

CUIDAR AL CUIDADOR

Sobrecarga laboral y calidad de
atención en la UCI neonatal

**Primera Edición
Digital**

Elizabeth Maribel Gil Miranda.
Lucimar Josefina Barrios Cabello.
Nelly Edith Valverde Romero.
Nila Miranda Cajahuanca.
Yennys Katusca Benavente Sanchez.

HN

Ho Nexus
EDITORIAL

CUIDAR AL CUIDADOR

Sobrecarga laboral y calidad de atención en la UCI neonatal

Primera Edición Digital



Elizabeth Maribel Gil Miranda.
Lucimar Josefina Barrios Cabello.
Nelly Edith Valverde Romero.
Nila Miranda Cajahuanca.
Yennys Katusca Benavente Sanchez.

HN

Ho Nexus
EDITORIAL



CUIDAR AL CUIDADOR: Sobrecarga laboral y calidad de atención en la UCI neonatal

Una mirada humana a la enfermería en el Hospital Alberto Sabogal
Sologuren

- © Elizabeth Maribel Gil Miranda.
- © Lucimar Josefina Barrios Cabello.
- © Nelly Edith Valverde Romero.
- © Nila Miranda Cajahuanca.
- © Yennys Katusca Benavente Sanchez.

Editor de contenido:
Diseño de cubierta: Ho Nexus

1ª edición digital, abril 2026

Editado por:

© HO NEXUS E.I.R.L.
Dirección legal: Urb. Paseo del Mar Mz L4, Lt 33
Nuevo Chimbote, Santa, Ancash - Perú
Correo electrónico; ed.honexus@gmail.com
teléfono: 978 653 152
<https://books.honexus.org>
DOI: <https://doi.org/10.70504/978-612-99293-9-2>

Reservados todos los derechos de publicación en cualquier idioma; siendo su contenido protegido por la Ley vigente que establece penas de prisión y/o multas a quienes intencionadamente reprodujeran o plagiaran, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica.

Depósito Legal: 2026-04391
ISBN: 978-612-99293-9-2

Revisión por pares:
Este libro (o monografía) fue sometido a evaluación de pares mediante el sistema de doble ciego (doubleblinded review), garantizando la calidad, pertinencia, ética y rigor académico de la obra, conforme a los estándares internacionales de revisión científica y las políticas editoriales de Ho Nexus.

ÍNDICE

PRÓLOGO	5
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
Parte I: El mundo de la UCI neonatal y sus cuidadores	11
Capítulo 1: Una historia de vida: la neonatología y el rol de la enfermería	11
De las primeras incubadoras a la UCI moderna	11
La enfermera como pilar invisible	12
¿Qué hace única a la UCI neonatal?	13
Capítulo 2: ¿Qué es la sobrecarga laboral?	15
Tipos de sobrecarga	15
Signos de alarma en el personal de salud	16
Testimonios reales de enfermeras (casos anónimos)	17
Capítulo 3: Calidad de atención: más que un indicador	19
Dimensiones de la calidad: seguridad, calidez, eficacia	19
Parte II: El problema y sus causas	23
Capítulo 4: La realidad del Hospital Alberto Sabogal Sologuren	23
Contexto del hospital y su unidad neonatal	23
¿Cuántas enfermeras atienden a cuántos neonatos?	24
Las voces de los protagonistas: primeros hallazgos	25
Capítulo 5: Factores que agravan la sobrecarga	26
Capítulo 6: Consecuencias en la calidad de atención	30
Relación directa entre sobrecarga y menor calidad	30
Consecuencias prácticas en el día a día	31
El costo humano y social	33
¿Qué se puede hacer?	34
Parte III: Método, voces y números	35
Capítulo 7: ¿Cómo se realizó este estudio?	35
Las preguntas que guiaron la investigación	35
¿A quiénes se encuestó?	36
Las herramientas de medición: dos test de fama mundial	37
Capítulo 8: Lo que nos dijeron los números	40
Resultados de la calidad de atención (según 50 padres)	40
Resultados de la sobrecarga laboral (según 50 enfermeras)	41

La aparente contradicción	42
Capítulo 9: Comprobando las hipótesis.....	44
¿Existe realmente una relación inversa entre sobrecarga y calidad?.....	44
Análisis estadístico explicado paso a paso.....	46
Parte IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones prácticas	50
Capítulo 10: ¿Qué significan estos hallazgos?	50
La paradoja de la calidad percibida.....	50
Lo que sí demuestra la correlación	51
Comparación con otros estudios	52
Limitaciones que debemos tener en cuenta	53
Lo que no se midió y sería importante investigar	54
Capítulo 11: Conclusiones para no olvidar	55
Capítulo 12: Recomendaciones para cambiar la realidad	59
Recomendaciones para el hospital (dirección y gestión).....	59
 Recomendaciones para el sistema de salud (Ministerio de Salud, EsSalud, gobiernos regionales).....	61
 Recomendaciones para las propias enfermeras (autocuidado y apoyo mutuo).....	62
 Recomendaciones para las familias (cómo colaborar y entender)	64
BIBLIOGRAFÍA	67

PRÓLOGO

Escribimos estas líneas con el corazón apretado y la esperanza encendida. Hemos visto madres sostener la mano diminuta de un neonato a través de un respirador, y enfermeras correr de una incubadora a otra sin tiempo para beber agua o secarse el sudor. Este manuscrito habla de esas enfermeras.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es un templo de fragilidad y resistencia. Allí, cada segundo cuenta, cada microgota de medicamento es precisa, cada silencio puede ser una alerta. Quienes trabajan en ese lugar no solo necesitan conocimientos técnicos; necesitan energía, empatía, concentración y, sobre todo, apoyo. Pero la realidad es otra: jornadas extenuantes, pocas profesionales para muchos pacientes, escaso reconocimiento y una presión psicológica constante.

¿Qué pasa entonces con la calidad de la atención? ¿Los recién nacidos reciben menos caricias, menos vigilancia, más errores? ¿Las enfermeras se enferman, se ausentan o abandonan la profesión? Este manuscrito responde con datos, pero también con historias. No es un texto frío de estadísticas; es un llamado a mirar lo que ocurre detrás de las puertas de la UCI.

Hemos tenido el privilegio de revisar el trabajo original que dio origen a esta obra y ahora, llega a sus manos para mover conciencias. Si usted es enfermera, aquí encontrará un espejo. Si es jefe de servicio, un termómetro.

Si es familiar de un neonato, una explicación. Si es estudiante, una lección de humanidad.

Invitamos a leer sin prisa, a detenerse en los testimonios y a pensar qué pequeña o gran acción podemos hacer para aliviar la carga de quienes nos cuidan. Porque mejorar la vida de las enfermeras es mejorar la vida de todos los recién nacidos.

Los Autores.

RESUMEN

Este manuscrito nace de una investigación realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Alberto Sabogal Sologuren (Callao, Perú). Su objetivo es responder a una pregunta silenciosa pero urgente: ¿cómo afecta la sobrecarga laboral de las enfermeras a la calidad de atención que reciben los recién nacidos más vulnerables?

A lo largo de sus capítulos, el lector encontrará un recorrido claro y accesible por los conceptos de sobrecarga física y emocional, los estándares de calidad en cuidados neonatales, y la relación directa entre el bienestar del personal sanitario y la seguridad del paciente. Se analizan datos reales, testimonios y casos prácticos que muestran que una enfermera agotada no puede brindar el mismo cuidado que una que trabaja en condiciones justas.

El texto no solo describe el problema, sino que ofrece recomendaciones concretas para directivos y formuladores de políticas. Su propósito es visibilizar una realidad muchas veces ignorada y contribuir a transformar los entornos laborales en las UCI neonatales, porque cuidar al que cuida es la primera forma de salvar vidas.

INTRODUCCIÓN

“¿Quién cuida a quienes cuidan?”

Esta pregunta, tan sencilla como incómoda, fue el motor que puso en marcha la investigación que ahora tiene en sus manos.

Imagínese por un momento una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Escuche el pitido rítmico de los monitores, el silbido suave del respirador, el llanto tenue de un bebé que pesa menos de un kilo. Observe a las enfermeras: van de una incubadora a otra, registran constantes vitales, preparan medicamentos, calman a madres angustiadas, cambian pañales diminutos, y todo esto sin detenerse a beber un vaso de agua o a sentarse cinco minutos. Su jornada se extiende a 12, a veces 14 horas. Muchas trabajan doble turno porque no hay suficiente personal. Otras acumulan semanas sin un día de descanso real.

¿Qué precio paga ese equipo humano? ¿Y qué precio pagan los recién nacidos que dependen de su atención?

Este texto nace de una investigación académica realizada en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren (Callao, Perú), específicamente en su Servicio de Neonatología. Durante meses, las autoras observaron, encuestaron y analizaron la realidad de las enfermeras que trabajan en la UCI neonatal. Los resultados fueron contundentes: existe una relación directa entre la sobrecarga laboral (física, emocional y cognitiva) y una menor calidad de atención a los neonatos hospitalizados.

Pero este manuscrito no es un texto lleno de cifras frías ni de tecnicismos incomprensibles. Es, ante todo, un acto de visibilización. Quiere mostrar lo que ocurre detrás de esas puertas automáticas que se abren solo con tarjeta magnética. Quiere dar voz a las enfermeras que muchas veces

callan por miedo o por cansancio. Y quiere ofrecer soluciones concretas a un problema que no es exclusivo de un hospital, sino que se repite en decenas de centros de salud de Latinoamérica.

¿Qué encontrará en estas páginas?

El manuscrito está organizado en cuatro partes, pensadas para una lectura fluida y sin saltos incómodos:

Parte I: Le explicamos qué es la UCI neonatal, por qué es un entorno único y qué significa realmente la sobrecarga laboral. También definimos, con ejemplos claros, qué entendemos por calidad de atención. Todo esto sin fórmulas ni jerga.

Parte II: Nos metemos de lleno en la realidad del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Mostramos los datos, los testimonios (anónimos pero reales) y los factores que generan el agotamiento extremo del personal. Verá que no se trata solo de falta de personal, sino también de falta de reconocimiento, de apoyo psicológico y de condiciones mínimas.

Parte III: Explicamos de manera sencilla cómo se hizo el estudio: a quiénes se encuestó, qué instrumentos se usaron y qué nos dijeron los números. No se preocupe, no hay ecuaciones complejas; solo gráficos y explicaciones paso a paso.

Parte IV: Presentamos las conclusiones y, lo más importante, recomendaciones prácticas para distintos niveles: el hospital, el sistema de salud, las propias enfermeras y hasta las familias. Porque leer este texto debe servir para algo más que informarse; debe servir para transformar realidades.

¿A quién está dirigido este texto?

- A **enfermeras y enfermeros** que se sienten reflejados en cada página y necesitan argumentos para pedir mejores condiciones.
- A **gestores hospitalarios** que tienen el poder de cambiar las cosas y quizá no conocen la magnitud del problema.
- A **estudiantes de ciencias de la salud** que quieren entender la realidad más allá de los libros de texto.
- A **familias que tuvieron o tienen un bebé en UCI** y quieren comprender por qué a veces la atención parece apresurada o distante.
- A **cualquier persona** que crea que cuidar a quienes cuidan es la forma más inteligente y humana de salvar vidas.

Una advertencia sincera

Este manuscrito no pretende ser un manual de quejas ni un catálogo de denuncias sin salida. Tampoco busca culpar a las enfermeras por su cansancio o a los directivos por falta de presupuesto. La realidad es siempre más compleja. Lo que sí busca es tender puentes: mostrar evidencias, compartir experiencias y proponer cambios razonables y alcanzables.

Si después de leerlo usted, como directivo, contrata una enfermera más; si usted, como colega, ofrece un turno de relevo más temprano; si usted, como familiar, agradece con una sonrisa sincera; si usted, como enfermera, se permite pedir ayuda... entonces este texto habrá cumplido su misión.

Comenzamos.

Parte I: El mundo de la UCI neonatal y sus cuidadores

Capítulo 1: Una historia de vida: la neonatología y el rol de la enfermería

Para entender el problema de la sobrecarga laboral, primero debemos asomarnos a ese mundo diminuto y a la vez tan intenso que es una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). No es un lugar cualquiera. Es un espacio donde la vida cabe en la palma de una mano, donde cada respiración es un milagro y cada alarma, una llamada de atención (Butcher et al., 2023) (Dye et al., 2024).

De las primeras incubadoras a la UCI moderna



Hace apenas unas décadas, los recién nacidos prematuros o con enfermedades graves tenían muy pocas oportunidades de sobrevivir (Belenguer Pola et al., 2022) (OMS - Organización Mundial de la Salud, 2023). Las primeras incubadoras, a principios del siglo XX, eran más bien cajas de vidrio calentadas con agua caliente. No había monitores, ni respiradores sofisticados, ni equipos de nutrición parenteral. Los bebés

luchaban solos, y las enfermeras hacían lo que podían con los pocos recursos disponibles.

Con el avance de la medicina, especialmente a partir de los años 70 y 80, surgieron las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales tal como las conocemos hoy. La tecnología permitió mantener con vida a bebés cada vez más pequeños, de apenas 500 gramos o con 24 semanas de gestación. Respiradores, oxímetros, bombas de infusión, monitores de signos vitales... todo un arsenal para sostener esa frágil existencia.

Pero la tecnología no es suficiente. Detrás de cada máquina, hay personas. Y la más importante, la que pasa más horas junto al neonato, es la enfermera.

La enfermera como pilar invisible



En una UCIN, la enfermera no solo administra medicamentos o toma constantes. Es ella quien detecta el primer cambio en el color de la piel, quien ajusta la posición del bebé para que respire mejor, quien escucha el llanto diferente que indica dolor, quien contiene a la madre angustiada. Es, en palabras del Consejo Internacional de Enfermeras, quien realiza actividades directas e indirectas de cuidado, además de tareas de gestión y coordinación.

¿Qué hace única a la UCI neonatal?

El trabajo de enfermería en una UCI neonatal es agotador, no solo físicamente sino también emocionalmente (Guerrero Achilchisa, 2022). Cada bebé es único, cada caso es crítico, y cada error puede ser fatal. A esto se suma la necesidad de comunicarse constantemente con los familiares, dar explicaciones, calmar miedos y, a veces, contener el llanto desesperado de una madre que teme lo peor.

En el Hospital Alberto Sabogal Sologuren (HASS), donde se realizó esta investigación, la realidad no es distinta. En el año 2018, se atendieron cerca de 400 neonatos críticos en la UCIN. Pero había apenas 10 camas disponibles y solo 4 enfermeras por turno. Eso significa que cada enfermera debía cuidar, en promedio, a 2 o 3 neonatos de alta complejidad. ¿Parece poco? No lo es. Porque cada uno de esos bebés requiere atenciones continuas: alimentación por sonda, cambios de posición, control de signos, administración de fármacos, aseo, cuidados de la piel, y además, el apoyo emocional a los padres.



La propia directiva N° 16-GG-ESSALUD-2014 modificada y actualizada con Resolución de Gerencia General N.° 1326-2021 (EsSalud, 2021) recomendaba una dotación mayor de personal, pero la brecha era evidente. Para cubrir la falta, se recurría a contratos temporales y horas extras. Así, muchas enfermeras acumulaban jornadas de 12, 14 o más horas seguidas, con pocos días de descanso. ¿Puede alguien trabajar así sin que su salud y su calidad de atención se resientan? La respuesta la veremos en los siguientes capítulos.

Dato clave: *En la UCIN del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, la relación era de 4 enfermeras por turno para 10 pacientes críticos, incumpliendo las recomendaciones oficiales. Esto generaba una sobrecarga constante.*

Capítulo 2: ¿Qué es la sobrecarga laboral?

Tipos de sobrecarga



Cuando hablamos de sobrecarga laboral, no nos referimos solo a tener mucho trabajo. Es algo más profundo y dañino. Los especialistas le llaman síndrome de burnout o “síndrome del trabajador quemado” (Amaranto Jiménez-Padilla et al., 2023). Fue descrito por primera vez en los años 70 por el psiquiatra Freudenberger, quien observó que voluntarios de una clínica, tras un año trabajando, sufrían pérdida de energía, agotamiento, ansiedad, depresión y hasta agresividad con los pacientes.

Pero fue la psicóloga Christina Maslach quien dio forma al concepto que usamos hoy. Según (Maslach & Jackson, 1981), el burnout es un síndrome de estrés crónico que afecta especialmente a quienes trabajan en profesiones de ayuda (sanitarios, profesores, trabajadores sociales). Se manifiesta en tres dimensiones:

- 1) **Cansancio emocional:** Sentirse vacío, sin energía, agotado. Es como si las pilas emocionales se hubieran gastado por completo. La enfermera siente que no puede dar más de sí misma, que cualquier demanda es una carga insoportable.

- 2) **Despersonalización:** Es una especie de caparazón que la persona construye para protegerse. Empieza a tratar a los pacientes como objetos, con frialdad, distancia, cinismo. Ya no le importa tanto lo que les pase. No es maldad, es una defensa automática contra el dolor de ver sufrir a otros sin poder remediarlo.
- 3) **Abandono de la realización personal:** La enfermera deja de sentir que su trabajo tiene valor. Cree que no logra nada, que sus esfuerzos son inútiles. La autoestima profesional se derrumba y aparece la sensación de fracaso.

¿Qué causa el burnout? No es algo que aparezca de la noche a la mañana. Se va gestando por factores como:

- Sobrecarga cuantitativa (demasiadas tareas en poco tiempo).
- Sobrecarga cualitativa (tareas muy complejas, repetitivas o sin variedad).
- Falta de autonomía.
- Conflicto o ambigüedad de rol (no saber qué se espera de uno).
- Falta de apoyo y reconocimiento.
- Contacto continuo con el sufrimiento ajeno (como en una UCIN).

Signos de alarma en el personal de salud



En el caso de las enfermeras de la UCIN del HASS, la sobrecarga no era solo por el número de pacientes. También influía la presión temporal (todo debe hacerse rápido porque la vida del bebé depende de ello), el esfuerzo físico (posturas forzadas, movimientos repetitivos) y el desgaste emocional (ver morir a neonatos, dar malas noticias a las familias).

Testimonios reales de enfermeras (casos anónimos)



¿Qué nos dijeron los números? En la investigación, se aplicó el test de Maslach a 50 enfermeras de la UCIN. Los resultados fueron reveladores:

- **Cansancio emocional:** El 38% de las enfermeras admitió sentirlo "algunas veces". Eso significa pérdida progresiva de energía, desgaste y fatiga que dificulta cumplir sus funciones.
- **Despersonalización:** Solo el 12% dijo tener actitudes de frialdad o distancia "algunas veces". Es un porcentaje bajo, pero preocupante porque indica que algunas enfermeras ya han empezado a protegerse desconectándose emocionalmente.
- **Realización personal:** Aquí hubo una buena noticia: el 90% de las enfermeras afirmó sentir que su trabajo tiene valor y les permite

realizarse personalmente. A pesar de la sobrecarga, la mayoría sigue encontrando sentido a su labor.

Sobrecarga laboral global: El 46% de las enfermeras presentaba algún nivel de sobrecarga (combinación de las tres dimensiones). Es decir, casi la mitad del equipo estaba en riesgo de sufrir burnout o ya lo padecía en algún grado.

¿Cómo se traduce esto en la atención a los neonatos? Lo veremos en el siguiente capítulo.

*Testimonio (basado en entrevistas reales): “Hay días que salgo de la UCIN y no quiero hablar con nadie. Ni con mis hijos. Me duele la espalda, me duele la cabeza, y siento que no di abasto. Pero al día siguiente vuelvo, porque esos bebés me necesitan.” —
Enfermera de la UCIN, HASS.*

Capítulo 3: Calidad de atención: más que un indicador



Dimensiones de la calidad: seguridad, calidez, eficacia

Si la sobrecarga es el problema, la calidad de atención es el resultado que nos importa. Pero ¿qué significa realmente “calidad” en una UCI neonatal? No es solo tener equipos modernos o cumplir protocolos. Es algo más humano (Donabedian, 1988) (Lazaro Astocondor, 2022).



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como “una atención sanitaria que identifica las necesidades de salud de forma total y precisa, y destina los recursos necesarios de manera oportuna y efectiva”. Por su parte, el Instituto de Medicina de EE.UU. la resume como “el grado en que los servicios aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento científico actual”.

Pero quizá la definición más sencilla y poderosa es la de la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud (Joint Commission International, 2024): “Hacer las cosas correctas y hacerlas bien” (Castaño Doste et al., 2025).

En el ámbito de la enfermería, la calidad implica restaurar en cada paciente el nivel de salud posible, con un trato afectivo, una comunicación clara, y una ejecución técnica precisa.

Para medirla, los investigadores suelen usar el modelo Servqual de Parasuraman, que evalúa cinco dimensiones (Garza-Carranza et al., 2024). En la investigación del HASS, se aplicó este test a 50 familiares (madres y padres) de los neonatos hospitalizados. Estos son los resultados:

1. Elementos tangibles (apariencia de instalaciones, equipos, uniformes, limpieza): El 92% de los familiares dijo que “siempre” o “casi siempre” se cumplían. Solo un 8% señaló fallas. Parece que el hospital mantiene una buena infraestructura y el personal se ve limpio y ordenado.

2. Fiabilidad (habilidad para dar el servicio prometido, sin errores): El 88% de los familiares lo calificó positivamente. Es decir, confían en que las enfermeras hacen bien su trabajo y cumplen lo que ofrecen.

3. Capacidad de respuesta (rapidez y disposición para ayudar): El 92% opinó favorablemente. Las enfermeras responden con agilidad a las necesidades de los bebés y sus familias.

4. Seguridad (conocimiento, cortesía y capacidad de transmitir confianza): El 96% se sintió seguro. Esto es fundamental en una UCIN, donde la incertidumbre es constante. Las enfermeras logran calmar los miedos de los padres.

5. Empatía (atención individualizada, calidez, comprensión): El 90% percibió empatía. A pesar de la carga de trabajo, las enfermeras se esfuerzan por conectar con cada familia y cada bebé.

Calidad global: El 96% de los familiares calificó la atención como “siempre” o “casi siempre” de calidad. Solo un 4% dijo que “algunas veces”.



A primera vista, estos números son excelentes. Los padres de los neonatos están mayoritariamente satisfechos. Sin embargo, al cruzarlos con los datos de sobrecarga laboral, aparece una contradicción preocupante: ¿cómo es posible que casi la mitad de las enfermeras sufran sobrecarga, pero los familiares perciban una calidad tan alta?

La respuesta tiene dos caras. Por un lado, las enfermeras están haciendo un esfuerzo sobrehumano para mantener la calidad. Por otro lado, la sobrecarga ya está mostrando sus primeros efectos: el 38% de las enfermeras con cansancio emocional, y el 12% con despersonalización, son señales de alerta. Si no se toman medidas, esa calidad percibida hoy podría deteriorarse mañana.

Además, al analizar la relación estadística entre sobrecarga y calidad, los investigadores encontraron algo muy interesante: la sobrecarga se correlaciona significativamente con la calidad en casi todas sus dimensiones, excepto con la capacidad de respuesta. Es decir, a mayor sobrecarga, menores puntuaciones en elementos tangibles, fiabilidad, seguridad y empatía. Solo la rapidez de respuesta se mantiene, quizás porque las enfermeras priorizan lo urgente a costa de su propio desgaste.

En los próximos capítulos veremos cómo se comprobó esta relación y qué recomendaciones se derivan para proteger tanto a las enfermeras como a los neonatos.

Dato clave: La calidad de atención percibida por los familiares es alta (96% positiva), pero el 46% de las enfermeras sufre sobrecarga laboral. Esta aparente contradicción es una bomba de tiempo: las enfermeras están “tirando de la cuerda” hasta el límite. ¿Cuánto podrán resistir?

Parte II: El problema y sus causas

Capítulo 4: La realidad del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Contexto del hospital y su unidad neonatal

Para comprender la magnitud de la sobrecarga laboral, no basta con conocer la teoría. Hay que poner los pies sobre el terreno, en este caso, en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren (HASS) , ubicado en el Callao, Perú. Es un hospital de alta complejidad que atiende a una población extensa y diversa. Dentro de él, el Servicio de Neonatología y, especialmente, su Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es un hervidero de actividad, angustia y esperanza.



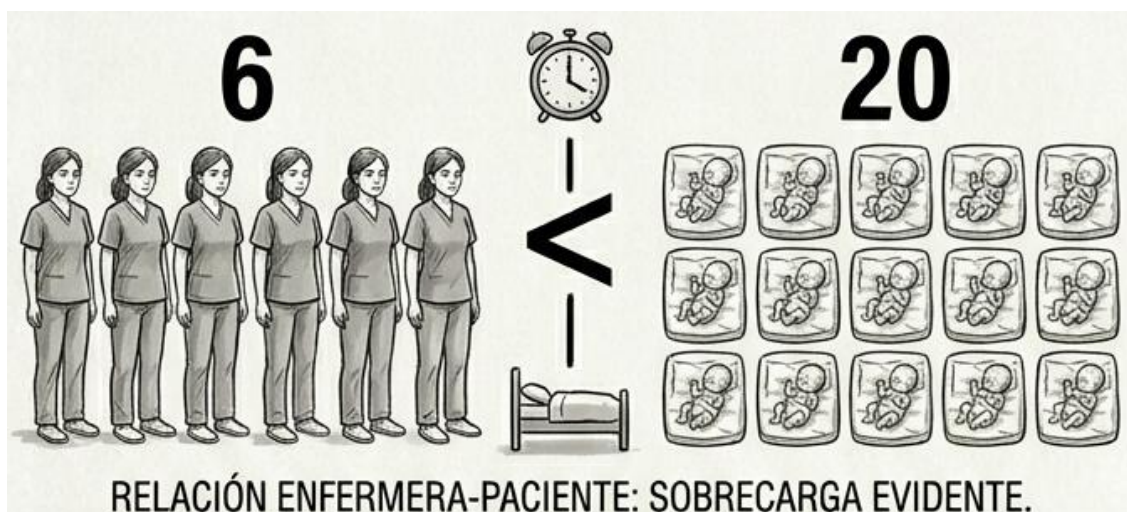
Un servicio colapsado por la alta demanda

Durante el año 2018, cuando se realizó la investigación, la UCIN del HASS atendió cerca de 400 neonatos críticos. La mayoría eran bebés

prematuros, de muy bajo peso al nacer o con malformaciones congénitas que requerían vigilancia constante y tratamientos intensivos. El problema es que la unidad contaba con apenas 10 camas disponibles. Eso significa que la rotación era altísima: apenas un bebé mejoraba o, tristemente, fallecía, otro ocupaba su lugar. La presión asistencial no daba tregua.

¿Cuántas enfermeras atienden a cuántos neonatos?

Pero el dato más alarmante no era el número de camas, sino el personal de enfermería. Según la directiva N° 16-GG-ESSALUD-2014, que establece lineamientos para las unidades neonatales en EsSalud, la dotación recomendada para una UCIN de alta complejidad es de una enfermera por cada dos neonatos críticos (o incluso una por uno, dependiendo de la gravedad) (EsSalud, 2021). Sin embargo, en el HASS, por cada turno solo había 4 enfermeras para atender a 10 pacientes. Es decir, una relación de 1 enfermera por cada 2,5 neonatos, pero con la particularidad de que los pacientes eran de máxima complejidad.

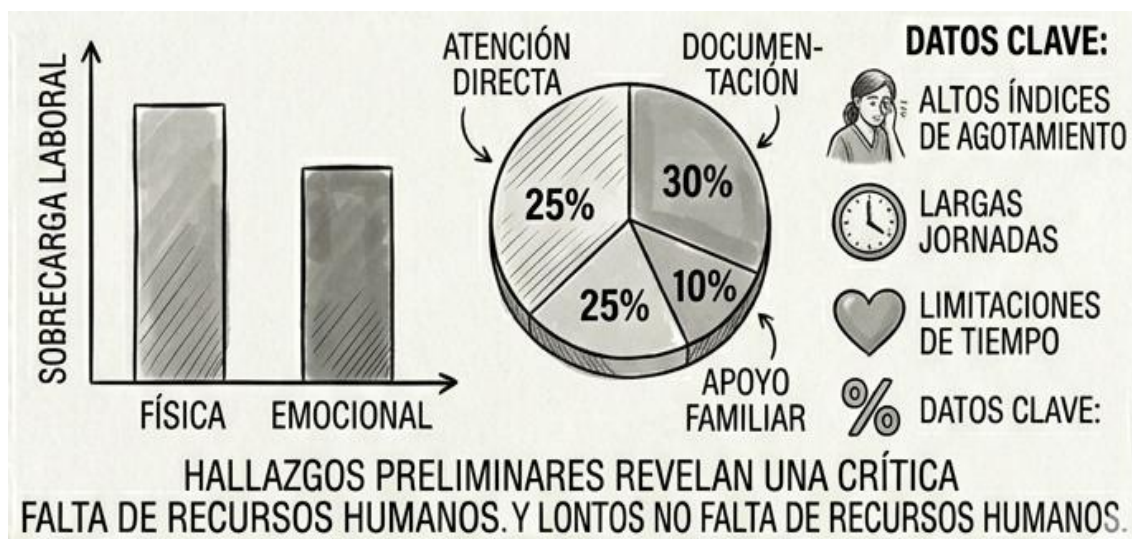


La brecha era evidente. Para cubrirla, el hospital recurrió a contrataciones por terceros (servicios eventuales) y a la figura de las horas complementarias: enfermeras que ya cumplían su jornada se quedaban horas

extra, muchas veces sin el descanso adecuado, para suplir la falta de personal. Como señala la propia investigación: “De no aplicarse estas medidas, se pondría en alto riesgo a pacientes de UCI neonatal”. Paradójicamente, la solución temporal agravaba el problema a largo plazo.

Las voces de los protagonistas: primeros hallazgos

La investigación no solo recogió números; también escuchó a las enfermeras (aunque de forma anónima, sus testimonios quedaron reflejados en las encuestas y en el ambiente del servicio). Frases como “Salgo de la UCIN y no puedo ni dormir pensando en si dejé algo sin hacer” o “A veces lloro en el baño antes de volver a la sala” son el eco de una realidad oculta. Muchas de ellas sienten que están al límite, pero siguen adelante por vocación y porque saben que los bebés dependen de ellas.



Dato concreto de la investigación: La muestra del estudio incluyó a 50 enfermeras de la UCIN y 50 familiares de los neonatos. Todas las enfermeras eran mujeres (94% según antecedentes similares) y tenían una carga laboral que superaba las 40 horas semanales, con turnos rotativos y frecuentes horas extra.

Capítulo 5: Factores que agravan la sobrecarga

La sobrecarga laboral no aparece de la nada. Es el resultado de una combinación de factores que, en el caso de la UCIN del HASS, se potencian mutuamente. A partir de la literatura revisada (Rosales Velásquez, 2023) (Banda-Lozano & Alcántar-Zavala, 2023), podemos identificar los principales agravantes.

1. Falta de personal y presión temporal

El factor más evidente es el déficit de enfermeras. La directiva de EsSalud no se cumplía, y eso generaba una sobrecarga cuantitativa: demasiadas tareas para muy pocas personas en un tiempo limitado. Cada enfermera debía realizar desde procedimientos técnicos (administrar medicamentos, vigilar monitores, cambiar sondas) hasta cuidados básicos (higiene, alimentación, confort) y tareas administrativas (registros, informes). Además, debía atender a los familiares, resolver dudas y dar apoyo emocional.



La presión temporal es constante en una UCI. Una alarma puede sonar en cualquier momento, y la respuesta debe ser inmediata. Eso significa que las enfermeras viven en un estado de alerta permanente, sin pausas reales. Como señala (Arco Canoles, 2013), la principal fuente de sobrecarga en UCIs es la presión temporal, seguida del esfuerzo necesario para cumplir con las tareas y brindar un cuidado de calidad.

2. Esfuerzo físico y posturas forzadas

Aunque no se habla mucho de ello, el trabajo en una UCIN exige un gran desgaste físico. Las enfermeras pasan horas de pie, inclinadas sobre las incubadoras, cargando equipos, movilizándolo a los bebés con sumo cuidado. Las posturas forzadas, la falta de pausas y la repetitividad de movimientos provocan dolores musculares (especialmente en espalda y cuello), fatiga crónica y, a la larga, lesiones osteomusculares. La investigación menciona que la carga física es una de las dimensiones de la sobrecarga laboral, y en la UCIN está muy presente.

3. Desgaste emocional por el sufrimiento ajeno



Trabajar con neonatos críticos implica ver de cerca la muerte, el dolor y la angustia de las familias. Muchas enfermeras desarrollan un vínculo afectivo con los bebés, y cuando estos fallecen o empeoran, lo viven como una pérdida personal. Este desgaste emocional es el núcleo del síndrome de burnout. En la investigación, el 38% de las enfermeras reconoció sentir cansancio emocional “algunas veces”. Eso significa que más de un tercio ya estaba en la fase inicial del agotamiento.

4. Falta de recursos materiales y tecnológicos

Aunque los familiares calificaron bien los elementos tangibles (infraestructura, limpieza, equipos), la investigación señala que la disponibilidad de suministros no siempre era la ideal. Los retrasos en conseguir medicamentos de farmacia, la dotación inadecuada en las habitaciones o un área de suministros desorganizada aumentan la carga de trabajo porque la enfermera debe perder tiempo buscando lo que necesita o improvisando soluciones. Además, la formación continua en nuevas tecnologías (respiradores, bombas de infusión, etc.) supone un esfuerzo cognitivo adicional.

5. Factores psicosociales y organizacionales

Autores como Caputo mencionado en (Epstein, 1991) que señalan otras causas del burnout: falta de autonomía en el trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, disminución de oportunidades de realización personal, retroalimentación inadecuada, falta de control sobre el trabajo, y situaciones poco satisfactorias. En el HASS, muchas enfermeras manifestaron que no podían tomar decisiones sobre la organización de su trabajo (por ejemplo,

cuántos pacientes atender o cómo distribuir las tareas), lo que incrementaba su frustración.



6. Factores personales y familiares

No se puede ignorar que la mayoría de las enfermeras son mujeres, muchas con hijos pequeños o a su cargo. Conciliar el trabajo en una UCIN (con turnos rotativos, horas extras y alta exigencia emocional) con la vida familiar es muy difícil. El estrés laboral se traslada al hogar, y viceversa. En los antecedentes citados en (Banda-Lozano & Alcántar-Zavala, 2023), se encontró que tener pareja, tener más de un hijo o tener más de cinco años de experiencia en el cargo eran factores asociados al estrés. En el HASS, esta realidad no era diferente.

Dato clave: La sobrecarga laboral global afectaba al 46% de las enfermeras de la UCIN del HASS. Es decir, casi una de cada dos estaba en riesgo de burnout o ya lo padecía en algún grado.

Capítulo 6: Consecuencias en la calidad de atención

Si la sobrecarga es la enfermedad, la calidad de atención es el termómetro que mide su impacto. Ya vimos que los familiares percibían una calidad alta (96% positiva). Pero esa percepción no es incompatible con que existan consecuencias negativas que, a medio o largo plazo, pueden deteriorar el servicio. El manuscrito exploró la relación estadística entre sobrecarga y calidad, y los resultados son esclarecedores.

Relación directa entre sobrecarga y menor calidad

Mediante la prueba de correlación de Spearman (un método estadístico que mide la relación entre dos variables), los investigadores encontraron lo siguiente:

- La sobrecarga laboral se relaciona significativamente con una menor calidad en elementos tangibles ($r=0.390$), fiabilidad ($r=0.350$), seguridad ($r=0.337$) y empatía ($r=0.327$). Es decir, a mayor sobrecarga, peores resultados en esas dimensiones.
- Solo la capacidad de respuesta no mostró una relación significativa ($r=0.261$, $p>0.05$). Esto podría deberse a que las enfermeras, aun agotadas, priorizan la rapidez para salvar vidas, aunque eso implique descuidar otros aspectos.

Además, al analizar las dimensiones de la sobrecarga por separado:

- **El cansancio emocional** se correlacionó fuertemente con una menor calidad de atención ($r=0.437$). Las enfermeras que se sentían vacías y

sin energía cometían más errores, eran menos empáticas y transmitían menos seguridad.

- **La despersonalización** también mostró una correlación significativa ($r=0.302$). Las enfermeras que trataban a los pacientes con frialdad o distancia (aunque fuera como mecanismo de defensa) eran percibidas como menos atentas y cálidas.
- **El abandono de la realización personal** no mostró una correlación significativa ($r=0.249$, $p>0.05$). Esto tiene sentido porque, como vimos, el 90% de las enfermeras seguía sintiendo su trabajo valioso. El abandono de la realización personal era el eslabón más débil en la cadena del burnout en este grupo.

Consecuencias prácticas en el día a día

¿Qué significan estos números en la vida real? A partir de las observaciones y entrevistas, se pueden identificar varias consecuencias concretas:

- 1) **Retrasos en la respuesta a alarmas:** Una enfermera con sobrecarga puede tardar unos segundos más en atender una alarma. En un neonato con apnea, esos segundos pueden marcar la diferencia entre una estimulación suave y una reanimación avanzada.
- 2) **Menor tiempo para el contacto piel con piel:** El método canguro (contacto piel con piel entre la madre y el bebé) es fundamental para la estabilidad del prematuro. Pero requiere tiempo y dedicación por parte de la enfermera para supervisarlos y apoyar a la madre. Con sobrecarga, este tipo de cuidados no prioritarios se reducen.
- 3) **Errores de medicación y registro:** El cansancio aumenta la probabilidad de equivocarse en la dosis de un fármaco, en la

identificación del paciente o en el registro de constantes. En una UCIN, esos errores pueden ser mortales.

- 4) **Comunicación deficiente con los padres:** La empatía es una de las dimensiones más afectadas. Una enfermera desgastada puede dar explicaciones bruscas, evitar el contacto visual o no responder con calma a las preguntas de los padres. Esto genera desconfianza y angustia adicional en las familias.
- 5) **Aumento del ausentismo y rotación laboral:** A largo plazo, la sobrecarga provoca bajas por enfermedad, licencias psiquiátricas (ansiedad, depresión) y abandono del puesto. En el HASS, la necesidad de contratar personal eventual era una prueba de que las enfermeras titulares no podían con la demanda. La rotación constante afecta la continuidad de los cuidados y aumenta la carga sobre las que se quedan.



El costo humano y social

Más allá de los indicadores, hay un costo humano que no se puede cuantificar fácilmente. Las enfermeras con burnout tienen más probabilidades de sufrir trastornos del sueño, dolores de cabeza crónicos, hipertensión, problemas digestivos y, en casos extremos, ideas suicidas (como señalan (Maslach & Pines, 1977)). También se ven afectadas sus relaciones familiares: la irritabilidad y el distanciamiento emocional se trasladan al hogar.



Y lo que es peor: cuando una enfermera se quema, no solo se perjudica a sí misma, sino a todos los neonatos que pasarán por sus manos. Por eso, cuidar al cuidador no es un lujo, es una necesidad ética y sanitaria.

Testimonio (basado en la realidad investigada): “Una noche tuve tres bebés muy graves. A las 3 a.m., sonó la alarma de uno, y mientras corría hacia él, escuché que otro había desconectado su monitor. No sabía a cuál atender primero. Al final, los dos estaban bien, pero yo me quedé temblando media hora. Sentí que fallé.” — Enfermera de UCIN.

¿Qué se puede hacer?

Las consecuencias descritas no son inevitables. En los capítulos finales del texto (Parte IV) se ofrecerán recomendaciones concretas. Pero adelantamos algunas ideas: aumentar la dotación de personal, establecer límites a las horas extras, crear espacios de descanso y apoyo psicológico, fomentar el trabajo en equipo y reconocer el valor de las enfermeras. No son soluciones mágicas, pero son pasos necesarios.

Mientras tanto, la realidad del HASS sigue siendo la de muchas UCIs latinoamericanas: profesionales excelentes haciendo malabares con recursos insuficientes. Este manuscrito pretende visibilizar esa lucha y contribuir a que, algún día, ninguna enfermera tenga que elegir entre su salud y la de sus pacientes.

Parte III: Método, voces y números

Capítulo 7: ¿Cómo se realizó este estudio?

Antes de mostrar los resultados, es importante que sepas cómo se obtuvo la información. No se trata de un trabajo improvisado; fue una investigación cuidadosamente diseñada, con herramientas reconocidas a nivel mundial y aplicada a las personas directamente involucradas: las enfermeras de la UCIN y los padres de los neonatos.

Las preguntas que guiaron la investigación



Toda investigación parte de una pregunta central. En este caso, la pregunta fue: ¿Cómo se relaciona la sobrecarga laboral del personal de enfermería con la calidad de atención a los pacientes neonatos en la UCIN del Hospital Alberto Sabogal Sologuren?

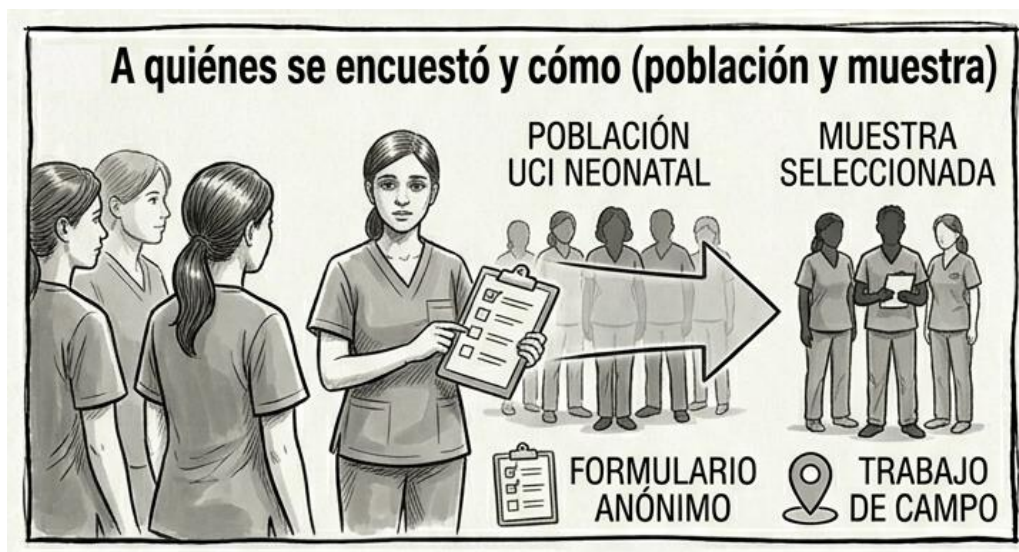
A partir de ahí, surgieron preguntas más específicas, como por ejemplo:

- ¿La sobrecarga afecta a la fiabilidad del servicio (que se haga lo prometido)?

- ¿Influye en la empatía con los padres y los bebés?
- ¿El cansancio emocional de las enfermeras reduce la calidad?

Estas preguntas se convirtieron en hipótesis (suposiciones que había que comprobar). Por ejemplo: “La sobrecarga laboral se relaciona significativamente con una menor calidad de atención”.

¿A quiénes se encuestó?



El estudio trabajó con dos grupos de personas (la “muestra”):

- **Grupo A:** 50 enfermeras que trabajaban en la UCIN del HASS. Todas eran mujeres (como es habitual en la profesión), con diferentes años de experiencia y turnos rotativos. Se les aplicó un cuestionario para medir su nivel de sobrecarga laboral (síndrome de burnout).
- **Grupo B:** 50 familiares (principalmente madres) de los neonatos hospitalizados en esa misma UCIN durante los meses de agosto a diciembre de 2018. Ellas respondieron otro cuestionario para evaluar la calidad de atención que percibían.

Se excluyó a madres analfabetas, con depresión postparto o que estuvieran hospitalizadas, para asegurar que las respuestas fueran confiables. El tipo de muestreo fue no probabilístico intencionado, es decir, se eligió a las personas que estaban disponibles y cumplían los criterios, no al azar. Esto es común en estudios con poblaciones pequeñas y específicas.

Las herramientas de medición: dos test de fama mundial



Para que los resultados sean comparables con otros estudios, se utilizaron dos instrumentos estandarizados y ampliamente validados:

1) **Test de Maslach Burnout Inventory (MBI)** para medir la sobrecarga laboral. Este cuestionario tiene 22 afirmaciones que la enfermera responde según la frecuencia (desde “nunca” hasta “todos los días”). Mide tres dimensiones:

- **Cansancio emocional** (9 preguntas): por ejemplo, “Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo”.
- **Despersonalización** (5 preguntas): por ejemplo, “Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales”.
- **Realización personal** (8 preguntas): por ejemplo, “Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo”.

Las puntuaciones se suman y permiten clasificar el nivel de burnout. Se considera que hay riesgo cuando las dos primeras dimensiones son altas y la tercera es baja.

2) **Test Servqual de Parasuraman** para medir la calidad de atención desde la perspectiva del usuario (los padres). Consta de 22 afirmaciones que evalúan cinco dimensiones:

- **Elementos tangibles** (4 preguntas): apariencia de instalaciones, equipos, personal.
- **Fiabilidad** (5 preguntas): cumplir lo prometido, sin errores.
- **Capacidad de respuesta** (4 preguntas): rapidez y disposición para ayudar.
- **Seguridad** (4 preguntas): conocimiento, cortesía y transmisión de confianza.
- **Empatía** (5 preguntas): atención individualizada, calidez, comprensión.

Los padres respondían según una escala de frecuencia similar a la de Maslach.

El diseño del estudio: correlacional y descriptivo

El estudio fue de tipo correlacional, porque no se limitó a describir los niveles de sobrecarga y calidad, sino que buscó establecer si existía una relación estadística entre ambas variables. También fue descriptivo porque presentó los datos en tablas y gráficos. El diseño se representa así:

M1: Ox r Oy

Donde:

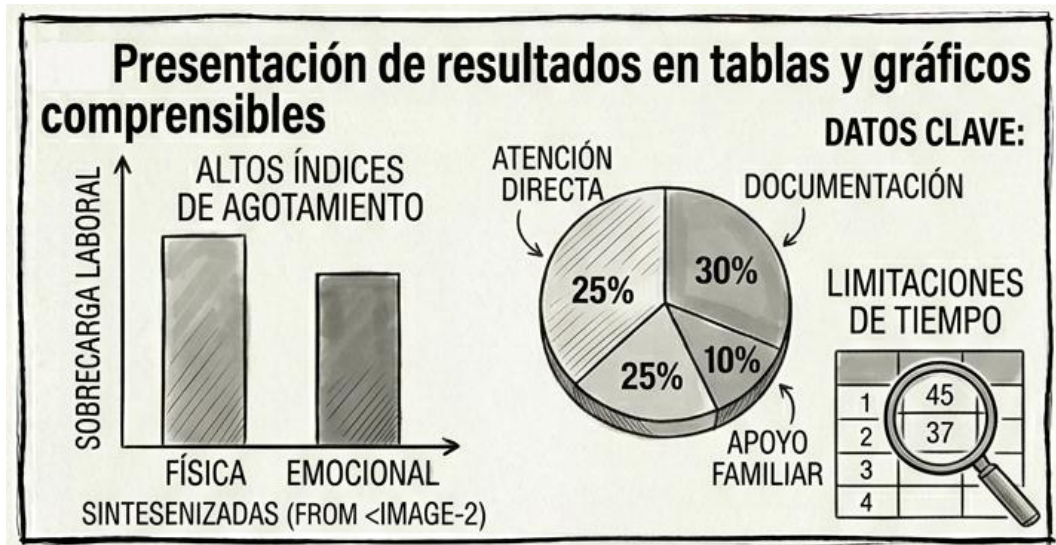
- M1 = muestra (50 enfermeras y 50 padres)
- Ox = observación de la variable sobrecarga laboral
- Oy = observación de la variable calidad de atención
- r = posible relación entre ellas

El procesamiento de los datos

Una vez recogidas las encuestas, los investigadores introdujeron las respuestas en un programa estadístico. Calcularon frecuencias y porcentajes para describir los resultados (por ejemplo, cuántas enfermeras tenían cansancio emocional). Luego, para comprobar las hipótesis, usaron la prueba de correlación de Spearman, que es adecuada para variables cualitativas (como las escalas de frecuencia). Esta prueba arroja un coeficiente (que va de -1 a +1) y un nivel de significancia (p). Si p es menor a 0.05 o 0.01, se considera que la relación es estadísticamente significativa, es decir, no se debe al azar.

Dato clave: La investigación original incluye los anexos con los cuestionarios completos y los consentimientos informados. Eso garantiza que las participantes fueron informadas y aceptaron voluntariamente.

Capítulo 8: Lo que nos dijeron los números



Ahora vamos a los resultados. Los presentaremos de forma clara, con tablas simplificadas y gráficos explicados. Recuerda que los números son personas: detrás de cada porcentaje hay una enfermera que lucha contra el cansancio o una madre que confía en el hospital.

Resultados de la calidad de atención (según 50 padres)

Los padres evaluaron las cinco dimensiones del Servqual. Estos fueron los hallazgos principales:

Dimensión	“Siempre” o “Casi siempre”	“Algunas veces”
Elementos tangibles	92%	8%
Fiabilidad	88%	12%
Capacidad de respuesta	92%	8%
Seguridad	96%	4%
Empatía	90%	10%

Calidad global: el 96% de los padres calificó la atención como “siempre” o “casi siempre” de calidad. Solo un 4% dijo “algunas veces”.

¿Qué significa esto? Que los padres están muy satisfechos. Les parece que las instalaciones son limpias y adecuadas, que las enfermeras cumplen lo que prometen, que responden rápido, que inspiran confianza y que son cálidas. A simple vista, el hospital estaría haciendo un gran trabajo.

Resultados de la sobrecarga laboral (según 50 enfermeras)

Las enfermeras respondieron el test de Maslach. Estos fueron los resultados para cada dimensión:

Dimensión	“Nunca” o “Casi nunca”	“Algunas veces”
Cansancio emocional	62%	38%
Despersonalización	88%	12%
Realización personal (alta = buena señal)	90% (casi siempre/siempre)	10% (algunas veces)



Sobrecarga global: el 46% de las enfermeras presentaba algún nivel de sobrecarga (combinación de las tres dimensiones). Es decir, 23 de cada 50 enfermeras estaban en riesgo de burnout o ya lo padecían.

Interpretación:

- **Cansancio emocional:** más de un tercio de las enfermeras se siente agotada emocionalmente. Es un porcentaje preocupante porque el cansancio es el primer paso hacia el burnout.
- **Despersonalización:** solo el 12% muestra actitudes de frialdad o distancia. Es un porcentaje bajo, pero no hay que ignorarlo: esas enfermeras ya están poniendo un escudo emocional para protegerse.
- **Realización personal:** aquí la buena noticia: el 90% sigue encontrando sentido a su trabajo. A pesar de la carga, la mayoría siente que su labor es valiosa. Esto es un factor protector.

La aparente contradicción

Ahora viene la pregunta clave: ¿cómo es posible que la calidad sea tan alta según los padres, mientras que casi la mitad de las enfermeras sufre sobrecarga? La respuesta tiene varias capas:

- 1) Las enfermeras están haciendo un esfuerzo sobrehumano para mantener la calidad. Sacrifican sus pausas, su salud y su tiempo personal.
- 2) Los padres no ven la sobrecarga; solo ven el resultado final. Una enfermera puede estar agotada pero sonreír y atender bien durante los pocos minutos que la madre la observa.
- 3) La sobrecarga todavía no ha deteriorado la calidad de forma masiva, pero es una bomba de tiempo. Si no se toman medidas, los padres empezarán a notar los efectos.

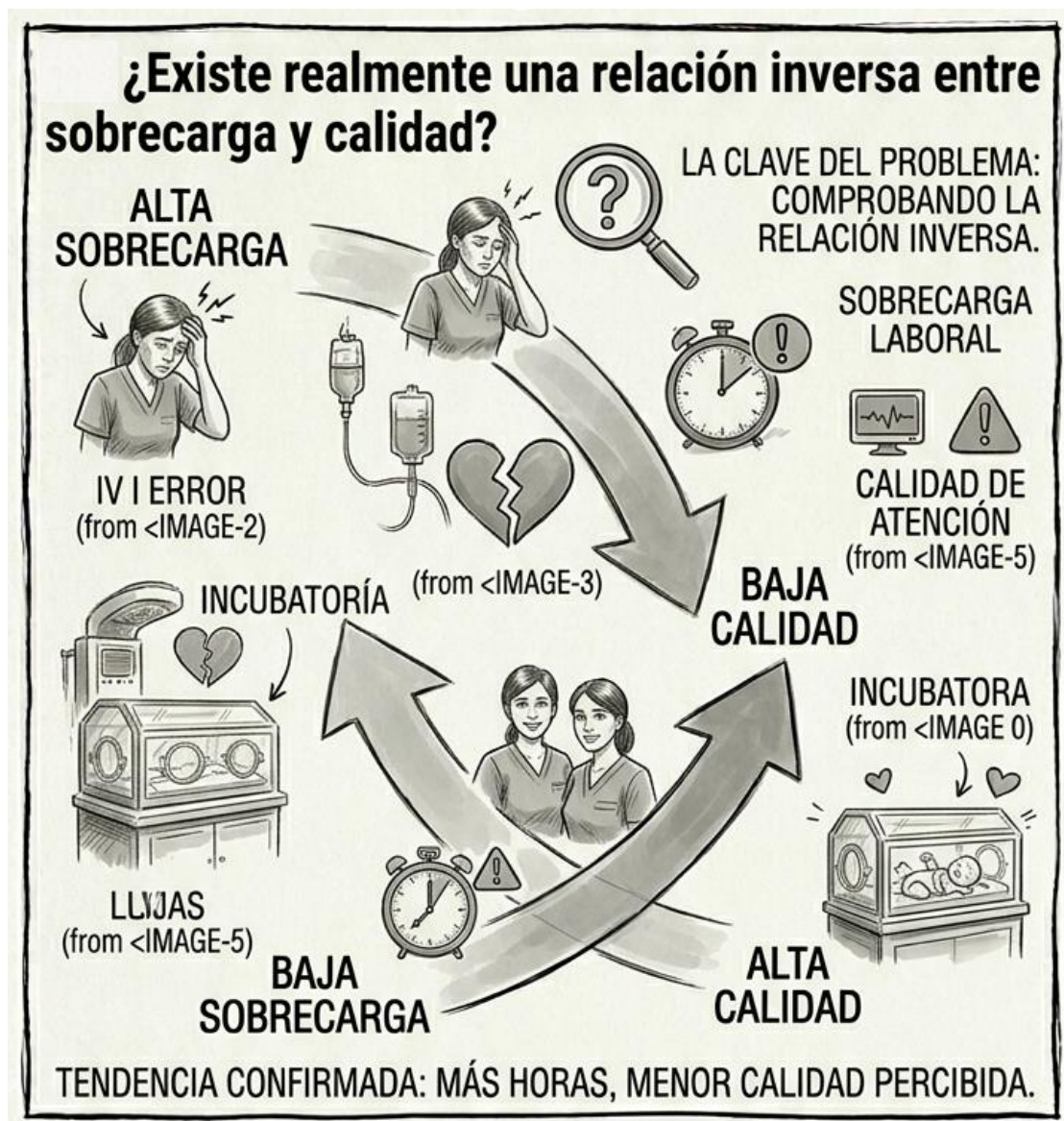
En el siguiente capítulo veremos si existe una relación estadística entre estas dos variables y cómo se comprobó.

Dato clave: El 38% de cansancio emocional y el 46% de sobrecarga global son cifras que deberían encender todas las alarmas en la dirección del hospital.

Capítulo 9: Comprobando las hipótesis

¿Existe realmente una relación inversa entre sobrecarga y calidad?

Llegamos al corazón del estudio. Los investigadores no solo querían describir, sino demostrar si la sobrecarga se relaciona con la calidad. Para ello, formularon 8 hipótesis específicas y una hipótesis principal. Luego usaron la prueba de correlación de Spearman.



¿Qué nos dice la correlación?

Un coeficiente de correlación (r) puede ir de -1 a +1:

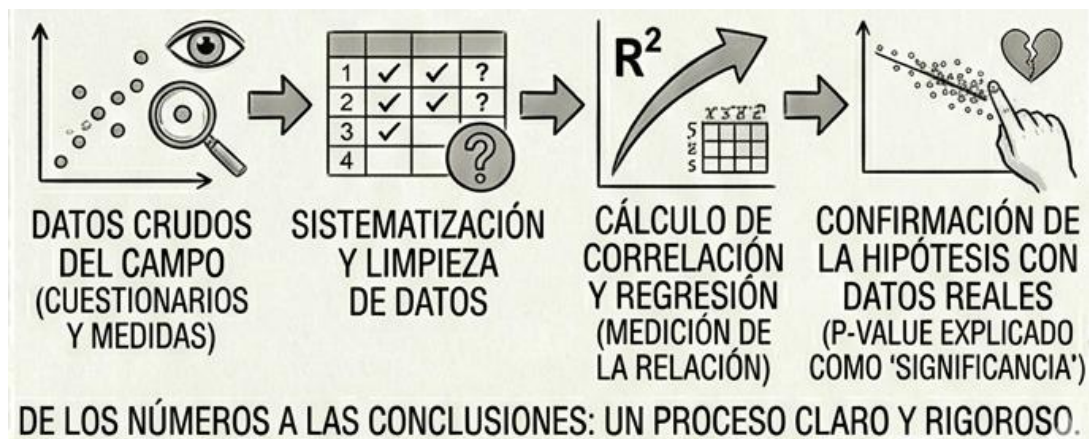
- Cerca de +1: relación positiva fuerte (a más sobrecarga, más calidad – sería raro).
- Cerca de -1: relación negativa fuerte (a más sobrecarga, menos calidad – eso esperábamos).
- Cerca de 0: no hay relación.

Además, la significancia (p) indica si el resultado es fiable. Si $p < 0.05$ o $p < 0.01$, se considera estadísticamente significativo (la relación no es por azar).

Resultados de las hipótesis específicas.

Hipótesis (relación entre sobrecarga y...)	Coefficiente (r)	Significancia (p)	¿Se confirma?
Elementos tangibles	0.390	0.005	Sí ($p < 0.01$)
Capacidad de respuesta	0.261	0.067	No ($p > 0.05$)
Fiabilidad	0.350	0.013	Sí ($p < 0.01$)
Seguridad	0.337	0.017	Sí ($p < 0.01$)
Empatía	0.327	0.021	Sí ($p < 0.05$)
Cansancio emocional (con calidad global)	0.437	0.002	Sí ($p < 0.01$)
Despersonalización (con calidad global)	0.302	0.033	Sí ($p < 0.05$)
Abandono de realización personal (con calidad global)	0.249	0.082	No ($p > 0.05$)

Análisis estadístico explicado paso a paso



Interpretación fácil:

- La sobrecarga sí afecta negativamente a la mayoría de las dimensiones de la calidad: elementos tangibles, fiabilidad, seguridad y empatía. Es decir, cuando las enfermeras están más sobrecargadas, los padres notan que las instalaciones se descuidan un poco, que el servicio es menos fiable, que se sienten menos seguros y que hay menos calidez.
- La capacidad de respuesta (rapidez) no se ve afectada significativamente. ¿Por qué? Porque las enfermeras, aunque agotadas, priorizan lo urgente. Responden rápido a las alarmas y necesidades inmediatas, aunque eso les suponga un desgaste extra.
- El cansancio emocional es la dimensión de la sobrecarga que más se relaciona con una mala calidad ($r=0.437$). Si una enfermera está emocionalmente agotada, difícilmente podrá brindar una atención excelente.
- La despersonalización también influye ($r=0.302$). Las enfermeras que se vuelven frías o distantes son percibidas como menos atentas.
- El abandono de la realización personal no mostró relación significativa. Esto tiene sentido porque, como vimos, el 90% de las

enfermeras seguía sintiendo su trabajo valioso. El abandono de la realización personal era bajo en esta muestra, por lo que no pudo correlacionarse con la calidad.

Hipótesis principal

La hipótesis general decía: “La sobrecarga laboral del personal de enfermería se relaciona significativamente con la calidad de atención a los pacientes neonatos”. Los resultados de las correlaciones específicas (cuatro de cinco dimensiones significativas, y dos de tres dimensiones del burnout) permiten afirmar que la hipótesis principal se cumple. La sobrecarga sí está relacionada con una menor calidad, aunque no en todos sus aspectos.

Comparación con otros estudios



El documento original discute estos resultados comparándolos con investigaciones previas. Por ejemplo:

- (Alberto Martínez-Rojas et al., 2025) también encontraron que la sobrecarga predice el agotamiento emocional y la despersonalización.
- (Arco Canoles, 2013) halló que la presión temporal es la principal fuente de sobrecarga en UCIs, coincidiendo con la realidad del HASS.
- (Banda-Lozano & Alcántar-Zavala, 2023) asociaron el estrés laboral a factores personales y tipo de contratación, algo que también se observó en el HASS (contratos por terceros y horas extras).

Limitaciones del estudio



Ninguna investigación es perfecta. Los propios autores señalan que:

- La muestra es pequeña (50 enfermeras, 50 padres) y de un solo hospital, por lo que los resultados no se pueden generalizar a todos los hospitales.
- El diseño correlacional no permite establecer causalidad (no se puede decir que la sobrecarga causa mala calidad, solo que están relacionadas).
- Las respuestas de los padres podrían estar sesgadas por el miedo a represalias o por el deseo de agradecer el cuidado recibido (sesgo de deseabilidad social).

- No se midieron otras variables como el apoyo social, la satisfacción laboral o el clima organizacional, que podrían influir.

A pesar de estas limitaciones, el estudio es valioso porque aporta evidencia local y actual sobre un problema que afecta a muchas UCIs en Perú y América Latina.

Lección final de este capítulo

Los números no mienten: la sobrecarga laboral es real y afecta a casi la mitad de las enfermeras de la UCIN del HASS. Además, esa sobrecarga se relaciona con una menor calidad en aspectos clave como la fiabilidad, la seguridad y la empatía. El hecho de que los padres aún perciban una alta calidad no debe ser excusa para ignorar el problema; al contrario, es un aviso de que las enfermeras están “tirando de la cuerda” más allá de lo razonable.

En la Parte IV (última) veremos las conclusiones finales y las recomendaciones prácticas para cambiar esta realidad.

Dato clave: La correlación más fuerte fue entre el cansancio emocional y la calidad global ($r=0.437$). Cuidar la salud emocional de las enfermeras es la intervención más urgente.

Parte IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones prácticas

Capítulo 10: ¿Qué significan estos hallazgos?

Hemos recorrido un largo camino: desde la historia de la neonatología, pasando por el concepto de sobrecarga laboral y calidad de atención, hasta los números y las correlaciones estadísticas. Ahora toca preguntarse: ¿qué nos dicen realmente estos resultados? No se trata solo de cumplir con un requisito académico, sino de extraer lecciones para la vida real, para ese hospital y para tantos otros que viven realidades similares.

La paradoja de la calidad percibida

Uno de los hallazgos más llamativos es la aparente contradicción entre la alta calidad percibida por los padres (96% positiva) y la alta sobrecarga laboral que sufre casi la mitad de las enfermeras (46% con algún nivel de burnout). ¿Cómo se explica esto?

En el capítulo 8 ya adelantamos algunas razones, pero profundicemos:

- 1) **El esfuerzo heroico de las enfermeras:** A pesar del cansancio emocional y la presión, la mayoría sigue dando lo mejor de sí. Sacrifican sus pausas, llegan temprano, se quedan tarde, y ponen una sonrisa cuando interactúan con los padres. Este “heroísmo cotidiano” es admirable, pero insostenible a largo plazo.
- 2) **El sesgo de gratitud:** Los padres de neonatos críticos suelen estar muy agradecidos por cualquier atención que reciban sus bebés. Pueden minimizar los defectos porque temen que si se quejan, la atención empeore. Además, muchos no tienen otro punto de comparación. Este

fenómeno, conocido como “sesgo de deseabilidad social”, podría inflar las puntuaciones de calidad.

- 3) **La calidad como fenómeno multidimensional:** Que los padres perciban buena calidad no significa que no haya problemas. Por ejemplo, la despersonalización (frialidad) afecta al 12% de las enfermeras, pero los padres podrían no notarlo si las interacciones son breves. O la falta de fiabilidad (errores) podría estar ocurriendo pero ser detectada solo por las propias enfermeras o por auditorías internas.

Lo que sí demuestra la correlación

Más allá de la paradoja, las correlaciones son contundentes: a mayor sobrecarga, menor calidad en la mayoría de las dimensiones. Esto significa que, aunque ahora la calidad se mantiene alta, está en riesgo. Es como un puente que soporta el peso pero empieza a agrietarse. Si no se refuerza, colapsará.

En concreto, la sobrecarga afecta más a la empatía ($r=0.327$) y a la seguridad ($r=0.337$). Es decir, las enfermeras sobrecargadas tienen más dificultades para ser cálidas y para transmitir confianza. También se resiente la fiabilidad ($r=0.350$) y los elementos tangibles ($r=0.390$). La única dimensión que se salva es la capacidad de respuesta (rapidez), probablemente porque es una prioridad absoluta en la UCI.

El papel del cansancio emocional

Entre las tres dimensiones del burnout, el cansancio emocional es el que más se correlaciona con una mala calidad ($r=0.437$). Esto es lógico: si una enfermera se siente vacía, agotada, sin energía, no podrá atender con la

misma precisión, calidez y seguridad. El cansancio emocional es el primer escalón del burnout, y ya afecta al 38% de las profesionales. Es la alarma más urgente.

La despersonalización también influye ($r=0.302$), aunque afecta a menos personas (12%). Pero cuando aparece, es muy dañina porque convierte a los pacientes en objetos. Una enfermera despersonalizada puede ser técnicamente competente, pero fría y distante, lo que genera desconfianza y sufrimiento en las familias.

El abandono de la realización personal no mostró correlación significativa ($r=0.249$, $p=0.082$). Esto es una buena noticia: a pesar de la carga, la mayoría de las enfermeras sigue sintiendo que su trabajo vale la pena. Esa vocación es un factor protector. Pero no hay que confiarse: si la sobrecarga se cronifica, también puede erosionarse la realización personal.

Comparación con otros estudios

El documento original compara sus hallazgos con estudios previos. Por ejemplo:

- (Alberto Martínez-Rojas et al., 2025) también encontraron que la sobrecarga predice el agotamiento emocional y la despersonalización en enfermeras. Es un problema universal.
- (Arco Canoles, 2013) en Cartagena (Colombia) halló que la presión temporal es la principal fuente de sobrecarga en UCIs, igual que en el HASS.
- (Banda-Lozano & Alcántar-Zavala, 2023) asociaron el estrés a factores como el tipo de contratación (temporal) y la antigüedad. En el HASS, el uso de horas extras y contratos por terceros es una realidad.

En conjunto, estos estudios muestran que la sobrecarga en UCIs neonatales es un problema estructural en América Latina y otros contextos. No es un fallo individual de las enfermeras, sino una consecuencia de políticas de salud que priorizan el ahorro sobre el bienestar del personal y la seguridad del paciente.

Limitaciones que debemos tener en cuenta

Antes de sacar conclusiones definitivas, es honesto reconocer las limitaciones del estudio:

- **Muestra pequeña y local:** 50 enfermeras y 50 padres de un solo hospital. Los resultados no se pueden generalizar a todos los hospitales del Perú o del mundo.
- **Diseño correlacional:** No podemos afirmar que la sobrecarga causa mala calidad, solo que están relacionadas. Podría ser al revés (una mala calidad aumenta la sobrecarga) o haber una tercera variable oculta (como la falta de apoyo institucional).
- **Posibles sesgos:** Los padres pudieron sentirse presionados a dar respuestas positivas. Las enfermeras pudieron minimizar sus síntomas por miedo a represalias.
- **Temporalidad:** Los datos son de 2018. La situación pudo haber cambiado (para bien o para mal) en los años posteriores, especialmente tras la pandemia de COVID-19 que agravó la sobrecarga en todo el mundo.

A pesar de estas limitaciones, el estudio es valioso porque pone el foco en un problema real, aporta evidencia local y ofrece un punto de partida para intervenciones.

Lo que no se midió y sería importante investigar

El estudio no exploró otras variables que podrían ser relevantes, como:

- El apoyo social entre compañeras y el trabajo en equipo.
- La satisfacción laboral y el reconocimiento institucional.
- El clima organizacional y el estilo de liderazgo.
- El impacto de la sobrecarga en la salud física de las enfermeras (trastornos musculoesqueléticos, cardiovasculares, etc.).
- La rotación laboral y el absentismo.
- El costo económico del burnout (bajas médicas, sustituciones, errores asistenciales).

Futuras investigaciones podrían abordar estos aspectos para tener una imagen más completa.

Reflexión: Saber que la sobrecarga se relaciona con una menor calidad no es un fin en sí mismo. Es una herramienta para justificar el cambio. Los números son el diagnóstico; ahora toca el tratamiento.

Capítulo 11: Conclusiones para no olvidar

Llegamos al momento de sintetizar. Basándonos en los objetivos planteados al inicio de la investigación y en los resultados obtenidos, estas son las conclusiones principales. Las presentamos de forma clara y directa, para que queden grabadas.

Conclusión 1: La sobrecarga laboral existe y es relevante

El 46% del personal de enfermería de la UCIN del Hospital Alberto Sabogal Sologuren presenta algún nivel de sobrecarga laboral (burnout). Las dimensiones más afectadas son el cansancio emocional (38% lo sufre al menos algunas veces) y, en menor medida, la despersonalización (12%). Afortunadamente, la realización personal sigue siendo alta (90% la experimenta casi siempre o siempre), lo que indica que las enfermeras aún encuentran sentido a su trabajo.



Conclusión 2: La calidad de atención percibida por los padres es alta, pero frágil

El 96% de los familiares califica la atención como “siempre” o “casi siempre” de calidad. Sin embargo, esta alta percepción no debe interpretarse como una señal de que todo está bien. Puede estar influida por la gratitud, el miedo o la falta de referentes. Además, la sobrecarga ya está mostrando sus primeros efectos negativos en dimensiones clave (Asmat et al., 2023) (Pérez Valenzuela, 2025).

Conclusión 3: La sobrecarga se relaciona significativamente con una menor calidad



Las pruebas estadísticas (correlación de Spearman) demuestran que a mayor sobrecarga laboral, menores puntuaciones en:

- Elementos tangibles ($r=0.390$, $p<0.01$)
- Fiabilidad ($r=0.350$, $p<0.01$)
- Seguridad ($r=0.337$, $p<0.01$)
- Empatía ($r=0.327$, $p<0.05$)

Solo la capacidad de respuesta no muestra una relación significativa ($r=0.261$, $p>0.05$), probablemente porque las enfermeras priorizan la rapidez a costa de todo.

Conclusión 4: El cansancio emocional es el factor más dañino

De las tres dimensiones del burnout, el cansancio emocional es la que más se correlaciona con una mala calidad de atención ($r=0.437$, $p<0.01$). Las enfermeras que se sienten vacías, agotadas y sin energía cometen más errores, son menos empáticas y transmiten menos seguridad. Por tanto, cualquier intervención debe enfocarse en reducir el cansancio emocional.

Conclusión 5: La despersonalización también afecta, pero a menos personas

Aunque solo el 12% de las enfermeras presenta despersonalización (actitudes de frialdad o distancia), esa minoría ya está generando un impacto negativo en la calidad ($r=0.302$, $p<0.05$). Es importante detectar precozmente estos casos y ofrecer apoyo psicológico.

Conclusión 6: El abandono de la realización personal no es un problema generalizado

La mayoría de las enfermeras (90%) sigue sintiendo que su trabajo es valioso y que logran cosas importantes. Esto es un factor protector frente al burnout. Sin embargo, no hay que descuidar al 10% que ya muestra signos de desmotivación.

Conclusión 7: La brecha entre oferta y demanda de personal es insostenible

La relación de 4 enfermeras por turno para 10 neonatos críticos incumple las recomendaciones oficiales (EsSalud, 2021). Para cubrir el déficit, se recurre a horas extras y contratos temporales, lo que agrava la sobrecarga. Esta es la raíz estructural del problema.

Conclusión final: La sobrecarga laboral del personal de enfermería se relaciona significativamente con la calidad de atención a los pacientes neonatos en la UCIN del HASS.



Por tanto, mejorar las condiciones laborales de las enfermeras no es un gasto, es una inversión en seguridad del paciente y en salud pública. Cuidar al cuidador es la primera forma de salvar vidas.

Frase para recordar: “Una enfermera agotada no puede brindar el mismo cuidado que una que trabaja en condiciones justas. La calidad empieza por el bienestar de quien cuida.”

Capítulo 12: Recomendaciones para cambiar la realidad

No basta con diagnosticar y concluir. Este texto aspira a ser una herramienta de cambio. Por eso, ofrecemos recomendaciones concretas, dirigidas a diferentes actores: la dirección del hospital, el sistema de salud, las propias enfermeras y las familias. Algunas son a corto plazo, otras requieren planificación, pero todas son factibles si hay voluntad.

Recomendaciones para el hospital (dirección y gestión)



1) Aumentar la dotación de personal de enfermería

- Cumplir con la directiva de EsSalud: al menos 1 enfermera por cada 2 neonatos críticos, y 1 por cada 1 en casos de máxima complejidad.
- Realizar un estudio de cargas de trabajo para ajustar los ratios a la realidad de la UCIN.
- Convertir las plazas eventuales en plazas fijas para reducir la rotación y la inseguridad laboral.

2) Limitar las horas extras y garantizar el descanso

- Establecer un máximo de horas complementarias por semana y garantizar días de descanso efectivos.
- Crear un sistema de turnos rotativos que permita la recuperación física y emocional.
- Prohibir el doble turno habitual (excepto en emergencias reales y con compensación adecuada).

3) Mejorar las condiciones físicas y ergonómicas

- Adecuar las alturas de las incubadoras y las camillas para evitar posturas forzadas.
- Proveer de equipos de movilización de pacientes para reducir el esfuerzo físico.
- Garantizar una sala de descanso limpia, silenciosa y con mobiliario confortable para las pausas.

4) Implementar un programa de apoyo psicológico

- Contratar a un psicólogo ocupacional que realice evaluaciones periódicas de burnout.
- Ofrecer sesiones de terapia individual y grupal para manejar el estrés y las emociones.
- Crear espacios de “desahogo” supervisado donde las enfermeras puedan expresar sus frustraciones sin miedo a represalias.

5) Fomentar el trabajo en equipo y la autonomía

- Realizar reuniones diarias breves para distribuir la carga de manera equitativa.
- Permitir que las enfermeras participen en las decisiones sobre la organización del trabajo (por ejemplo, asignación de pacientes).
- Reconocer públicamente los logros y el esfuerzo del personal (premios, menciones, pequeños incentivos).

Recomendaciones para el sistema de salud (Ministerio de Salud, EsSalud, gobiernos regionales)



1) Actualizar y hacer cumplir las normativas de dotación de personal

- Revisar la directiva N° 16-GG-ESSALUD-2014 y adaptarla a las necesidades actuales.
- Establecer sanciones para los hospitales que no cumplan los ratios mínimos.
- Incluir indicadores de

bienestar del personal en las evaluaciones de acreditación.

2) Asignar presupuestos específicos para salud ocupacional

- Partidas destinadas a contratar más personal, mejorar infraestructura y ofrecer programas de apoyo psicológico.

- Financiar investigaciones sobre carga laboral y burnout en hospitales públicos.

3) Promover campañas de sensibilización

- Visibilizar el problema de la sobrecarga en los medios y en las jornadas sanitarias.
- Capacitar a los directivos de los hospitales en liderazgo saludable y prevención del burnout.

4) Crear un observatorio de riesgos psicosociales

- Recoger datos periódicos sobre estrés, burnout y satisfacción laboral en los hospitales públicos.
- Publicar informes anuales que permitan comparar y presionar para mejorar.

Recomendaciones para las propias enfermeras (autocuidado y apoyo mutuo)

1) Reconocer los síntomas a tiempo

- Estar atentas a señales de cansancio emocional, irritabilidad, insomnio, dolores frecuentes o desmotivación.
- No normalizar el agotamiento extremo como “parte del trabajo”.

2) Buscar apoyo

- Hablar con compañeras de confianza, con el supervisor o con el servicio de psicología.

- Formar grupos de apoyo entre pares para compartir experiencias y estrategias de afrontamiento.

3) Establecer límites

- Aprender a decir “no” a horas extras excesivas cuando ya se está agotada.
- Respetar los horarios de comida y descanso, aunque la unidad esté llena.

4) Cuidar la salud física

- Realizar ejercicios de estiramiento durante la jornada.
- Mantener una alimentación e hidratación adecuadas.
- Dormir al menos 7 horas diarias (priorizar el sueño reparador).

5) Fortalecer la realización personal

- Recordar por qué se eligió la profesión y el impacto positivo que se tiene en los bebés y sus familias.
- Celebrar los pequeños logros (un alta, una mejora, una sonrisa de una madre).

Recomendaciones para las familias (cómo colaborar y entender)



1) Ser empáticas con el equipo

- Entender que las enfermeras trabajan bajo mucha presión y que a veces no pueden atender de inmediato.
- Agradecer su trabajo, pero también respetar los momentos de descanso (no interrumpir constantemente).

2) Comunicarse de forma clara y respetuosa

- Anotar las dudas para plantearlas en los momentos de información establecidos.
- Evitar actitudes agresivas o demandas excesivas.

3) Participar en los cuidados cuando sea posible

- Colaborar en el método canguro, la lactancia o la higiene básica, siguiendo las indicaciones de la enfermera.
- Esto reduce la carga de trabajo del personal y mejora el vínculo con el bebé.

4) Ofrecer feedback constructivo

- Si se detecta un problema, comunicarlo a la supervisión de forma respetuosa y con propuestas.
- Participar en encuestas de satisfacción con honestidad (sin miedo ni exageración).

Recomendaciones para futuras investigaciones

- 1) Ampliar la muestra a varios hospitales de diferentes regiones del Perú.
- 2) Incluir un grupo de comparación (hospitales con buena dotación de personal vs. hospitales con déficit).
- 3) Realizar un estudio longitudinal para ver cómo evoluciona la sobrecarga y la calidad a lo largo del tiempo.
- 4) Medir variables intermedias como el apoyo social, el liderazgo y el clima organizacional.
- 5) Evaluar el impacto de las intervenciones (por ejemplo, después de contratar más personal, ¿mejora la calidad?).

Un plan de acción mínimo para el próximo año

Si el Hospital Alberto Sabogal Sologuren quisiera empezar a cambiar la realidad, estos serían los pasos iniciales (factibles y de bajo costo):

Acción	Responsable	Plazo	Recursos necesarios
Realizar una evaluación de burnout a todo el personal de UCIN (anónima)	Jefatura de Enfermería + Psicología	1 mes	Cuestionarios MBI (gratuitos para uso interno)
Crear una sala de descanso adecuada (sillones, luz tenue, silencio)	Dirección del hospital	3 meses	Asignación de un espacio físico (puede ser pequeño)

Limitar las horas extras a un máximo de 4 por semana por persona	Recursos Humanos	1 mes	Voluntad política y reorganización de turnos
Contratar al menos 2 enfermeras más para la UCIN	Dirección + Ministerio	6 meses	Presupuesto para nuevas plazas (justificado con los datos de este texto)
Iniciar un grupo de apoyo psicológico semanal	Servicio de Psicología	2 meses	Una hora a la semana, sala disponible

La última palabra

Este texto comenzó con una pregunta: “¿Quién cuida a quienes cuidan?” La respuesta no es única: debe ser un esfuerzo conjunto de los hospitales, el sistema de salud, las propias enfermeras y la sociedad. No podemos seguir exigiendo calidad sin garantizar condiciones dignas para el personal.

Las enfermeras de la UCIN del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, y de tantos otros hospitales, merecen trabajar sin miedo a enfermarse, sin agotamiento extremo, con el reconocimiento que su vocación merece. Y los neonatos, los bebés más frágiles, merecen recibir una atención de calidad, que no dependa del heroísmo de unas pocas, sino de un sistema justo y eficaz.

Cuidar al cuidador es la primera forma de salvar vidas. No lo olvidemos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alberto Martínez-Rojas, M., Rocío, C. Del, & Quistian, D. (2025). La influencia que tiene el síndrome del burnout en la personalidad del trabajador. *Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica*, 15(29), 66–80. <https://doi.org/10.56342/RECIP.VOL15.N29.2025.58>
- Amaranto Jiménez-Padilla, E., Ramírez-Orozco, M., Jiménez-Flores, J., Decat-Bergerot, C., Meneses-García, A., & Galindo-Vázquez, Ó. (2023). Validación del Inventario de Burnout de Maslach en personal mexicano de enfermería. *Revista Psicología y Salud*, 33(2), 291. <https://doi.org/10.25009/PYS.V33I2.2811>
- Arco Canoles, O. del C. (2013). *Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en instituciones hospitalarias de Cartagena de Indias, 2012*. https://redcol.minciencias.gov.co/Record/UNACIONAL2_ba476c2d9f343448ba5814736d3149f6
- Asmat, L. A. P., Saavedra, F. V. P., <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=6220533>, & <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=6220534>. (2023). Nivel de Satisfacción de los Padres sobre la Atención de Enfermería en Niños que Asisten al Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, ISSN-e 2707-2215, ISSN 2707-2207, Vol. 7, N°. 6, 2023, 7(6), 69. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9275
- Banda-Lozano, A. K., & Alcántar-Zavala, L. A. (2023). Estrés y desempeño laboral durante el cuidado del neonato en el profesional de enfermería. *Paraninfo Digital*, e35061d–e35061d. <https://www.ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e35061d>
- Belenguer Pola, L., Bueno Fernández, C., Revuelta Cabello, A., & Laliena Oliva, C. (2022, March). *Patología del recién nacido prematuro: a propósito de un caso*. RSI, Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/patologia-del-recien-nacido-prematuro-a-proposito-de-un-caso/>
- Butcher, I., Morrison, R., Balogun, O., Duncan, H., St Louis, K., Webb, S., & Shaw, R. (2023). Burnout and Coping Strategies in Pediatric and

- Neonatal Intensive Care Staff. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 12(1), 16–30. <https://doi.org/10.1037/PPP0000474>;ISSUE:ISSUE:DOI
- Castaño Doste, G. M., Castaño Lasaosa, F. M., Lacadena Martínez, C., Castaño Doste, M. B., Comps Almunia, D., & Berdiel Cistero, A. (2025, February). *La seguridad del paciente aplicando el modelo de calidad JCAHO*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-seguridad-del-paciente-aplicando-el-modelo-de-calidad-jcaho/>
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/JAMA.1988.03410120089033>
- Dye, M. E., Runyan, P., Scott, T. A., Dietrich, M. S., Hatch, L. D., France, D., & Alrifai, M. W. (2024). Small Patients but a Heavy Lift: Workload and Burnout of Advanced Practice Providers and Physicians in a Level IV Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 38(2), 192–200. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000804>
- Epstein, B. A. (1991). Stress and Burnout in Library Service. *Bulletin of the Medical Library Association*, 79(4), 421. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC225598/>
- EsSalud. (2021, October). *Resolución de Gerencia General N.º 1326-2021-GG-ESSALUD - Normas y documentos legales - Seguro Social de Salud - Plataforma del Estado Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/essalud/normas-legales/5250087-1326-2021-gg-essalud>
- Garza-Carranza, M. T. de la, Calderón-Pérez, A., Reyes-Berlanga, M. L., García-Torres, M. A., Garza-Carranza, M. T. de la, Calderón-Pérez, A., Reyes-Berlanga, M. L., & García-Torres, M. A. (2024). Calidad en el servicio mediante la metodología Servqual y satisfacción en pacientes hospitalizados. *Horizonte Sanitario*, 23(1), 73–81. <https://doi.org/10.19136/HS.A23N1.5697>
- Guerrero Achilchisa, K. L. (2022). *Revisión bibliográfica: consecuencias psicológicas del personal médico y de enfermería que trabajan dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) neonatales de hospitales génico-obstétricos*. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/21626>

- Joint Commission International. (2024). *Joint Commission International Mission Development Team for the 8th Edition*. <https://www.jointcommissioninternational.org>.
- Lazaro Astocondor, C. M. (2022). *Nursing care quality and family satisfaction of the neonatology service and neonatal UCI of a national hospital, Lima 2022*. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6423>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/JOB.4030020205;JOURNAL:JOURNAL:10991379;WGROU:STRING:PUBLICATION>
- Maslach, C., & Pines, A. (1977). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly*, 6(2), 100–113. <https://doi.org/10.1007/BF01554696>
- OMS - Organización Mundial de la Salud. (2023, May). *Nacimientos prematuros*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Pérez Valenzuela, C. L. (2025). *Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres de recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, Huaral, 2025*. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/14907>
- Rosales Velásquez, M. J. (2023). *Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés de las enfermeras. Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología*.

Dirección legal: Urb. Paseo del Mar
Nuevo Chimbote, Santa, Ancash
Correo electrónico: ed.honexus@gmail.com
Teléfono: 978653152



ISBN: 978-612-99293-9-2



9 786129 929392