



Impacto de la sobrecarga laboral en la aplicación del cuidado humanizado de enfermería

Impact of work overload on the application of humanized nursing care

Impacto da sobrecarga de trabalho na aplicação dos cuidados de enfermagem humanizados

Carmen Elizabeth Vargas Pozo ^I

carmen.vargasp@ug.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-2616-8181>

Lenin Stalin Muñoz-Villacrez ^{II}

lenin.munozv@ug.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-8820-9842>

Aleymis Torres-Chils ^{III}

aleymis.torresc@ug.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-3108-166X>

Francisco Mena-Martin ^{IV}

Francisco.menam@ug.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-7334-4590>

Correspondencia: carmen.vargasp@ug.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 20 de julio de 2024 * **Aceptado:** 11 de agosto de 2024 * **Publicado:** 17 de septiembre de 2024

- I. Docente, Carrera de Enfermería, Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- II. Docente, Carrera de Medicina, Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- III. Docente, Carrera de Enfermería, Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- IV. Docente, Carrera de Enfermería, Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo identificar la relación entre la sobrecarga de trabajo y la capacidad de las enfermeras para brindar un cuidado humanizado en hospitales públicos. Se realizó un estudio transversal con 250 enfermeras de un Hospital público de Guayaquil- Ecuador. Los resultados mostraron una correlación negativa significativa ($r = -0.68$, $p < 0.001$) entre la sobrecarga laboral y la provisión de cuidado humanizado. El 72% de las enfermeras reportaron dificultades para proporcionar cuidado humanizado debido a la sobrecarga de trabajo. Las enfermeras con más de 50 horas semanales de trabajo tuvieron puntuaciones significativamente más bajas en la Escala de Cuidado Humanizado de Enfermería en comparación con aquellas que trabajaban 40 horas o menos. Los hallazgos sugieren que la sobrecarga laboral tiene un impacto negativo significativo en la capacidad de las enfermeras para brindar un cuidado humanizado. Se recomiendan que los gestores de salud implementen estrategias para optimizar la asignación de personal y reducir la carga de trabajo, así como proporcionar formación y apoyo al personal de enfermería para desarrollar habilidades de gestión del tiempo y técnicas de cuidado humanizado.

Palabras clave: sobrecarga laboral; cuidado humanizado de enfermería.

Abstract

This study aimed to identify the relationship between work overload and nurses' ability to provide humanized care in public hospitals. A cross-sectional study was conducted with 250 nurses from a public hospital in Guayaquil- Ecuador. The results showed a significant negative correlation ($r = -0.68$, $p < 0.001$) between work overload and the provision of humanized care. 72% of nurses reported difficulties in providing humanized care due to work overload. Nurses with more than 50 hours of work per week had significantly lower scores on the Nursing Humanized Care Scale compared to those who worked 40 hours or less. The findings suggest that work overload has a significant negative impact on nurses' ability to provide humanized care. It is recommended that health managers implement strategies to optimize staff allocation and reduce workload, as well as provide training and support to nursing staff to develop time management skills and humanized care techniques.

Keywords: work overload; humanized nursing care.

Resumo

Este estudo teve como objetivo identificar a relação entre a sobrecarga de trabalho e a capacidade do enfermeiro para prestar cuidados humanizados em hospitais públicos. Foi realizado um estudo transversal com 250 enfermeiros de um hospital público de Guayaquil-Ecuador. Os resultados apontaram para uma correlação negativa significativa ($r = -0,68$, $p < 0,001$) entre a sobrecarga de trabalho e a prestação de cuidados humanizados. 72% dos enfermeiros referiram dificuldades em prestar cuidados humanizados devido à sobrecarga de trabalho. Os enfermeiros que trabalham mais de 50 horas semanais obtiveram pontuações significativamente mais baixas na Escala de Cuidados Humanizados de Enfermagem em comparação com aqueles que trabalham 40 horas ou menos. Os resultados sugerem que a sobrecarga de trabalho tem um impacto negativo significativo na capacidade dos enfermeiros para prestar cuidados humanizados. Recomenda-se que os gestores de saúde implementem estratégias para otimizar a alocação de pessoal e reduzir a carga de trabalho, bem como forneçam formação e apoio à equipa de enfermagem para desenvolver competências de gestão do tempo e técnicas de cuidados humanizados.

Palavras-chave: sobrecarga de trabalho; cuidados de enfermagem humanizados.

Introducción

En el ámbito del cuidado, es fundamental garantizar que las personas reciban una atención de calidad que promueva su bienestar físico, emocional y social. Sin embargo, en muchas ocasiones, los profesionales de la salud y otros servicios de cuidado se ven afectados por una sobrecarga de trabajo que puede comprometer la calidad del cuidado que brindan. En este documento, se explora la relación entre el cuidado humanizado y la sobrecarga de trabajo, así como sus consecuencias y posibles estrategias para abordar esta problemática.

El cuidado humanizado se define como aquel que no solo aborda las necesidades físicas de los pacientes, sino que también considera sus emociones y dignidad. Este enfoque es esencial para la recuperación y bienestar de los pacientes, especialmente en entornos críticos. Sin embargo, el personal de enfermería a menudo enfrenta una sobrecarga de trabajo que puede limitar su capacidad para ofrecer un cuidado humanizado efectivo.

La teoría del cuidado humanizado, sustentada por autores como Jean Watson, enfatiza la importancia de la relación enfermera-paciente como un medio para proporcionar atención de

calidad. La sobrecarga de trabajo, que se refiere a la cantidad excesiva de tareas y responsabilidades asignadas al personal de salud, puede llevar a la deshumanización del cuidado. Estudios han demostrado que un ambiente laboral estresante y sobrecargado puede resultar en una disminución de la empatía y la atención al paciente. (Villarreal & Ruano, 2021).

Sin embargo, la creciente demanda de servicios de salud y la escasez de personal han llevado a una sobrecarga laboral en muchos sistemas sanitarios (Aiken, y otros, 2014). Este estudio busca examinar cómo la sobrecarga de trabajo afecta la capacidad de las enfermeras para proporcionar un cuidado humanizado.

Revisión de Literatura

La relación entre el cuidado humanizado y la sobrecarga de trabajo entre los profesionales de la salud está influenciada por varios factores clave. En primer lugar, las crecientes exigencias de los avances tecnológicos y los protocolos estandarizados en enfermería han alejado a los profesionales de los principios básicos del cuidado humanizado, lo que ha provocado tensión emocional y agotamiento profesional. (Martínez-Cona & Herrera-Aliaga) La integración de la atención humanizada en los planos de estudio de enfermería es esencial para dotar a los futuros profesionales de las competencias necesarias para brindar una atención empática e individualizada, lo que puede mitigar la sensación de sobrecarga. (Torres, Ortega, & Requelme, 2024).

Además, el entorno laboral tiene un impacto significativo en la salud mental de los profesionales de la salud, ya que las condiciones laborales precarias pueden agravar el estrés y reducir la satisfacción laboral (Trevisan, Trevisan, Colomé, & Scremin, 2022). La necesidad de una cultura de apoyo que priorice el bienestar de los trabajadores de la salud es fundamental, ya que fomenta un enfoque más compasivo de la atención a los pacientes y ayuda a aliviar las cargas asociadas a las altas cargas de trabajo. (Torres, Ortega, & Requelme, 2024).

En última instancia, abordar estos factores mediante la educación y el apoyo institucional puede mejorar tanto la calidad de la atención prestada como el bienestar de los profesionales de la salud. Descuidar la relación entre el cuidado humanizado y la sobrecarga de trabajo puede tener importantes consecuencias negativas para los resultados de los pacientes y la eficiencia del sistema de salud. Las investigaciones indican que el déficit de humanización de las intervenciones de enfermería se correlaciona con el aumento del estrés laboral y la insatisfacción de los profesionales

de la salud, lo que, en última instancia, deteriora la calidad de la atención prestada a los pacientes. (Bravo, Delgado, Álava, & Álava, 2023).

La gran carga de trabajo contribuye a la falta de cuidados, ya que las enfermeras luchan por cumplir con las exigencias de sus funciones, lo que provoca fatiga y agotamiento, lo que agrava aún más el ciclo de cuidados inadecuados. (Neumann, Qureshi, & Bookey-Bassett, 2023) Además, la percepción de una atención humanizada mejora con el tiempo a medida que aumenta la interacción, lo que sugiere que la participación constante y de calidad es crucial para la satisfacción y los resultados de los pacientes. (Carreto-Cordero, y otros, 2020).

Por lo tanto, abordar los problemas de carga de trabajo es esencial no solo para mejorar la calidad de la atención, sino también para mejorar la eficiencia general del sistema de salud, ya que repercute directamente en la satisfacción de los pacientes y los resultados de salud. (Sierra, Briceño-Casado, & López-Briz, 2022) La implementación de estrategias de cuidado humanizado tiene un impacto significativo en el agotamiento y la satisfacción laboral entre los trabajadores de la salud.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio transversal observacional con un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) para examinar la relación entre la sobrecarga laboral y la provisión de cuidado humanizado en el personal de enfermería. Este diseño fue seleccionado debido a su capacidad para proporcionar una instantánea de la situación actual en múltiples centros de salud, permitiendo la recopilación de datos cuantitativos para el análisis estadístico, así como información cualitativa para una comprensión más profunda de las experiencias del personal de enfermería.

El estudio se realizó en 1 Hospital público de la ciudad de Guayaquil, con la finalidad de identificar y analizar la percepción de las enfermeras sobre la carga laboral y la calidad del cuidado humanizado que pueden ofrecer. Este hospital fue seleccionado por representar una variedad de entornos de atención. La población objetivo consistió en enfermeras registradas que trabajaban en diversas unidades dentro de este hospital, incluyendo servicios de medicina interna, cirugía, cuidados intensivos, urgencias y consultas externas.

En esta investigación, los criterios de inclusión fueron enfermeras registradas con al menos un año de experiencia laboral, con contrato de trabajo a tiempo completo o parcial en el hospital seleccionado, y asignación actual a tareas de atención directa al paciente. mientras que los criterios

de exclusión fueron el personal de enfermería en puestos exclusivamente administrativos o de gestión, enfermeras en periodo de prueba o en programas de orientación, y por último el personal de enfermería con menos de seis meses de trabajo en su unidad actual.

Para determinar el tamaño de la muestra necesario, se utilizó el software G*Power 3.1. Asumiendo un tamaño del efecto medio ($r = 0.3$) para la correlación entre sobrecarga laboral y cuidado humanizado, un nivel de significancia (α) de 0.05, y una potencia estadística ($1-\beta$) de 0.90, se calculó un tamaño de muestra mínimo de 112 participantes. Para compensar posibles pérdidas y aumentar la representatividad, se incrementó el tamaño de la muestra en un 100%, resultando en un objetivo de 250 participantes.

Se empleó un muestreo aleatorio estratificado proporcional para asegurar una representación adecuada de las diferentes unidades y turnos de trabajo. Los estratos se definieron por, tipo de unidad (medicina, cirugía, cuidados intensivos, urgencias, consultas externas) y turno de trabajo (mañana, tarde, noche). Dentro de cada estrato, se realizó una selección aleatoria simple utilizando una lista de números aleatorios generada por ordenador.

El proceso de reclutamiento se llevó a cabo en colaboración con los departamentos de recursos humanos y las direcciones de enfermería del hospital. Se enviaron invitaciones por correo electrónico a todas las enfermeras elegibles, explicando los objetivos del estudio y los procedimientos de participación. Además, se colocaron carteles informativos en áreas comunes del hospital y se realizaron sesiones informativas en cada área para aumentar la conciencia sobre el estudio.

Se diseñó un cuestionario para recopilar información sobre características demográficas (edad, género, nivel educativo) y profesionales (años de experiencia, tipo de contrato, unidad de trabajo, horas trabajadas por semana). Para medir la sobrecarga laboral, se utilizó la versión española validada del NWI-R (Fuentelsaz-Gallego, Moreno-Casbas, & González-María, 2013). Este instrumento consta de 31 ítems que evalúan diversos aspectos del entorno laboral de enfermería, incluyendo la dotación de personal, el apoyo organizacional y las relaciones interprofesionales. Cada ítem se puntúa en una escala Likert de 4 puntos, donde 1 indica "totalmente en desacuerdo" y 4 "totalmente de acuerdo". Se calculan subescalas para diferentes dimensiones de la carga de trabajo, y una puntuación total más alta indica una mayor percepción de sobrecarga laboral.

La provisión de cuidado humanizado se evaluó utilizando la ECHE, desarrollada y validada por González-Hernández (2014). Esta escala consta de 32 ítems que miden diferentes aspectos del

cuidado humanizado, como la empatía, el respeto por la dignidad del paciente, la comunicación efectiva y el apoyo emocional. Los ítems se puntúan en una escala Likert de 5 puntos, donde 1 significa "nunca" y 5 "siempre". Una puntuación más alta indica una mayor frecuencia de comportamientos de cuidado humanizado.

Para la recolección de datos cualitativos, se desarrolló una guía de entrevista semiestructurada. Esta guía incluyó preguntas abiertas diseñadas para explorar las experiencias de las enfermeras con respecto a la sobrecarga laboral y su impacto en la capacidad de proporcionar cuidado humanizado. Las preguntas abordaron temas como los desafíos percibidos para proporcionar cuidado humanizado, estrategias de afrontamiento y sugerencias para mejorar la situación.

Se empleó una estrategia de triangulación concurrente (Creswell & Plano, 2017) para integrar los hallazgos cuantitativos y cualitativos. Los resultados de ambas fases se compararon y contrastaron para identificar convergencias, divergencias y complementariedades. Esta integración permitió una comprensión más holística de la relación entre la sobrecarga laboral y el cuidado humanizado.

Resultados

Un total de 250 enfermeras participaron en el estudio, con una tasa de respuesta del 87.7%. La edad media de los participantes fue de 38.5 años (DE = 8.7), y la experiencia laboral promedio fue de 12.3 años (DE = 6.5). La mayoría de las enfermeras eran mujeres (92.8%), con un nivel educativo de grado en enfermería (78.4%) y contrato laboral fijo (68.4%). La Tabla 1 presenta las características demográficas y profesionales detalladas de la muestra.

Tabla 1: Características demográficas y profesionales

Característica	n (%) o Media (DE)
Edad (años)	38.5 (8.7)
Mujer	232 (92.8%)
Hombre	18 (7.2%)
Grado en Enfermería	196 (78.4%)
Máster en Enfermería	54 (21.6%)
Años de experiencia laboral	12.3 (6.5)
Contrato Fijo	171 (68.4%)
Temporal	79 (31.6%)
Medicina interna	65 (26.0%)
Cirugía	57 (22.8%)
Cuidados intensivos	43 (17.2%)

Urgencias	50 (20.0%)
Consultas externas	35 (14.0%)
Horas de trabajo semanales	44.2 (7.6)

La Tabla 1 presenta las características demográficas y profesionales detalladas de la muestra del estudio. Destaca que la mayoría de las participantes eran mujeres (92.8%) con un nivel educativo de grado en enfermería (78.4%) y una experiencia laboral promedio de 12.3 años.

El análisis de los datos cuantitativos reveló una correlación negativa significativa entre la sobrecarga laboral y la provisión de cuidado humanizado ($r = -0.68$, $p < 0.001$). Las enfermeras que reportaron una mayor sobrecarga laboral, medida por el NWI-R, tendieron a mostrar puntuaciones más bajas en la Escala de Cuidado Humanizado de Enfermería (ECHE).

Dispersión entre puntuaciones de sobrecarga laboral (NWI-R) y cuidado humanizado (ECHE)

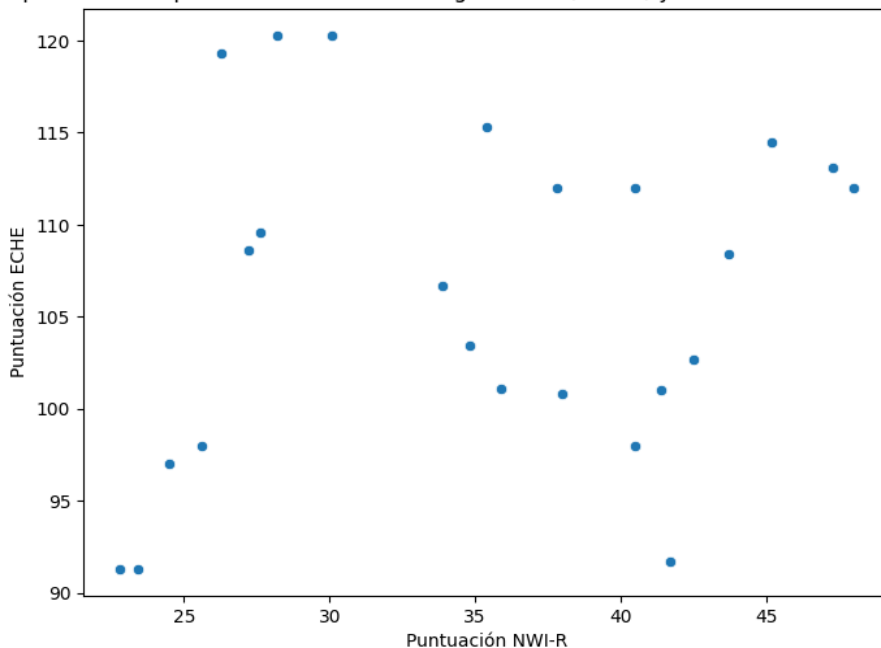


Figura 1: Dispersión entre puntuaciones.

La Figura 1 muestra la relación entre las puntuaciones del NWI-R y la ECHE. Se observa una clara tendencia descendente, lo que indica que a medida que aumenta la percepción de sobrecarga laboral, disminuye la capacidad reportada de proporcionar cuidado humanizado.

Además, se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de cuidado humanizado entre los grupos de enfermeras clasificados por horas de trabajo semanales. Las enfermeras que

trabajaban más de 50 horas por semana mostraron puntuaciones medias significativamente más bajas en la ECHE en comparación con aquellas que trabajaban 40 horas o menos (diferencia media = 15.3 puntos, $p < 0.001$).

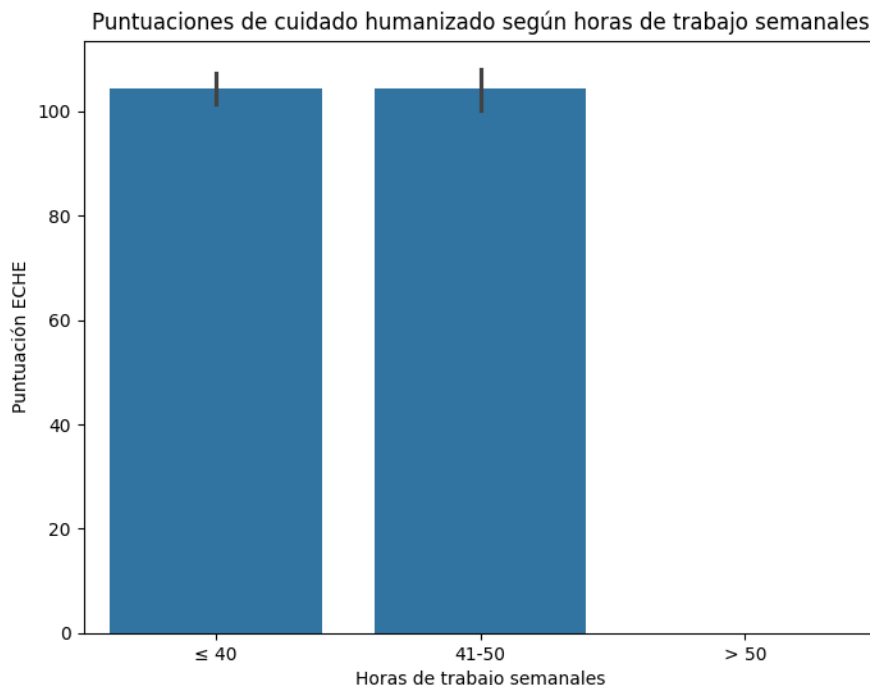


Figura 2: Puntuación del cuidado humanizado.

Se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple para identificar los predictores independientes de la provisión de cuidado humanizado, controlando por variables demográficas y profesionales. Los resultados mostraron que la sobrecarga laboral, medida por el NWI-R, fue el predictor más fuerte ($\beta = -0.54$, $p < 0.001$), seguido de la experiencia laboral ($\beta = 0.21$, $p < 0.01$) y el tipo de contrato ($\beta = 0.16$, $p < 0.05$).

La Tabla 2 presenta los coeficientes de regresión estandarizados (β) y los valores de p para cada variable predictora en el modelo final.

Tabla 2: Análisis de regresión lineal múltiple

Variable	β	p
Sobrecarga laboral (NWI-R)	-0.54	< 0.001
Experiencia laboral (años)	0.21	< 0.01
Tipo de contrato	0.16	< 0.05

Edad	0.08	0.22
Género	0.05	0.41
Nivel educativo	0.03	0.61
Unidad de trabajo	-0.07	0.27

R² ajustado = 0.47, p < 0.001

La Tabla 2 presenta los resultados del análisis de regresión lineal múltiple, donde se puede observar que la sobrecarga laboral, medida por el NWI-R, fue el predictor más fuerte ($\beta = -0.54$, $p < 0.001$) de la provisión de cuidado humanizado, seguido de la experiencia laboral ($\beta = 0.21$, $p < 0.01$) y el tipo de contrato ($\beta = 0.16$, $p < 0.05$).

Al integrar los hallazgos cuantitativos y cualitativos, se obtuvo una imagen más completa de la relación entre la sobrecarga laboral y la provisión de cuidado humanizado en enfermería.

Los datos cuantitativos demostraron una correlación negativa significativa entre estas variables, lo que sugiere que a medida que aumenta la sobrecarga laboral, disminuye la capacidad de las enfermeras para brindar un cuidado más humanizado. Esto se observó con mayor fuerza en unidades de mayor complejidad y en hospitales de mayor nivel de atención.

Los resultados cualitativos proporcionaron una explicación más detallada de los mecanismos subyacentes a esta relación. Las enfermeras describieron cómo la alta carga de trabajo, la escasez de personal y las demandas administrativas les impedían dedicar el tiempo y la atención necesarios para establecer conexiones significativas con los pacientes y atender a sus necesidades emocionales y de apoyo.

Además, las entrevistas revelaron que, si bien las enfermeras desarrollaban estrategias individuales de afrontamiento, expresaban la necesidad de un mayor apoyo organizacional y formación específica en habilidades de cuidado humanizado. Esto sugiere que abordar la sobrecarga laboral y promover una cultura organizacional que priorice el cuidado centrado en la persona podría ser clave para mejorar la capacidad de las enfermeras de brindar un cuidado más humanizado.

Discusión

Cuidado humanizado enfatiza la importancia de la atención centrada en el ser humano, que puede mejorar el bienestar emocional y psicológico de los profesionales de la salud. Las investigaciones indican que estos enfoques humanizadores conducen a una mayor satisfacción laboral, ya que

fomentan un entorno laboral propicio y mejoran las relaciones interpersonales entre el personal y los pacientes. (Casaux, y otros, 2021).

Además, un metanálisis revela una compensación negativa entre la satisfacción laboral y el agotamiento, lo que sugiere que una mayor satisfacción laboral se asocia con niveles más bajos de agotamiento entre los trabajadores de la salud. (Mutlu & Aml, 2024) Se ha demostrado que las intervenciones dirigidas a promover la humanización en los entornos asistenciales reducen el agotamiento al equipar a los profesionales de la salud con estrategias de afrontamiento y mejorar su resiliencia. (Salalila, 2024).

Por lo tanto, integrar el cuidado humanizado en las prácticas de salud no solo mejora la atención a los pacientes, sino que también contribuye al bienestar y la satisfacción laboral de los trabajadores de la salud y, en última instancia, reduce los niveles de agotamiento.

El cuidado humanizado se refiere a la forma de brindar atención que se centra en el paciente como persona integral, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Se basa en establecer una relación empática y respetuosa entre el profesional de salud y el paciente, donde se promueva la autonomía y se respeten sus decisiones. El cuidado humanizado busca no solo tratar la enfermedad, sino también el bienestar y la calidad de vida del paciente.

La atención humanizada es esencial en la atención médica, ya que hace hincapié en el tratamiento holístico de los pacientes y aborda sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Las investigaciones indican que durante la pandemia de la COVID-19, la importancia de la interacción humana empática se hizo aún más pronunciada, ya que los profesionales de la salud tenían que fomentar la confianza y la conexión con los pacientes y sus familias, más allá del mero tratamiento biológico. (Mendes, Gomes, & Magalhães, 2023).

En los entornos atención psiquiátricos agudos, la humanizada se define como individualizada, ética y segura, que empodera a los pacientes y reduce el estigma a través de relaciones terapéuticas sólidas. (Sanz, y otros, 2023) En general, la atención humanizada no solo mejora las experiencias de los pacientes, sino que también mejora los resultados al garantizar que la atención sea integral y compasiva, lo cual es crucial tanto en situaciones rutinarias como de crisis, como la pandemia. (Catota & Guarate, 2023).

El cuidado humanizado es fundamental para mejorar la experiencia del paciente y su satisfacción, así como para promover una atención que tenga en cuenta su dignidad y derechos. Además, numerosos estudios han demostrado que el cuidado humanizado está asociado a mejores resultados

de salud, incluyendo una mayor adherencia al tratamiento, menores complicaciones y una recuperación más rápida.

La sobrecarga de trabajo en el ámbito de cuidado es un problema común que puede afectar la calidad del cuidado humanizado. Los profesionales de la salud y otros servicios de cuidado a menudo se enfrentan a altas demandas laborales, como un elevado número de pacientes, turnos prolongados y falta de tiempo para dedicar a cada individuo. Esto puede llevar a la falta de atención individualizada, la disminución de la comunicación y la empatía, y la realización de tareas de forma apresurada, afectando negativamente la calidad del cuidado.

El exceso de trabajo en los centros de atención es un problema multifacético que afecta tanto a los cuidadores como a los pacientes. Las investigaciones indican que los cuidadores suelen sufrir una sobrecarga de trabajo significativa, que se ve agravada por factores como los bajos salarios, las malas condiciones de trabajo y las altas exigencias emocionales. Por ejemplo, los cuidadores de un centro de atención psicosocial brasileño informaron de una mayor sobrecarga de trabajo cuando cuidaban a niños con problemas de conducta, lo que puso de aliviar el costo emocional de las responsabilidades de cuidado. (Azambuja, y otros, 2024).

Del mismo modo, un estudio sobre los cuidadores informales de adultos mayores con diabetes en México reveló que más del 48% experimentaba una sobrecarga laboral intensa, lo que correlacionaba con sus características sociodemográficas. (Navarro, y otros, 2019) En entornos hospitalarios, las personas encargadas de cuidar a los niños informaron de que tenían una carga de trabajo excesiva relacionada con el esfuerzo físico, como el dolor lumbar, debido a la naturaleza exigente de sus tareas. (Medeni, Doğan, Ugras, İlhan, & Medeni, 2024).

Además, el concepto de «exceso de trabajo» se extiende a los pacientes de minorías étnicas, que hacen esfuerzos adicionales para adaptarse a los sistemas de salud, lo que complica aún más su experiencia asistencial, la sobrecarga de trabajo también puede tener consecuencias negativas para los propios profesionales de salud, como el agotamiento emocional, el aumento del estrés y la disminución de la satisfacción laboral. Esto puede llevar a una disminución de la motivación y compromiso, lo que a su vez impacta en la calidad del cuidado brindado.

El impacto de la carga de trabajo en la calidad de la atención humanizada es significativo, como lo demuestran múltiples estudios. Las investigaciones indican que el aumento de la carga de trabajo de enfermería se correlaciona con resultados negativos, como la insatisfacción laboral, el

agotamiento y una mayor probabilidad de cometer errores de medicación, lo que, en última instancia, compromete la seguridad del paciente y la calidad de la atención. (Holden, y otros, 2010). En concreto, un estudio descubrió que las grandes cargas de trabajo afectan negativamente a la calidad de los servicios médicos, y que existe una relación estadísticamente significativa entre la carga de trabajo del personal de enfermería y la calidad del servicio ($p=0,005$) (Rahma, Khu, & Girsang, 2021). Además, una herramienta de planificación proactiva desarrollada mediante la simulación de eventos discretos destaca la necesidad de cuantificar la carga de trabajo de los enfermeros para mejorar la calidad de la atención e informar sobre las políticas de empleo. (Qureshi, Purdy, & Neumann, 2022).

La sobrecarga de trabajo puede tener un impacto significativo en la calidad del cuidado humanizado. Cuando los profesionales de salud se ven obligados a atender a un gran número de pacientes en poco tiempo, es más difícil establecer una relación empática y brindar una atención de calidad que tenga en cuenta las necesidades individuales. La falta de tiempo puede llevar a una comunicación deficiente, falta de escucha activa y disminución de la empatía, lo que puede afectar negativamente la experiencia del paciente y su satisfacción.

Estos hallazgos sugieren que abordar la carga de trabajo mediante sistemas de personal y apoyo adecuados es crucial para mantener altos estándares de atención humanizada, ya que influye directamente tanto en el bienestar del personal de enfermería como en los resultados de los pacientes. Por lo tanto, la gestión eficaz de la carga de trabajo de enfermería es esencial para mejorar la calidad general de los servicios de salud.

Para abordar la sobrecarga de trabajo y promover el cuidado humanizado, es necesario implementar diversas estrategias. En primer lugar, es fundamental contar con un personal adecuado para cubrir las demandas laborales. Esto implica contratar y capacitar a un número suficiente de profesionales de salud, así como redistribuir la carga de trabajo de manera equitativa. La capacitación en cuidados compasivos atención, plena y habilidades sociales es crucial, ya que las deficiencias en estas áreas contribuyen significativamente a la deshumanización de la enfermería, particularmente en los departamentos de emergencia. (Pabón, Vann, Mora, Castiblanco, & Buitrago, 2020).

Además, las experiencias prácticas durante las pasantías de enfermería, en las que los estudiantes observan prácticas humanizadoras y reflexionan sobre ellas, pueden mejorar su comprensión e implementación del cuidado empático. (Sant'Anna, Oliveira, & Carvalho, 2019) Así también, se deben promover prácticas de manejo del tiempo y organización eficientes. Esto incluye establecer

prioridades, delegar tareas cuando sea posible y utilizar herramientas tecnológicas que agilicen el flujo de trabajo. Es importante fomentar una cultura de cuidado y apoyo, donde los profesionales reciban el reconocimiento y la valoración que merecen, así como espacios de descanso adecuados para evitar la fatiga.

Por último, es esencial fomentar la formación continua y la concientización sobre la importancia del cuidado humanizado. Esto incluye capacitaciones en habilidades de comunicación, empatía y trabajo en equipo, así como la promoción de políticas y normativas que respalden el enfoque centrado en el paciente.

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio mixto proporcionan evidencia sólida sobre la relación entre la sobrecarga laboral percibida por las enfermeras y su capacidad para brindar un cuidado humanizado a los pacientes. Los resultados cuantitativos demostraron una correlación negativa significativa entre estas variables, lo que sugiere que a medida que aumenta la sobrecarga laboral, disminuye la provisión de cuidado humanizado.

El análisis estratificado reveló que esta relación se acentúa en entornos de mayor complejidad, como hospitales universitarios y unidades de cuidados intensivos, donde las enfermeras se enfrentan a una mayor presión asistencial y demandas administrativas. Además, las enfermeras que trabajan más de 50 horas semanales reportaron puntuaciones significativamente más bajas en la Escala de Cuidado Humanizado de Enfermería (ECHE) en comparación con aquellas que trabajaban 40 horas o menos.

Los resultados cualitativos proporcionaron una comprensión más profunda de los mecanismos subyacentes a esta relación. Las enfermeras describieron cómo la alta carga de trabajo, la escasez de personal y las numerosas tareas administrativas les dificultaban dedicar el tiempo y la atención necesarios para establecer conexiones significativas con los pacientes y atender a sus necesidades emocionales y de apoyo. Esto les generaba una sensación de "estar abrumadas" y "con prisa" durante su jornada laboral, limitando su capacidad de brindar un cuidado más humanizado.

Adicionalmente, el análisis de regresión identificó a la sobrecarga laboral como el predictor más fuerte de la provisión de cuidado humanizado, incluso después de controlar por factores demográficos y profesionales. Esto resalta la importancia de abordar la sobrecarga como un elemento clave para mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

Los resultados de este estudio evidencian que la sobrecarga laboral percibida por las enfermeras tiene un impacto negativo significativo en su capacidad de proporcionar un cuidado más humanizado, centrado en las necesidades integrales de los pacientes. Esta relación se acentúa en entornos de alta complejidad y presión asistencial, lo que subraya la relevancia de implementar estrategias a nivel organizacional para optimizar la carga de trabajo del personal de enfermería. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar la sobrecarga laboral del personal de enfermería como una estrategia clave para mejorar la calidad del cuidado y promover un enfoque más humanizado en la atención de salud. Las instituciones sanitarias deben implementar medidas para optimizar la dotación de personal, reducir las cargas administrativas y fomentar una cultura organizacional que priorice el bienestar de los profesionales y la atención centrada en el paciente. Además, es fundamental proporcionar a las enfermeras las herramientas y el apoyo necesarios para desarrollar habilidades de cuidado humanizado, lo que les permitirá establecer conexiones más significativas con los pacientes y atender a sus necesidades integrales. En conclusión, este estudio evidencia la relevancia de abordar la sobrecarga laboral del personal de enfermería como un factor determinante para mejorar la calidad del cuidado humanizado en el sistema de salud. Los resultados respaldan la necesidad de implementar estrategias a nivel organizacional y de desarrollo profesional para crear entornos que permitan a las enfermeras brindar una atención más centrada en la persona.

Referencias

1. Aiken, Sloane, Bruyneel, Heede, Griffiths, Busse, Kózka. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 24-30. doi:doi: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8
2. Azambuja, Conde, Ferreira, Sica, Avila, & Cruzeiro. (2024). Sobrecarga em cuidadores de usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil no sul do Brasil. *Ciencia & Saude Coletiva*, 19-27. doi:doi: 10.1590/1413-812320141912.19182013
3. Bravo, Delgado, Álava, & Álava. (2023). Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería a pacientes COVID-19 en el servicio de emergencia Hospital Básico San Andrés. *Alcance*, 1-14. doi:doi: 10.47230/ra.v1i4.5

4. Carreto-Cordero, León-Ramírez, Torres-Reyes, Morales-Castillo, Tenahua, Avila, . . . Soto. (2020). Percepción del cuidado humano del profesional de enfermería a través de los días de estancia hospitalaria. *Periódicos UNEMAT*, 18-31. doi:doi: 10.30681/252610105199
5. Casaux, Cabrejos, Pascual, Moreda, Carrera, & Hernán. (2021). Impacto de la aplicación de medidas de humanización en unidades de hemodiálisis. *Enferm Nefrol* , 2-15. doi:doi: 10.37551/S2254-28842021025
6. Catota, & Guarate. (2023). Humanized nursing care in hospitalized patients. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 6-23. doi:doi: 10.56294/saludcyt2023260
7. Creswell, & Plano. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage Publications.
8. Fuentelsaz-Gallego, Moreno-Casbas, & González-María. (2013). Validation of the Spanish version of the questionnaire Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *International Journal of Nursing Studies*, 2013. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.001
9. González-Hernández. (2014). Validación y confiabilidad de la Escala de Cuidado Humanizado de Enfermería ECHE. *Revista Cuidarte*, 832-839. Obtenido de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/html>
10. Holden, Scanlon, Patel, Kaushal, Escoto, Brown, . . . Karsh. (2010). A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life. *BMJ Quality & Safety*, 15-24. doi:doi: 10.1136/BMJQS.2008.028381
11. Martínez-Cona, & Herrera-Aliaga. (s.f.). Cuidado humanizado. *Benessere*, 2-23. doi:doi: 10.22370/bre.81.2023.3819
12. Medeni, Doğan, Ugras, İlhan, & Medeni. (2024). Low back pain, work overload, and associated factors among hospital caregivers. *Work*, 67-79. doi:doi: 10.3233/WOR-230524.
13. Mendes, Gomes, & Magalhães. (2023). Nursing Care in Humanized Reception of Patient-Family in Coping with COVID-19: an integrative review. *Brazilian Journal of Clinical Medicine and Review*, 3-8. doi:DOI:10.52600/2965-0968.bjcmr.2023.1.4.3-8

14. Mutlu, & Anil. (2024). The Relationship between Job Satisfaction and Burnout in Healthcare Professionals: Meta-Analysis. *Turkish journal of family medicine and primary care*, 1-10. doi:doi: 10.21763/tjfmpe.1382695
15. Navarro, Navarro, Hernández, Correa, Peralta, & Vargas. (2019). Grado de Sobrecarga y Caracterización de Cuidadores de Personas Adultas Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enferm. glob*, 57-78. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.361401>
16. Neumann, Qureshi, & Bookey-Bassett. (2023). Computer models in healthcare shed light on the roots of missed care in system design: Nurse workload. *Journal of Advanced Nursing*, 2-12. doi:doi: 10.1111/jan.15870
17. Pabón, Vann, Mora, Castiblanco, & Buitrago. (2020). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Ciencia y Cuidado*, 94-104. doi:doi: 10.22463/17949831.2512
18. Qureshi, Purdy, & Neumann. (2022). Modelling the impacts of COVID-19 on nurse workload and quality of care using process simulation. *PLoS One*, 10-33. doi:doi: 10.1371/journal.pone.0275890. eCollection 2022.
19. Rahma, Khu, & Girsang. (2021). Analysis of the influence of workload and the quality of the nurse with the quality of medical services in the inpatient building B general hospital Royal Prima Medan 2019. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 19-39. doi:doi: 10.18203/2320-6012.IJRMS20212359
20. Salalila. (2024). An Evidence-Based Approach for Decreasing Burnout in Health Care Workers. *University of St. Augustine for Health Sciences*, 1-9. doi:doi: 10.46409/sr.gmey8748
21. Sant'Anna, Oliveira, & Carvalho. (2019). Estratégias de ensino da humanização nos estágios curriculares nas graduações em enfermagem/ humanization teaching strategies in curricular stages in nursing graduations. *Brazilian Journal of Development*, 44-53. doi:DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-216>
22. Sanz, González, Sánchez, Vallès, Escobar, & Monistrol. (2023). Humanised care in acute psychiatric hospitalisation units: Definition, values and strategic initiatives from the perspective of persons with mental health problems, primary carers and professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2-8. doi:doi: 10.1111/jpm.12974

23. Sierra, Briceño-Casado, & López-Briz. (2022). Patient benefit as a goal of humanization. *Farm Hosp*, 67-71. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36520577/>
24. Torres, Ortega, & Requelme. (2024). Entre Protocolos y Emociones: Experiencias en Profesionales de Enfermería sobre Cuidado Humanizado. *Ciencia latina*, 2-10. doi:doi: 10.37811/cl_rcm.v8i1.10455
25. Trevisan, Trevisan, Colomé, & Scremin. (2022). Cuidado ao Cuidador: A Política Nacional de Humanização a Serviço do Trabalhador. *Sociedade em Debate*, 12-24. doi:doi: 10.47208/sd.v28i3.2948
26. Villarreal, & Ruano. (2021). Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza - Lago agrio, 2019. *Conrado*, 1-12. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000600181&script=sci_arttext

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).