caleta. Chimbote.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Profesional de enfermería que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital La Caleta. Chimbote.

Madre de neonato hospitalizado en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital La Caleta. Chimbote.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Profesional de enfermería que trabaje en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
- Profesional de enfermería que tenga más de 5 años trabajando en el hospital.
- Madre de neonato con 1 semana o más días de hospitalización.
- Padres que tengan 18 años a más.
- Padres que firmen el consentimiento informado.
- Participación libre y voluntaria

3.5 VARIABLES

3.5.1 Definición conceptual

Variable 1: Percepción Materna del Cuidado Neonatal

Imagen que se obtiene sobre el cuidado neonatal, como una actividad guiada por ciertas expectativas, la cual puede ser modificada por la información que ellos obtengan del cuidado y los servicios otorgados (Day, 1994).

Variable 2: Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital la Caleta

Conocido como el síndrome laboral o del profesional, es una alteración en el organismo que surge de estar expuesto a presiones constantes en el trabajo y

por los factores estresantes que afectan a un nivel tanto físico como emocional en relación a las funciones que cumple en el trabajo (Rodríguez, 2021).

3.5.2 Definición operacional

Variable 1: Percepción Materna del Cuidado neonatal

Se medio según un cuestionario realizado a las madres de neonatos del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales sobre su percepción de la calidad del cuidado neonatal.

Elaborado por Guzmán Ortiz, Blanca, Licenciada en Enfermería y adaptado por la autora. Consta de dos partes:

- Generalidades: 03 preguntas
- Cuidado neonatal: 25 ítems divididos en seis componentes:
 - o Componente científico: 05 ítems
 - o Componente entre profesional de enfermería: 08 ítems
 - o Componente del contexto: 04 ítems
 - o Componente fidelidad al servicio: 02 ítems
 - o Componente experiencia resultante: 01 ítems
 - o Componente valoración atención de enfermería: 05 preguntas
 - Siempre: 03 pts
 - Frecuente: 02 pts
 - A veces: 01 pt
 - Nunca: 00 pt

Variable 2: Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital la Caleta. Es el desarrollo de un continuo cuadro de estrés en el trabajo es un desencadenamiento de alteraciones en el organismo con un énfasis en el agotamiento de las emociones de

los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital La Caleta de Chimbote, 2021. Elaborado por MASLACH (1986), conformado por 22 ítems divididos en 3 escalas, cada una de ellas representado en las 3 dimensiones que establece el autor.

- Subescala de cansancio emocional. Cuenta con nueve ítems. El nivel de valoración es la vivencia de estar cansado mentalmente por la carga laboral. Puntaje hasta 54; cuanto más alto es el puntaje, mayor será en la subescala el cansancio mental y el síndrome de burnout habitado por el sujeto.
- Subescala de Despersonalización. Cuenta con 5 preguntas; donde la valoración es el nivel con que identifican los estados de frialdad y alejamiento. Donde, el puntaje más alto es de 30, y cuanto más alto es el puntaje en esta subescala, será más grande o en su mayoría la despersonalización y el síndrome de burnout, habitado por el sujeto.
- Subescala de Realización Personal. Cuenta con 8 preguntas. Donde se comprueba los estados de autoeficacia y satisfacción laboral del personal. El puntaje más alto es de 48 puntos, y cuanto más elevado es el puntaje en esta subescala, más grande o en su mayoría será la satisfacción personal; en esta alternativa la puntuación es lo contrario proporcionalmente al nivel de síndrome de burnout.

Dicha valoración será aplicada a las dimensiones: Cansancio emocional, despersonalización y frustración profesional, a través de la Escala conocida como el Maslach Burnout Inventory, con valores:

+ Agotamiento emocional: Puntuación max. 54

Alto: mayor > 27 puntos

Moderado: 19-26 puntos

Bajo: menor < 19 puntos

+ Despersonalización: Puntuación max. 30

Alto nivel >10 puntos

Moderado: 6-9 puntos

Bajo: <6 puntos

+Realización Personal: Puntuación max. 48.

Alto nivel >40 puntos

Moderado: 34-39 puntos

Bajo: <33 puntos

3.5.3 Indicadores

Indicador de percepción materna del cuidado neonatal

Se medio según un cuestionario realizado a las madres de neonatos del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales sobre su percepción de la calidad de atención de la enfermera.

- Siempre: 03 pts
- Frecuente :02 pts
- A veces: 01 pt
- Nunca: 00 pt

La calificación total es dada por:

Buena : 51-75 puntos

regular : 26 a 50 puntos

deficiente : 0 a 25 puntos

Indicador del Síndrome De Burnout

a) Agotamiento emocional: Puntuación max. 54

Alto : mayor > 27 puntos

Moderado : 19-26 puntos

Bajo : menor < 19 puntos

b) Despersonalización: Puntuación máx. 30

Alto nivel >10 puntos

Moderado : 6-9 puntos

Bajo : <6 puntos

c) Realización Personal: Puntuación máx. 48.

Alto nivel >40 puntos

Moderado : 34-39 puntos

Bajo : <33 puntos

Escala ordinal:

- Alto nivel de Síndrome de Burnout:

Si tenemos mayores o medias puntaje en la dimensión AE y DE y bajas puntaje en la RP.

- Medio nivel de Síndrome de Burnout:

Si tenemos puntaje medias en los 3 puntajes.

- Bajo nivel de Síndrome de Burnout:

Si tenemos menores o medias puntaje en la dimensión de AE y DE y mayores o medias puntaje en la dimensión de RP o bajas puntaje en las 3 dimensiones.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1 TÉCNICA

Es la encuesta con sus respectivos instrumentos.

3.6.2 INSTRUMENTOS

a. CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS (MBI: MASLASH BURNOUT INVENTORY). (Anexo 2)

Elaborado por MASLACH (1986), conformado por 22 ítems divididas en 3 escalas, y cada una de ellas identificada en las 3 dimensiones establecidas por el autor.

Subescala de cansancio emocional. Cuenta con nueve ítems. El nivel de valoración es la vivencia de estar cansado mentalmente por la carga laboral. Puntaje hasta 54; cuanto más alto es el puntaje, mayor será en la subescala el cansancio emocional y el síndrome de burnout habituado por el sujeto.

Subescala de Despersonalización. Cuenta con 5 preguntas; donde la valoración es el nivel con que identifican los estados de frialdad y alejamiento. Donde, el puntaje más alto es de 30, y cuanto más alto es el puntaje en esta subescala, será más grande o en su mayoría la despersonalización y el síndrome de burnout, habituado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal. Cuenta con 8 preguntas. Donde se comprueba los estados de autoeficacia y satisfacción laboral del personal. El puntaje más alto es de 48 puntos, y cuanto más elevado es el puntaje en esta subescala, más grande o en su mayoría será la satisfacción personal; en esta alternativa la puntuación es lo contrario proporcionalmente al nivel de síndrome de burnout.

+ Agotamiento emocional: Puntuación máx. 54

Alto : mayor > 27 puntos

Moderado : 19-26 puntos

Bajo : menor < 19 puntos

+ Despersonalización: Puntuación máx. 30

Alto nivel >10 puntos

Moderado: 6-9 puntos

Bajo: <6 puntos

+Realización Personal: Puntuación máx. 48.

Alto nivel >40 puntos

Moderado: 34-39 puntos

Bajo: <33 puntos

Así tenemos:

ALTO NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT: Si tenemos mayores o medias puntaje en la dimensión AE y DE y bajas puntaje en la RP.

NIVEL MEDIO DE SINDROME DE BURNOUT: Si tenemos puntaje medias en los 3 puntajes.

BAJO NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT: Si tenemos menores o medias puntaje en la dimensión de AE y DE mayores o medias puntaje en la dimensión de RP o bajas puntaje en las 3 dimensiones.

VALIDACIÓN

Síndrome De Burnout: Es un instrumento estandarizado.

CONFIABILIDAD

Síndrome De Burnout En la mayoría de los estudios presentan un alfa de Cronbach Mayor al 0.7

b. CUESTIONARIO DE LA PERCEPCION MATERNA EN EL CUIDADO NEONATAL (Anexo 3)

Elaborado por Guzmán Ortiz, Blanca, Licenciada en Enfermería y adaptado por la autora. Consta de dos partes:

Generalidades: 03 preguntas

Cuidado neonatal: 25 ítems divididos en seis componentes:

- o Componente científico: 05 ítems
- o Componente entre profesional de enfermería: 08 ítems
- o Componente del contexto: 04 ítems
- o Componente fidelidad al servicio: 02 ítems
- o Componente experiencia resultante: 01 ítems
- o Componente valoración atención de enfermería: 05 preguntas

Para conocer el grado del cuidado neonatal se utilizará la siguiente escala:

- | | |
|------------------|----------|
| • SIEMPRE | 3 PUNTOS |
| • FRECUENTEMENTE | 2 PUNTOS |
| • A VECES | 1 PUNTO |
| • NUNCA | 0 PUNTO |

Considerando la puntuación total para el cuidado neonatal se obtendrá:

- BUENA: 51-75 PTS
- REGULAR: 26-50 PTS
- DEFICIENTE: 0-25 PTS

3.7. PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales del Hospital La Caleta de Chimbote.

Se realizó las coordinaciones con el director del Hospital La Caleta. Chimbote y a

su vez se procedió a coordinar con la jefa del departamento de enfermería y jefe del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, a fin de recolectar los datos requeridos en la investigación y acceder a los registros correspondientes del presente año para el presente estudio.

Se aplicó el consentimiento informado a los participantes de esta investigación. Cada entrevista se realizó de forma individual. Durante la entrevista, se buscó establecer un ambiente agradable y armonioso, centrado en generar confianza para que el cuidador o madre pudiera expresarse de forma libre y honesta.

El profesional de enfermería que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de forma anónima. Una vez aplicados los instrumentos a la muestra, se cuantificaron los resultados obtenidos.

Se aplicó el cuestionario destinado para las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de forma anónima. Una vez aplicados los instrumentos a la muestra, se cuantificaron los resultados obtenidos. Los resultados serán informados posteriormente a la institución. Los resultados serán informados posteriormente a la institución.

3.8 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El procesamiento y análisis de datos se realizará con el Software SSPS versión 26, se considerará dos niveles: de análisis: Descriptivo y analítico.

A nivel descriptivo: los resultados se presentarán en tablas unidimensionales y bidimensionales, promedio aritméticas o media, frecuencias absolutas y relativas.

A nivel analítico: se aplicará la prueba de estadística de independencia de criterios (Chi

cuadrado) para determinar la relación de las variables de estudio, con un nivel significativo de $p < 0,05$.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS:

Tabla 1:

Nivel del síndrome de Burnout del profesional de enfermería en general y según escalas, en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital La Caleta de Chimbote

<i>Nivel del síndrome de Burnout del profesional de enfermería</i>		
	fi	%
NIVEL GENERAL		
Alto	10	14.3
Medio	54	77.1
Bajo	6	8.6
AGOTAMIENTO EMOCIONAL		
Alto	58	82.9
Medio	6	8.6
Bajo	6	8.6
DESERPERSONALIZACIÓN		
Alto	35	50.0
Medio	33	47.1
Bajo	2	2.9
REALIZACIÓN PERSONAL		
Bajo	58	82.9
Medio	8	11.4
Alto	4	5.7
Total	70	100.0

Fuente: base de datos del instrumento de medición

	Estadísticos descriptivos				Desv. Desviación
	N	Mínimo	Máximo	Media	
Encuesta de Burnout	28	25	94	57,86	16,036
N válido (por lista)	28				

Figura 1:

Nivel del síndrome de Burnout del profesional de enfermería en general y según escalas, en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital La Caleta de Chimbote

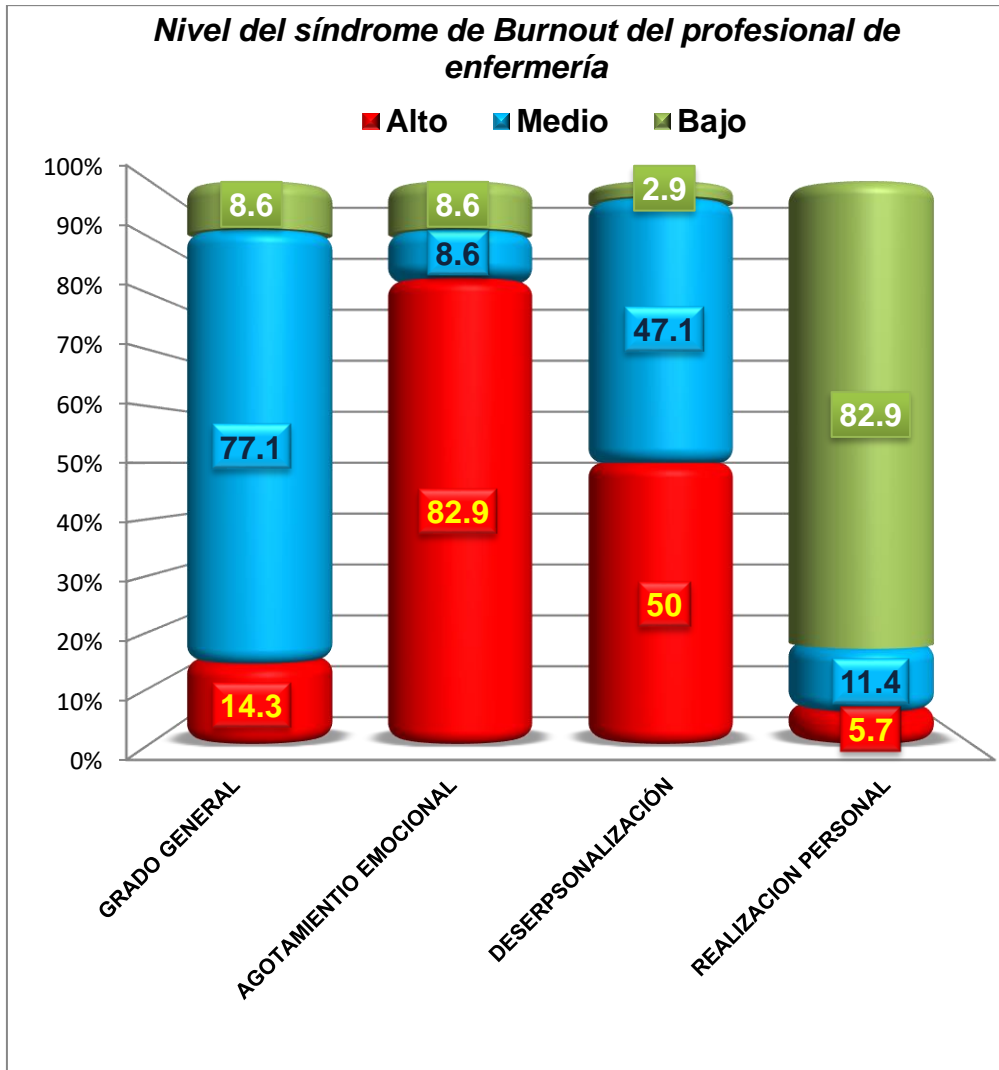


Tabla 2:

Percepción materna del cuidado neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital La Caleta de Chimbote

Percepción materna del cuidado neonatal		
	fi	%
Deficiente	0	0.0
Regular	46	65.7
Buena	24	34.3
Total	70	100.0

Fuente: base de datos del instrumento de medición

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Percepción materna	70	27	58	42,11	13,664
N válido (por lista)	70				

Figura 2:

Percepción materna del cuidado neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital La Caleta de Chimbote

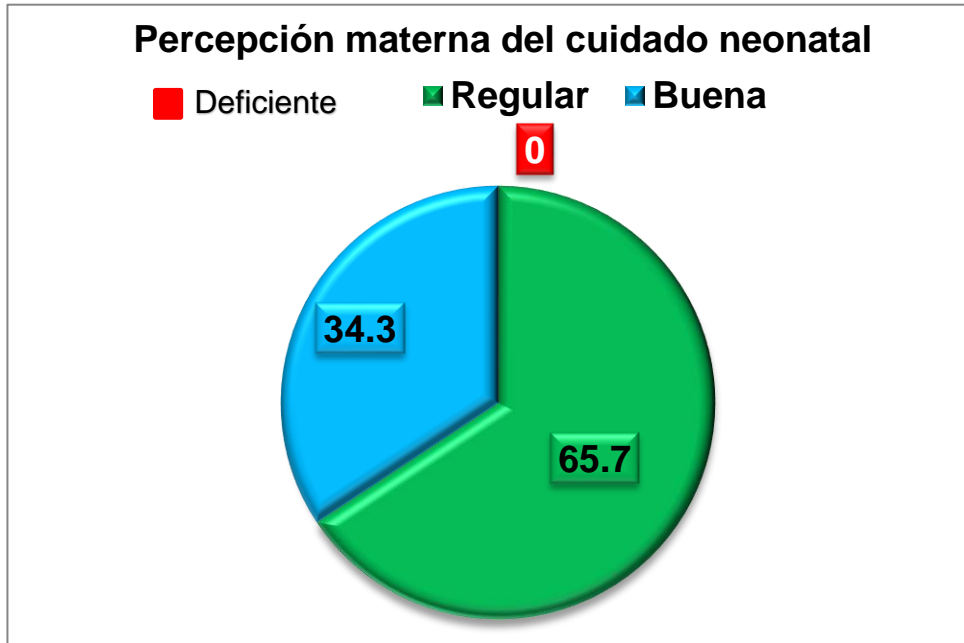


Tabla 3:

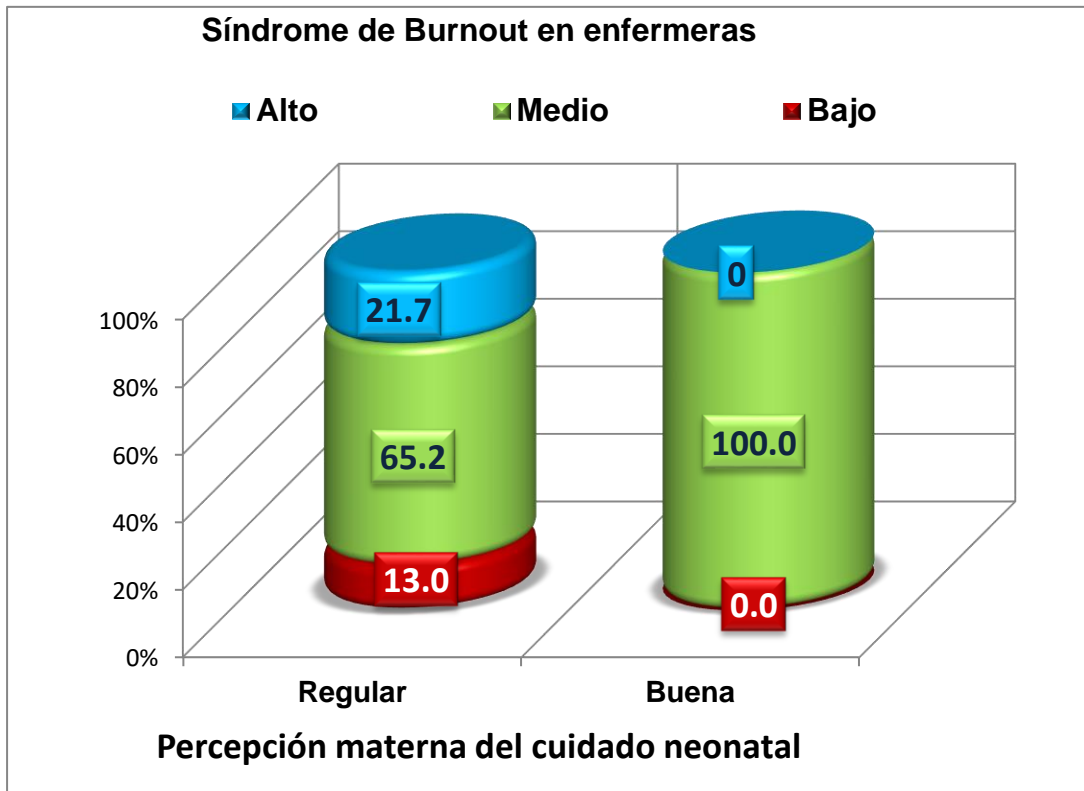
Síndrome de Burnout en enfermeras y la percepción materna del cuidado neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital La Caleta de Chimbote

Percepción materna del cuidado neonatal	<i>Síndrome de Burnout en enfermeras</i>						<i>Total</i>	
	Bajo		Medio		Alto		f _i	h _i
	f _i	h _i	f _i	h _i	f _i	h _i		
Regular	6	13.0	30	65.2	10	21.7	46	100.0
Buena	0	0.0	24	100.0	0	0.0	24	100.0
Total	6	8.6	54	77.1	10	14.3	70	100.0

$X^2 = 10,821$ gl=2 p = 0.004 Altamente Significativo

Figura 3:

Síndrome de Burnout en enfermeras y la percepción materna del cuidado neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital La Caleta de Chimbote



$\chi^2 = 10,821$ gl=2 $p = 0.004$ Altamente Significativo

4.2 DISCUSIÓN

Los cuidados de enfermería en los servicios de neonatología están fundamentados en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los neonatos. Comienzan desde que el neonato toma contacto con el mundo exterior, hasta que cumple un mes de edad. Conlleva cuidados desde los más básicos de protección e higiene de la salud hasta los más específicos de mantenimiento de la vida en condiciones óptimas. Los límites del profesional de Enfermería en los servicios de neonatología deben de ir definidos por el nivel de preparación y pericia del profesional, manejando adecuadamente su estado emocional y mental, y disponer mayor capacidad de rendimiento.

En la Tabla 1 se observa la distribución del nivel del Síndrome de Burnout en 70 enfermeras del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital La Caleta, distinguiéndose que el mayor porcentaje (77.1%) presentan nivel medio de Síndrome de Burnout, seguido con el 14.3% el nivel alto de Síndrome de Burnout y el 8.6% presenta bajo nivel de síndrome de Burnout.

Estos resultados coinciden con los encontrados por Gomero, R. y Col (2003) en un estudio piloto en los Hospitales de Ilo, Cuajote y Toquepala de la Empresa Minera Southern Peru Copper Corporation cuyo objetivo fue identificar a los trabajadores con Síndrome de Burnout, encontrándose que dentro del grupo de Enfermeras entrevistadas solo el 3% presentaba Síndrome de Burnout.

Así como los hallazgos encontrados en Arauco, P. (2008) en un estudio sobre el “Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera”. Encontrándose que el 53.1% presentan nivel medio del Síndrome de Burnout y un 26.6% un nivel bajo, sin embargo, existe un 20.3% con un nivel alto. Así mismo la mayoría de las Enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento

emocional y realización personal y un nivel bajo respecto a despersonalización.

Sin embargo, los resultados del estudio difieren a los reportados por Alcázar (2004) en Colombia quien al estudiar sobre la presencia de Burnout en el personal Hospital de Colombia encontró que el 7.3 % de Enfermeras presentaban un alto nivel de Síndrome de Burnout.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio se podría afirmar que la incidencia del burnout varía en toda profesión de salud, entre el 10% y 70 %, es decir no hay área de salud libre del burnout, no hay persona que trabaje en salud que no pueda exponerse a ella. El síndrome de burnout se presenta como un trastorno adaptativo crónico, asociado a las demandas psicosociales del trabajo directo con personas a través de una relación de interdependencia mutua como consecuencia de un desbalance prolongado (más de seis meses) entre demandas y recursos de afrontamiento. (Gil-Monte, 2003).

Los profesionales de enfermería, como el grupo más grande de proveedores de cuidado de salud, en Perú realizan la mayor parte del cuidado especialmente en la unidad de cuidado intensivo neonatal, donde el paciente es un recién nacido. La unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN) es un entorno altamente especializado donde el profesional de enfermería está expuesto a varios factores estresantes: recién nacidos críticamente enfermos, enfermedades graves, eventos impredecibles, ruido de alarma constante, tecnologías complejas y atención precisa a los detalles. Esto exige un profesional de enfermería altamente competente en el aspecto clínico. Para el profesional de enfermería la competencia clínica ocurre cuando se aplican las destrezas técnicas, destrezas de comunicación, razonamiento clínico, emociones y valores en el entorno clínico. Factores tales como el ambiente, las oportunidades, la motivación, las características personales y la promoción, también son necesarias para aumentar la

competencia clínica en los profesionales de enfermería.

Respecto a la tabla 2, se muestra la distribución de 70 madres de neonatos hospitalizados en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital La Caleta, obteniéndose que el 65.7% tiene una percepción materna del cuidado de enfermería como regular, el 34.3% tiene una percepción materna del cuidado de enfermería como buena y el 0% una percepción materna del cuidado de enfermería como deficiente.

Según estos resultados nos muestran que la enfermera del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del área de Ucin, brinda un cuidado de enfermería de regular a buena, lo que denota cierto grado de satisfacción en relación al cuidado de enfermería brindada, probablemente estos resultados se deben a la experiencia con que cuentan las enfermeras del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología en el cuidado de los neonatos hospitalizados, así mismo el trabajo del personal profesional de enfermería es organizado en continua coordinación con el equipo multidisciplinario de salud.

El cuidado de enfermería es una prioridad se puede definir como la obtención de los mayores beneficios posibles del cuidado de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en donde los mayores beneficios se definen a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar el cuidado de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los recursos y de acuerdo con los valores sociales imperantes (Maldonado, 2010).

Así mismo cabe señalar que el cuidado de enfermería es un concepto ampliamente definido por diferentes autores en el área de salud debido a que constituye un componente de utilidad para la determinación y comparación del cuidado de los

servicios de salud. Pero si bien el cuidado es un término difícil de definir, debemos considerar que las dimensiones que considera el usuario para definirla; se centra en la eficiencia accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad del cuidado.

En el Perú los hospitales del sector público y privado enfrentan realidades parecidas y pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio los usuarios siguen manifestando insatisfacciones por el cuidado que reciben.

Uno de los problemas observados en el servicio de Neonatología del Hospital La Caleta, es el malestar que expresan las madres por el cuidado que reciben. Se evidencia momentos de la verdad caracterizados por trato descortés por parte del personal asistencial, así como parte del personal técnico – administrativos, largas colas para efectuar engorrosos trámites administrativos, así como desorientación del usuario y prolongados tiempos de espera para recibir atención.

Los recién nacidos a veces precisan ser hospitalizados en unidades neonatales, que son servicios de los hospitales donde estos niños tan delicados son atendidos y cuidados por profesionales especializados.

Durante muchos años se ha restringido el acceso de las familias a las unidades hospitalarias de recién nacidos. Se pensaba que su entrada en la unidad y el contacto físico con los niños podía ser perjudicial, al aumentar el riesgo de infecciones. Además, se creía que los recién nacidos, sobre todo los prematuros, no tenían la capacidad de relacionarse o de recordar. Sin embargo, en los últimos años ha habido un cambio de actitud respecto al manejo de los niños que necesitan los cuidados especiales de las unidades neonatales. Esta nueva actitud se conoce como *Cuidados Centrados en la Familia*

En la tabla 3, se observa la relación entre la variable percepción materna sobre el

cuidado de enfermería y el grado de síndrome de burnout en el personal de enfermería, evidenciándose que del total de madres de neonatos hospitalizados que evaluaron a las enfermeras que presentan bajo grado de síndrome de burnout, el 100.0% reportaron buena percepción materna sobre el cuidado de enfermería, y ninguna reporto deficiente percepción materna sobre el cuidado de enfermería (0.0%); a diferencia del total que evaluaron a enfermeras con medio y alto grado de síndrome de burnout, el 65.2% y el 21.7% reportaron regular percepción materna sobre el cuidado de enfermería respectivamente.

Estos resultados son corroborados por la prueba de Chi cuadrado de independencia de criterios en la que muestra una diferencia estadística altamente significativa ($p = 0.0004$), lo que nos pone de manifiesto que el grado de burnout en la enfermera puede constituir un factor que influye en el cuidado de enfermería.

En los últimos años el síndrome de burnout ha adquirido especial relevancia, debido a las serias repercusiones que produce tanto de tipo de laboral como personal. La salud laboral como personal. La salud laboral del personal sanitario puede repercutir tanto en el cuidado prestado como su grado de formación y las técnicas terapéuticas disponibles.

El estrés en los profesionales de la salud está originado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Son profesionales en los que inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. CONCLUSIONES

- La mayoría presentan a nivel general grado medio de Burnout (77.1%), seguido de grado alto (14.3%) y con mínima proporción grado bajo (8.6%). Asimismo, se observa alto grado de agotamiento emocional (82.9%).
- La mayoría presenta regular percepción materna del cuidado neonatal (65.7%) y buena el 34.3%.
- El síndrome de Burnout en enfermeras y la percepción materna del cuidado neonatal, tienen una relación altamente significativamente ($p=0.004$).

5.2. RECOMENDACIONES

- Que el Departamento de Enfermería diseñe estrategias a nivel intrahospitalario que permita elaborar programas de prevención del desgaste personal de Enfermería.
- Que el Departamento de Enfermería y/o el Servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital La Caleta elabore o diseñe estrategias orientadas al logro de la empatía entre las madres y el profesional de enfermería.
- Realizar estudios sobre motivación y formas de comunicación efectivas para el trato con pacientes orientado a mejorar el cuidado de enfermería frente a la madre.
- Se recomienda a las autoridades del Hospital La Caleta a plantear medidas correctivas y estrategias adecuadas para mejorar el enfoque del cuidado humanizado del personal de salud que labora en la institución; a través del desarrollo continuo de talleres de sensibilización.
- Se recomienda realizar estudios de investigación de tipo cualitativo que permitan evidenciar aspectos específicos y relevantes sobre la percepción materna y Síndrome de Burnout, cuyos resultados contribuyan a la elaboración de un plan de mejora en estos temas tan importantes para la calidad de atención de enfermería en la institución de salud.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES

- Acea L, Pastor M. (2021). Burnout y satisfacción laboral de los enfermeros de tres regiones españolas. *Rev. Nursing Management*. [Internet]. 2021 [citado 15 de agosto del 2021]; 29 (7). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.13376>
- Acosta C, Mullings R, Torralbas A. (2014). Síndrome burnout. Un acercamiento al tema. *Interpsiquis*, 1-20. 2014. [Internet] [citado 27 de agosto del 2021]
- Alcázar C. (2004) Presencia de Burnout en el personal Hospital de Colombia.
- Alvarado León, Ana Iveth (2017). Síndrome de burnout en enfermeras (os) que laboran en áreas críticas hospitalarias Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote.
- Álvarez L, Mori, P, Gómez M. (2019). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en enfermeras españolas en tiempo de crisis económica. *Metas* [Internet] 2019 [citado 25 de agosto del 2021]; 22(4): 50-58. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-ET2-2288>
- Atance JC. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997; 71: 294-303
- Balseiro Almario L. (2010). El síndrome de Burnout como factor de riesgo laboral en el personal de enfermería. México: Trillas; 2010. <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/458>
- Bamonti P, Conti E, Cavanagh C, et al. Coping, (2019), Cognitive Emotion Regulation, and Burnout in Long-Term Care Nursing Staff: A Preliminary Study. *Journal of Applied Gerontology*. 2019; 38(1):92-111. [Internet] [citado 27 de agosto del 2021] Disponible de: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0733464817716970#articleCitationDownloadContainer>
- Bargas EB, Monteiro MI. (2014). Factors Related To Absenteeism Due To Sickness In Nursing Workers [fatores Relacionados Ao Absenteísmo Por Doença Entre Trabalhadores De Enfermagem]. *Acta Paulista de Enfermagem*.

2014. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000600533
- Bustinza A, López-Herce J, Carrillo A, Vigil MD, de Lucas N, Panadero E. (2000). Situación del Burnout de los pediatras intensivistas españoles. *An Esp Pediatría* 2000; 52: 418-23.
- Canales-Vergara M, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria*. 2016;13(3):178-86. cienciaytrabajo.cl/pdfs/32/C&T32.pdf
- Conchucos (2019), “La percepción de la madre puérpera ante el cuidado humanizado del profesional de enfermería”, Lima 2019.
- Day Roberto. (1994). *Psicología de la “Percepción Humana”*. Ed. Limusa Wiley S.A.D. F. México
- Díaz de Flores L, Durán de Villalobos M, Gallego de Pardo P, Gómez B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y et al. (2021). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan* [Internet]. 2002 [citado 27 de agosto del 2021]; 2(1):19-23. Disponible de:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004 &lng =en
- Díaz Miranda, Esly Eslith; Verastegui Gamarra, Yunelly Ketty (2021). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en profesionales de enfermería de un hospital público. Nuevo Chimbote.
- Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. (2000) Burnout in community mental health nursing: a review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2000; 7:7-14
- Estrada Landero EW. (2016). Cuidados de enfermería en termorregulación, nutrición y prevención de infecciones en recién nacido del Hospital Regional Santiago de Jinotepe, Carazo. I Semestre 2016 [PhD Thesis]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2016.
- Flores, Y., Vázquez, S. y Cerda, R. (2009). “Satisfacción materna con el cuidado de la enfermera materno infantil en Campeche”. [En línea]. México, disponible en: www.eerp.ursp.br/rlae [Fecha de consulta: marzo de 2010].

- Friganović A. (2019). Síndrome de estrés y burnout y sus asociaciones con la enfermedad y la satisfacción laboral en enfermeras de cuidados críticos: una revisión de la literatura. *Psychiatria*
- Danubina. [Internet]. 2019 [citado 28 de agosto del 2021]; 31 (1). Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/262691>
- García A. (2012), Síndrome de burnout y compromiso organizacional en trabajadores de un grupo importador de vehículos menores – región norte 2012. [Tesis de titulación] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú 2015 [citado 27 de agosto del 2021]. Disponible de: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/345>
- Gil-Monte, P. (2003) El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica Interação Psy*, 1(1), 19-33
- Gómez J, Monsalve C, Costas C, Fernández R, Aguayo R, Cañadas F. (2021), Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Rev. Atención Primaria*. 49(2) [Internet] [citado 27 de agosto del 2021] Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301755#bib0245>
- Hernández, R. (1996). *Metodología de la Investigación*. 3 Ed. Edit.Mc GrawHill. <http://www.comexan.com.mx/boletin/abr-may-jun-07/6.pdf>
http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
- Huamán (2020), “Síndrome de burnout en el profesional de enfermería del Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca, 2017.
- Huertas E, Santolalla S. (2019). Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de establecimientos de salud de la Provincia del Santa. [Tesis de titulación] Chimbote: Universidad Nacional Del Santa; 2019 [citado 25 de agosto del 2021]. Disponible de: [http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3482/49945.pdf?sequence=1 &isAllowed=y](http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3482/49945.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Lucid. (2018), La realización personal. [Internet] [citado 30 de agosto del 2021]. Disponible de: <http://articulos.corentt.com/la-realizacion-personal/>.
- Maslach C, Jackson (1996). SE, Leiter M. Maslach Burnout Inventory. Manual. 3ed. Ed Palo Alto. California: Consulting Psychology Press; 1996.
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1986). Maslach Burnout Inventory Manual. California, USA: Palo Alto
- Mayo Clinic. (2018). Trastorno de despersonalización-desrealización. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). 2018. [Internet] [citado 27 de agosto del 2021]. Disponible de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseasesconditions/depersonalization-derealization-disorder/symptoms-causes/syc20352911#:~:text=El%20trastorno%20de%20despersonalizaci%C3%B3n%2Ddesrealizaci%C3%B3n,no%20son%20reales%2C%20o%20ambos.>
- McGahan M, Kucharski G, Coyer F, (2012). Paper WABNR. Nurse staffing levels and the incidence of mortality and morbidity in the adult intensive care unit: a literature review. Australian Critical Care. 2012;25(2):64-77. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22515951>
- Oliva (2017). “La asociación entre el síndrome de burnout y la resiliencia”. Lima 2017.
- Oliveira A, Silva M, Galvão T, Lopes L. (2018). La relación entre la satisfacción laboral, el síndrome de burnout y los síntomas depresivos: un análisis de los profesionales en un hospital universitario en Brasil. Rev. Medicina [Internet] Brasil 2018 [citado 28 de Agosto del 2021]. 97(49) Disponible en: <http://europepmc.org/article/MED/30544404>
- OPS/OMS (2020). | Acerca del Programa de enfermería [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 24 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170:about-nursingprogram&Itemid=42273&lang=es

- Organización Mundial De La Salud. (2004). La organización del trabajo y el estrés: Serie protección de la salud de los trabajadores, n°03. Reino
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Reducir la mortalidad de los recién nacidos. Octubre
- Puialto Durán MJ, Antolín Rodríguez R, Moure Fernández L. (2006). Prevalencia del síndrome del quemad@ y estudio de factores relacionados en l@s enfermer@s del chuvi (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo). Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería. 2006;5(1). <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24138/1/Prevalencia%20del%20Sindrome%20del%20Quemad%20y%20estudio%20de%20factores%20relacionados%20en%20%201%20s%20enfermers%20del%20CHUVI.pdf>
- Rodríguez S. (2021), Síndrome de burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Universidad Cesar Vallejo. [Tesis de maestría] [citado 26 de agosto del 2021]. Disponible de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3767?locale-attribute=en>
- Sáenz R. (2018). Cansancio emocional y rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela Técnica Superior PNP - Puente Piedra, 2017. Perú. 2018. [Tesis de Maestría] [citado 27 de agosto del 2021] Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14190/S%C3%A1enz_NRN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salillas R. (2007). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo. Revista Enfermería del Trabajo. 2017. 7; 3: 65-69. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6112224>
- Sarmiento (2019), “La prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en el área de emergencia de un hospital público”. Cuzco,2019.
- Silvan-Scochi CG. A (2000). humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem. 2000. 245 f. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

- Soto P, Barrios S, Molina Y. (2017). Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral como predictores de calidad de la atención de enfermería hospitalaria. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2017 Dic [citado 28 de Agosto del 2021]; 23 (3): 99-111. Disponible en: 38 http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000300099&lng=es.
- Tamez Silva. (2003), *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Asistencia del recién nacido de alto riesgo*. Editorial Médica Panamericana. 2003. 172-177.
- Tello, J. (2010). Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. (Tesis inédita de Licenciatura) UNMSN, Lima.
- Unión General de Trabajadores de España. (2015). Guía sobre el síndrome de quemado (Burnout). Madrid: Comisión Ejecutiva Confederal de UGT. 2015. [Internet] [citado 27 de agosto del 2021] Disponible de: http://navarra.ugt.org/salud_laboral/archivos/201212/burnout-gui769a.pdf?1
- Unión General de Trabajadores de España. (2021). Guía sobre el síndrome de quemado (Burnout). Madrid: Comisión Ejecutiva Confederal de UGT. 2015. [Internet] [citado 27 de agosto del 2021] Disponible de: http://navarra.ugt.org/salud_laboral/archivos/201212/burnout-gui769a.pdf?1
- Vidal R, Adamuz J, Feliu P. (2009). Relación terapéutica: El pilar de la profesión Enfermera. Universidad de Murcia, España. *Rev. Enfermería Global* Vol.8, Núm.3
- Weber A, Harrison TM. (2019). Reducing toxic stress in the neonatal intensive care unit to improve infant outcomes. *Nurs Outlook*. Abril de 2019;67(2):169-89.
- Yue S-T, Zhang J, Ma D-H. (2019). [Research advances in the effect of environmental stress in the neonatal intensive care unit on the neurodevelopment of preterm infants and its epigenetics]. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi Chin J Contemp Pediatr*. noviembre de 2019;21(11):1144-7



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSGRADO
ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto investigación está siendo conducida por Mg. Gineth Paola Francheska Alva Quiliche, con la asesoría del profesor Dr. Juan Miguel Ponce Loza de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 15 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador: GINETH PAOLA FRANCHESKA ALVA QUILICHE

Nombre del asesor: DR. JUAN MIGUEL PONCE LOZA

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....
Firma del participante y fecha

.....
Nombre del participante

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA: M.B.I. (MASLASH BURNOUT INVENTORY)

Marque con una (X) según la frecuencia que considere se presenta dicha acción

ENUNCIADO	NUNCA	POCAS VEZ AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	POCAS VECES AL MES O MENOS	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
1. Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo.							
2. Me siento agotada/o al final de un día de trabajo.							
3. Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4. Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes y colegas).							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar con personas todos los días es una tensión para mí.							
7. Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.							
10. Creo que tengo un comportamiento más							

insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo.							
13. Me siento frustrado por mi trabajo.							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16. Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés.							
17. Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas).							
18. Me siento animado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo.							
22. Siento que mis pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							



UNS
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSGRADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSGRADO
ANEXO N°3**

CUESTIONARIO DE LA PERCEPCION MATERNA DEL CUIDADO NEONATAL

COMPONENTE	SIEMPRE	FRECUE- NTE	VECES	NUNCA
COMPONENTE CIENTIFICO TECNICO				
La Enfermera:				
1. Le brinda información clara y suficiente acerca de su enfermedad, tratamiento, recuperación, cuidados de alta, etc.				
2. Le explica con claridad y sencillez la razón de realizar acciones como la toma de presión, pulso, respiración, temperatura, colocarle inyectable.				
3. Realiza los procedimientos con facilidad y rapidez sin ocasionarle molestias.				
4. Le da instrucciones para que colabore en los procedimientos del tratamiento de su bebe.				
5. Demuestra que conoce los equipos e instrumentos utilizados en el tratamiento de su bebe.				
COMPONENTE INTERPERSONAL				
6. Se ha presentado con usted.				
7. Le pregunta cómo se siente.				
8. Acude cuando UD. Lo solicita.				
9. Cuida la intimidad de su bebe durante el examen físico, aseo, procedimientos.				
10. Escucha y atiende sus inquietudes.				
11. El trato y la actitud de la enfermera le transmiten confianza y seguridad.				
12. Atiende a todos por igual, sin distinción social, parentesco.				
13. Le brinda una acogida amable, demuestra respeto y comprensión hacia usted y sus familiares.				
COMPONENTE DEL ENTORNO				
14. Percibe un ambiente amable, optimista y sincero entre la enfermera y demás personal del hospital.				
15. Percibe usted que su tratamiento es coordinado entre la enfermera y demás personal del hospital.				

16. La enfermera se preocupa por mantener el orden, aseo y comodidad del ambiente hospitalario.				
17. La atención de la enfermería recibida merece el aporte realizado mensualmente.				
COMPONENTE FIDELIDAD A LA ATENCION				
18. Desearía que su bebe sea atendido por las mismas enfermeras.				
19. Recomendaría la atención de enfermería a sus familiares o allegados.				
COMPONENTE EXPERIENCIA RESULTANTE				
20. Se siente satisfecho con la atención que la enfermera le brinda.				
COMPONENTE VALORACION DE LA ATENCION				
21. Considera que la presencia de la enfermera es importante para la recuperación de su bebe.				
22. Considera usted, que el trato recibido por la enfermera es eficiente y con calidad humana.				
23. Considera usted que los recursos materiales existentes son suficientes para el cuidado de su bebe.				
24. Considera usted que el número de personal es suficiente para el cuidado de su bebe.				
25. Considera usted que la atención de enfermería es buena.				



DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo, **Mg. Gineth Paola Francheska Alva Quiliche**

estudiante / docente de la **ESCUELA DE POSGRADO**

Facultad	Ciencias		Educación		Ingeniería	
Escuela Profesional		ENFERMERÍA				
Departamento Académico						
Escuela de Posgrado		Maestría		Doctorado	X	

Programa: **DOCTORADO EN ENFERMERÍA**

De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de investigación intitulado:

**SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS Y PERCEPCIÓN
MATERNA DEL CUIDADO NEONATAL. HOSPITAL LA CALETA,
CHIMBOTE, 2023**

presentado en **73** folios, para la obtención del Grado académico (X)

Título profesional () Investigación anual ()

- He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.
- Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.
- De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.

Nuevo Chimbote, **13** de **SEPTIEMBRE** de 20 **23**

Firma:

Nombres y Apellidos: **Mg. Gineth Paola Francheska Alva Quiliche**

DNI: **44033521**





ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **Dr. Juan Miguel Ponce Loza**
asesor / presidente de la Unidad de Investigación de la **ESCUELA DE POSGRADO**

Facultad	Ciencias		Educación		Ingeniería	
----------	----------	--	-----------	--	------------	--

Departamento Académico

Escuela de Posgrado	Maestría		Doctorado	X
---------------------	----------	--	-----------	---

Programa: **DOCTORADO EN ENFERMERÍA**

De la Universidad Nacional del Santa. Asesor / Unidad de Investigación revisora del trabajo de Investigación intitulado:

SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS Y PERCEPCIÓN MATERNA DEL CUIDADO NEONATAL. HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE, 2023

Del estudiante / docente: **Mg. Gineth Paola Francheska Alva Quiliche**

De la escuela / departamento académico: **ESCUELA DE POSGRADO**

Constato que la investigación presentada tiene un porcentaje de similitud del...**19**... % el cual se verifica con el reporte de originalidad de la aplicación Turnitin adjunto.

Quién suscribe la presente, declaro el haber analizado dicho reporte y concluyo que las coincidencias detectadas no se conforman como plagio. A mi claro saber y entender, la investigación cumple con las normas de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, **13** de **SEPTIEMBRE** de **20** **23**

Firma:

Nombres y Apellidos del Asesor/Presidente UIF: **Dr. Juan Miguel Ponce Loza**

DNI: **32739375**

SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS Y PERCEPCIÓN MATERNA DEL CUIDADO NEONATAL. HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE, 2023

por Alva Quiliche Gineth Paola Francheska

Fecha de entrega: 10-oct-2023 11:56a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2191479130

Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_DOCTORADO_2023.docx (1.58M)

Total de palabras: 12122

Total de caracteres: 69107

Fuente de Internet

1 %

9

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

10

xipe.insp.mx

Fuente de Internet

<1 %

11

Submitted to unbosque

Trabajo del estudiante

<1 %

12

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

13

M. López Franco, A. Rodríguez Núñez, M. Fernández Sanmartín, S. Marcos Alonso et al. "Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico", Anales de Pediatría, 2005

Publicación

<1 %

14

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1 %

15

Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego

Trabajo del estudiante

<1 %

16

repositorio.unesum.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

17

ri.uagro.mx:8081

Fuente de Internet

<1 %

18	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
20	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.cienciaenfermeria.org Fuente de Internet	<1 %
23	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.utesup.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	"Qualitative approaches to research on plurilingual education / Enfocaments qualitativus per a la recerca en educació	<1 %

plurilingüe / Enfoques cualitativos para la investigación en educación plurilingüe",
Research-Publishing.net, 2017

Publicación

29	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
30	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
31	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Universidad ESAN -- Escuela de Administración de Negocios para Graduados Trabajo del estudiante	<1 %
33	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
35	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repository.libertadores.edu.co Fuente de Internet	<1 %
37	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %

38	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) - Sede Ecuador Trabajo del estudiante	<1 %
40	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
41	zagan.unizar.es Fuente de Internet	<1 %
42	Submitted to Universidad de Jaén Trabajo del estudiante	<1 %
43	formacionasunivep.com Fuente de Internet	<1 %
44	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
45	baixardoc.com Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco Trabajo del estudiante	<1 %
47	smmhc.com Fuente de Internet	<1 %

48	Submitted to Centro Europeo de Postgrado - CEUPE Trabajo del estudiante	<1 %
49	Submitted to Universidad Nacional Hermilio Valdizan Trabajo del estudiante	<1 %
50	bibliotecadigital.udea.edu.co Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	cancer.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
53	rdu.unc.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
54	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
55	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
56	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo