

**Irene Pérez Lozano
Ana Samper Pérez**

“Sobrecarga laboral: Vivencias del personal de enfermería en el servicio de urgencias.”

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por: Carmen Ortega Segura

Enfermería



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI
Facultat d'Infermeria**

TARRAGONA, 2026

AGRADECIMIENTOS

Para empezar, queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que, de una manera u otra, han formado parte de este camino y han ayudado a la realización de este Trabajo de Fin de Grado.

De manera muy especial, queremos destacar la labor de nuestra tutora, la Sra. Carmen Ortega Segura, por su dedicación, implicación y paciencia a lo largo de este proceso. Sus consejos, orientación y apoyo han sido esenciales tanto para el desarrollo de este trabajo como para nuestro aprendizaje y crecimiento personal. Sin ella, este proyecto no habría sido posible.

Por último, queremos agradecer de corazón a nuestras familias por su apoyo incondicional, su confianza y por acompañarnos en todo momento. Gracias por estar siempre, por animarnos en los momentos difíciles y por ser nuestro mayor respaldo a lo largo de este camino.

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
3. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. SERVICIO DE URGENCIAS.....	7
3.2. DEFINICIÓN DE CARGA Y SOBRECARGA LABORAL.....	8
3.3. CAUSAS DE LA SOBRECARGA LABORAL EN URGENCIAS.....	10
3.4. CONSECUENCIAS DE LA SOBRECARGA LABORAL EN URGENCIAS.....	15
3.4.1. BIENESTAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	15
3.4.2. CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE.....	21
3.5. MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY.....	22
3.5.1. MODELO ADAPTADO.....	25
4. METODOLOGÍA.....	26
4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	26
4.2. ELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	27
4.2.1. PARTICIPANTES Y UNIDAD DE OBSERVACIÓN.....	28
4.3. RECOGIDA DE DATOS.....	28
4.4. ASPECTOS ÉTICOS.....	30
4.5. ANÁLISIS DE DATOS.....	31
5. RESULTADOS.....	32
5.1. MOTIVOS DE LA SOBRECARGA LABORAL.....	32
5.2. SALUD Y BIENESTAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	38
5.3. DESEMPEÑO PROFESIONAL.....	44
6. DISCUSIÓN.....	47
6.1. MOTIVOS DE LA SOBRECARGA LABORAL.....	47
6.2. SALUD Y BIENESTAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	49
6.3. DESEMPEÑO PROFESIONAL.....	52
7. CONCLUSIONES.....	53
8. LIMITACIONES.....	55

9. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	55
10. BIBLIOGRAFÍA.....	56
11. ANEXOS.....	67
11.1. ANEXO 1: CRONOGRAMAS.....	67
11.2. ANEXO 2: GUIÓN DE LAS ENTREVISTAS.....	68
11.3. ANEXO 3: HOJA INFORMATIVA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	71

RESUMEN

Introducción: La sobrecarga laboral en el personal de enfermería es un problema creciente, sobre todo en los servicios de urgencias, donde se requiere un ritmo de trabajo intenso. Esta situación se produce cuando la cantidad de tareas superan la capacidad del profesional para asumirlas adecuadamente. Factores como el aumento de la demanda, la falta de recursos y la escasez de estos profesionales están contribuyendo a agravar la situación. En consecuencia, está afectando al bienestar de estos profesionales y a la seguridad y calidad del cuidado del paciente.

Objetivo: Analizar las vivencias del personal de enfermería en relación con la sobrecarga laboral en el Hospital Universitari Joan XXIII y del Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, ubicados en la ciudad de Tarragona.

Metodología: Se ha elaborado un estudio cualitativo de carácter fenomenológico e interpretativo a través de entrevistas individuales semiestructuradas dirigidas. Los participantes se han seleccionado mediante un muestreo no probabilístico por bola de nieve, incluyendo 2 enfermeros del Hospital Universitari Joan XXIII y dos del Hospital de Sant Pau i Santa Tecla con el objetivo de explorar y comprender las vivencias de los profesionales de enfermería ante esta situación.

Resultados: La sobrecarga laboral en urgencias se debe principalmente al aumento de la demanda asistencial, la falta de recursos y la escasez de personal, lo cual provoca una acumulación de pacientes que colapsan el servicio y dificultan la atención. Estas condiciones generan un impacto psicológico y emocional en estos profesionales y limita la seguridad y la humanización de los cuidados.

Conclusiones: Esta situación impacta de manera significativa en el bienestar emocional y psicológico de los profesionales, así como en la calidad de los cuidados que ofrecen y la seguridad del paciente. A pesar de las consecuencias descritas anteriormente, se muestra una gran satisfacción con las características propias del servicio. Asimismo, la experiencia profesional actúa como un factor clave en la adaptación, favoreciendo el desarrollo de estrategias de afrontamiento.

Palabras clave: Sobrecarga laboral, personal de enfermería, urgencias, bienestar, calidad del cuidado, seguridad del paciente, síndrome de burnout.

ABSTRACT

Introduction: Work overload among nursing staff is a growing problem, especially in emergency departments, where a demanding work pace is required. This situation arises when the volume of tasks exceeds the professional's capacity to handle them adequately. Factors such as increased demand, lack of resources, and a shortage of these nursing staff are contributing to the worsening situation. Consequently, it is affecting the well-being of these professionals and the safety and quality of patient care.

Objective: To analyse the experiences of nursing staff regarding work overload at the Joan XXIII University Hospital and the Sant Pau i Santa Tecla Hospital, both located in the city of Tarragona.

Methodology: A qualitative study of a phenomenological and interpretative nature was conducted using semi-structured, guided individual interviews. Participants were selected using non-probabilistic snowball sampling, including two nurses from the Joan XXIII University Hospital and two from the Sant Pau i Santa Tecla Hospital, with the aim of exploring and understanding the experiences of nursing professionals in this situation.

Results: Work overload in emergency departments is primarily due to increased demand for care, a lack of resources, and staff shortages, leading to a build-up of patients that overwhelms the service and hinders the provision of care. These conditions have a psychological and emotional impact on these professionals and compromise the safety and quality of care.

Conclusions: This situation significantly impacts the emotional and psychological well-being of the professionals, as well as the quality of care they provide and patient safety. Despite the consequences described above, there is a high level of satisfaction with the service's characteristics. Furthermore, professional experience acts as a key factor in adaptation, fostering the development of coping strategies.

Keywords: Work overload, nursing staff, emergency department, well-being, quality of care, patient safety, burnout syndrome.

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Los servicios de urgencias son uno de los entornos más exigentes del sistema de salud, ya que atienden a una elevada afluencia de pacientes con diversas patologías en situación crítica, lo cual requiere un ritmo de trabajo intenso. En este contexto, el personal de enfermería, está en contacto continuo con la enfermedad, la presión asistencial, las demandas constantes de pacientes y familiares, así como la tensión generada por la posibilidad de cometer un error con consecuencias graves. En este sentido, estos profesionales están expuestos continuamente a escenarios caracterizados por una elevada carga emocional y un alto grado de responsabilidad, las cuales son situaciones potencialmente estresantes. (1) (2) Por consiguiente, estos profesionales son especialmente vulnerables a desarrollar el síndrome de burnout. (3) (4)

En un contexto de gran exigencia asistencial, la sobrecarga laboral cobra relevancia. Esta se define como aquella situación en la que el volumen de tareas supera la capacidad individual para afrontarlas eficazmente. (5) Añadido a esto, múltiples estudios señalan que actualmente existe un aumento de la demanda asistencial, una insuficiencia de personal y una falta de recursos sanitarios, lo cual está incrementando la sobrecarga laboral del personal de enfermería. (1) (2)

Por una parte, esta repercute de manera significativa en el bienestar del equipo, tanto en el ámbito físico como en el psicológico, ya que el trabajo excesivo y la presión continua por ofrecer una atención de calidad pueden provocar estrés, fatiga, frustración y agotamiento emocional. De este modo, se reduce el rendimiento y la percepción de seguridad por parte del personal de enfermería respecto a su propio desempeño profesional, lo que limita la capacidad de proporcionar cuidados seguros. (6)

En cuanto a la calidad del cuidado del paciente, la sobrecarga laboral conlleva a un aumento del tiempo de espera, mayor incidencia de errores clínicos y peores resultados en la atención. En consecuencia, se incrementa la vulnerabilidad del sistema asistencial y los pacientes pueden percibir el servicio menos seguro y empático, afectando así a su satisfacción y confianza en el sistema sanitario. (7)

El interés de este estudio reside en la necesidad de profundizar en las percepciones del personal de enfermería que trabaja en los servicios de urgencias acerca de la sobrecarga laboral. De este modo, en un contexto donde los servicios de urgencias enfrentan crecientes exigencias asistenciales, investigar esta problemática permite comprender de manera integral sus repercusiones. En este sentido, resulta fundamental reflejar una realidad que

afecta no solo a la salud del personal de enfermería, sino también a la de los pacientes. Es por ello que el impacto de las condiciones de trabajo en la seguridad, eficiencia y dignidad del sistema sanitario evidencia la necesidad de promover entornos laborales más seguros.

Esta realidad nos ha llevado a plantearnos la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de urgencias afecta al bienestar de estos profesionales y a la seguridad y calidad del cuidado de los pacientes?

2. OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es analizar las vivencias del personal de enfermería en relación con la sobrecarga laboral en el Hospital Universitari Joan XXIII y en el Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, ubicados en la ciudad de Tarragona.

Los objetivos específicos son:

- Analizar los motivos de la sobrecarga laboral percibidos por el personal de enfermería.
- Examinar las posibles consecuencias derivadas del exceso de trabajo en el bienestar físico, emocional y mental de los profesionales de enfermería.
- Identificar si existe asociación entre la alta carga de trabajo asumida por el personal de enfermería de urgencias y la calidad de atención ofrecida a los pacientes.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. SERVICIO DE URGENCIAS

El servicio de urgencias es una unidad asistencial que atiende a pacientes que presentan situaciones clínicas de distinta etiología y gravedad que requieren una intervención sanitaria en un corto plazo de tiempo. Su función principal es garantizar una atención hasta que el paciente deje de presentar un riesgo inminente y se consiga la estabilización de su cuadro.

(8)

En cuanto a su dinámica asistencial, es importante comprender el sistema de triaje, el cual consiste en realizar una rápida evaluación de la situación clínica de cada paciente para poder clasificarlo según su gravedad y asignarle un tiempo de espera máximo, priorizando a aquellos que presentan un mayor riesgo vital. Para abordar este concepto, es fundamental distinguir entre el concepto de “urgencia” y el de “emergencia”. El primero de ellos hace referencia a la aparición de un problema de salud que requiere atención médica a corto plazo, pero que no supone un riesgo inmediato en la vida del paciente. Sin embargo, una “emergencia” implica un peligro inminente y precisa de intervención sanitaria rápida y prioritaria. (9) Una vez definidos estos dos conceptos, se entiende que el sistema de triaje es un elemento clave para poder priorizar la asistencia sanitaria y ofrecer así una atención organizada. (10)

No obstante, a pesar de que este sistema permite gestionar eficientemente y con seguridad el flujo de pacientes, el constante aumento de la demanda de cuidados junto a la escasez de profesionales y de recursos está aumentando la saturación de este servicio y, en consecuencia, está afectando al bienestar del personal sanitario y a la calidad del cuidado del paciente. (2)

3.2. DEFINICIÓN DE CARGA Y SOBRECARGA LABORAL

Para poder definir la sobrecarga laboral, es necesario comprender previamente el concepto de carga laboral. Esta se define como el conjunto de exigencias psicofísicas a las que se ve sometido el trabajador durante su jornada laboral. Teniendo en cuenta esta definición genérica, abordaremos el concepto de carga laboral del personal de enfermería, un factor clave en la calidad de la atención y en la gestión del cuidado. (11)

Debido a la complejidad del concepto y su relevancia en el ámbito profesional, es necesario recurrir a métodos sistemáticos que permitan definirlo y clarificarlo con precisión, identificando sus características esenciales y cómo se manifiesta en la práctica. Por ello, para el análisis del concepto de carga laboral de enfermería, seguiremos la metodología de Walker y Avant, reconocida por ofrecer un enfoque estructurado, ampliamente utilizada en enfermería y en las ciencias de la salud. (12)

El estudio realizado por Alghamdi (13) identificó los atributos esenciales que ayudan a definir el concepto de carga en enfermería, los cuales se agrupan en cinco categorías:

1. Agudeza del paciente: Hace referencia a la cantidad de “tiempo de enfermería” necesario para cubrir los cuidados requeridos por cada paciente según su nivel de complejidad. Por ejemplo, las horas de atención que requiere un paciente durante un turno.
2. Competencia de enfermería y dependencia del paciente: Alude al nivel de conocimientos, habilidades y comportamientos que se espera que el personal de enfermería utilice para atender adecuadamente las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente.
3. Intensidad de enfermería: Representa el peso del cuidado directo proporcionado al paciente. Engloba todas las intervenciones realizadas de manera continua y directa, relacionadas con la vigilancia, tratamientos, procedimientos y apoyo terapéutico.
4. Esfuerzo físico, mental y emocional: Incluye todas las acciones implicadas en la prestación de cuidados, como movilizar, levantar, empujar, cargar, pensar, tomar decisiones, planificar y resolver problemas. Este atributo resalta que el trabajo de enfermería combina tareas técnicas, cognitivas y afectivas.
5. Complejidad del cuidado: Hace referencia a la capacidad de la enfermera para adaptarse y responder de forma eficaz a situaciones imprevistas durante el turno, como atender a pacientes con distintos niveles de gravedad, manejar situaciones inesperadas, enfrentar cambios repentinos en la evolución de la enfermedad, ajustarse a modificaciones en los procedimientos o trabajar ante la falta de suministros.

Estos atributos permiten comprender la carga laboral de enfermería como un concepto influenciado por las características del paciente, el entorno clínico, las demandas organizacionales y las competencias del personal de enfermería. (13)

El análisis del concepto en este estudio llevó a una propuesta para la definición de carga de enfermería: Se entiende como la cantidad de tiempo y cuidados que la enfermera puede destinar, tanto de forma directa como indirecta, a los pacientes, al lugar de trabajo y a su desarrollo profesional. Por lo tanto, la definición incluye todas las actividades de enfermería y actividades no enfermeras que podrían suponer una carga. (13)

Es importante mencionar que las actividades enfermeras pueden ser cuidados directos e indirectos; estos últimos incluyen aquellas acciones relacionadas con el paciente que no se realizan en su presencia, como registrar información, planificar cuidados, coordinar con otros profesionales, preparar medicación o supervisar procedimientos. Por otro lado, las actividades no enfermeras comprenden tareas administrativas como la gestión de la unidad, las reuniones de equipo, la asistencia a formaciones y otras responsabilidades que no se

relacionan con la atención al paciente y que no deben confundirse con el cuidado indirecto. (13)

Tras comprender el concepto de carga de trabajo, abordaremos la sobrecarga laboral del personal de enfermería, objeto de estudio de nuestro Trabajo de Fin de Grado (TFG). Esta se define como la situación en la que la enfermera debe afrontar un volumen de tareas que supera su capacidad de manejo eficaz, lo que limita su desempeño y la calidad del cuidado a los pacientes. (5)

La sobrecarga laboral del personal de enfermería se ha convertido en un problema de gran importancia en el ámbito sanitario. El aumento de la demanda de los servicios de salud, junto con la limitación de los recursos y la escasez de personal, ha dado lugar a un incremento de la carga de trabajo de los profesionales de enfermería, afectando tanto a su bienestar como al desempeño de sus funciones. Esta situación ha despertado interés en la comunidad científica, al evidenciarse que la carga laboral y las condiciones del entorno de trabajo está estrechamente relacionado con la calidad de la atención. (14)

3.3. CAUSAS DE LA SOBRECARGA LABORAL EN URGENCIAS

En el contexto de los servicios de urgencias, la carga laboral se intensifica en comparación con otros servicios a causa de la diversidad de situaciones clínicas que se atienden y de la constante atención de situaciones tiempo-dependientes, lo cual obliga a mantener un ritmo de trabajo acelerado. (15) (16) Además, este servicio se caracteriza por una demanda emocional intensa, derivada de la atención y gestión de casos de alto riesgo vital. Estas situaciones de elevada complejidad implican un constante contacto con el sufrimiento, la ansiedad, la incertidumbre e incluso la muerte, lo cual aumenta el riesgo psicosocial, que puede derivar en un aumento del desgaste físico y mental de estos profesionales. (1) (17) (18)

Estos factores propios de este servicio, cada año se están agravando más debido a una serie de causas que están contribuyendo a aumentar la saturación del servicio y, de este modo, están generando una mayor exigencia física y mental en los profesionales de enfermería. Este desequilibrio entre la oferta y la demanda se trata de un problema multifactorial (19), cuyos principales motivos son:

1. Aumento de la demanda asistencial

El incremento del número de visitas a los servicios de urgencias es uno de los factores que más influyen en la saturación del servicio, ya que genera un desequilibrio entre las necesidades de los pacientes y los recursos disponibles. (20)

El Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de 2024 muestra que el uso de los servicios de urgencias hospitalarias ha ido aumentando progresivamente desde 2013. En 2023, la frecuentación a dichos servicios que pertenecen al Sistema Nacional de Salud fue de 0,52 visitas por persona, traducándose en un total de 24.895.110 urgencias atendidas y lo que supone un incremento del 17% desde 2013. (21)

Los datos mencionados anteriormente reflejan un incremento constante en el uso de este servicio. Uno de los motivos que está provocando este aumento es el envejecimiento de la población y la cronificación de sus patologías. (20)

Según el Instituto Nacional de Estadística, la esperanza de vida corresponde al número medio de años que una persona de una determinada edad podría vivir, suponiendo que se mantuvieran tasas de mortalidad vigentes para cada grupo de edad. De este modo, en las últimas dos décadas en España se ha evidenciado un aumento de la esperanza de vida al nacer destacable, ya que, entre 2004 y 2024 ha aumentado de 80,29 a 84,01 años en ambos sexos, específicamente de 77 a 81,38 años en los hombres y de 83,6 a 86,53 años en las mujeres. (22) (23)

Además, el envejecimiento de la población aumenta la incidencia de las patologías crónicas. En consecuencia, a medida que estas enfermedades evolucionan, existe un mayor riesgo de sufrir descompensaciones agudas o exacerbaciones, lo cual genera un incremento en la frecuencia de visitas a urgencias. Asimismo, los pacientes que presentan multimorbilidad precisan tiempos de atención prolongados y mayor número de intervenciones por la complejidad de su situación de salud. (24)

En este sentido, estos pacientes presentan mayor grado de fragilidad, lo que los hace más vulnerables a padecer efectos adversos relacionados con su deterioro funcional y los predispone a presentar más complicaciones. De este modo, se incrementa la necesidad de atención hospitalaria, lo que contribuye al aumento de la demanda asistencial en el servicio de urgencias. (25) (26)

Asimismo, otro de los motivos del hacinamiento de pacientes es el uso inadecuado de este servicio, lo cual es una de las principales causas evitables de su saturación. Esto incluye la atención de consultas de patología no urgente que podrían abordarse en otros recursos del sistema sanitario y las reconsultas evitables. (27)

Las consultas de baja gravedad, correspondientes a visitas menos urgentes o no urgentes, son aquellas que atendiendo a su bajo nivel de complejidad clínica podrían haberse resuelto en los servicios de atención primaria. (27) Una de las causas por las que esta situación se ve agravada es el desconocimiento de las diferentes opciones de atención disponibles dentro del sistema sanitario. A ello se suma la dificultad de acceso a la atención primaria, que se refleja en la dificultad de obtener citas en un plazo de tiempo razonable, junto con una cultura marcada por la inmediatez, que provoca que la sociedad busque alternativas más rápidas y utilice el servicio de urgencias como vía preferente de atención. Además, otro factor a destacar es la falta de educación sanitaria de la población, que dificulta la correcta interpretación de lo que es una necesidad médica urgente, lo que puede llevar al usuario a percibir síntomas leves como una situación de gravedad. Todo ello influye en la percepción social de que las urgencias ofrecen una respuesta más rápida para cualquier sintomatología y, en consecuencia, se retrasa la atención de los pacientes con patologías realmente urgentes y aumenta la saturación del sistema. (2) (28)

En cuanto a las reconsultas que son evitables, son aquellas en las que ha habido una falta de seguimiento adecuado. Según el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027, sitúa la continuidad asistencial como elemento clave para mejorar el funcionamiento del sistema sanitario, ya que permite realizar un seguimiento clínico e identificar correctamente las necesidades de salud de cada paciente. De este modo, los servicios de atención primaria facilitan la detección temprana de posibles complicaciones o descompensaciones y favorece la adherencia a los tratamientos, contribuyendo así a evitar aquellos reingresos que podrían prevenirse con un control clínico adecuado. (29)

En este contexto, se ha descrito la influencia de factores psicoemocionales, culturales y sociales en la probabilidad de reconsulta en un corto periodo de tiempo tras un episodio atendido en urgencias, destacando factores como la ansiedad, el miedo ante la evolución, el analfabetismo y determinadas situaciones sociales. Por este motivo, la identificación temprana de estos factores tras el alta de urgencias permitiría mejorar la continuidad con atención primaria u otros dispositivos sanitarios y así evitar la frecuentación inapropiada a esta unidad, de tal manera que disminuiría la sobrecarga laboral. (30)

2. Limitación de recursos hospitalarios

En este contexto donde los sistemas de salud están experimentando un aumento constante de la demanda asistencial, resulta relevante señalar que las limitaciones presupuestarias del sector generan una insuficiencia de recursos disponibles. (31) Según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud, el gasto sanitario público ha ido aumentando anualmente. (21) No obstante, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) señala que España tiene un gasto per cápita en salud menor en comparación con el promedio del resto de países que agrupa la OCDE. Esta menor inversión se refleja en la limitación de recursos, como el número de camas hospitalarias, ya que España dispone de 2,9 camas de hospital por cada 1000 habitantes, frente al promedio de la OCDE que cuenta con 4,2 camas hospitalarias. (32)

En consecuencia, la carencia de equipamiento sanitario, como la limitada disponibilidad de camas de hospitalización, dificulta la organización del trabajo y deriva en una gestión ineficaz del flujo de pacientes. Esta situación, ocasiona una menor satisfacción de los usuarios y una demora en la estancia en el servicio, que a su vez aumenta los costes de atención. (33)

Además, a causa de los déficits de disponibilidad de recursos materiales y tecnológicos, se incrementan las cargas de trabajo de enfermería y se generan entornos laborales más estresantes. Esta problemática se agrava con aquellos pacientes en los que se prolonga su estancia en el servicio de urgencias, ya que esto implica que el personal sanitario tenga que proporcionarles cuidados en un entorno dedicado a la atención inmediata y no a estancias prolongadas. En consecuencia, el personal de enfermería sustituye la falta de medios disponibles con esfuerzo físico y mental. (34)

Asimismo, estas condiciones laborales repercuten negativamente en la calidad del cuidado ofrecido al paciente, reduciendo el tiempo dedicado a cada paciente e incrementando el riesgo de errores, lo que conlleva a un aumento de las tasas de mortalidad. Por lo tanto, la limitación de recursos es un determinante clave en la sobrecarga laboral e impacta tanto en el bienestar de los profesionales como en la calidad de la atención. (35)

3. Escasez del personal de enfermería

Por último, otro motivo relevante que contribuye a la sobrecarga laboral del personal de enfermería es la escasez de estos profesionales. Según los datos proporcionados por el

Instituto Nacional de Estadística (INE), en España en el año 2024, el número de enfermeras/os colegiadas/os fue de 353.635, lo que muestra un aumento del 2,1% respecto al año anterior. (36) No obstante, aunque el número de personas tituladas en el Grado de Enfermería inscritas en un colegio profesional ha aumentado, se ha incrementado el número de enfermeras desempleadas. Sin embargo, se ha evidenciado que en los últimos años ha aumentado de forma significativa la cantidad de enfermeras en España. Al compararlo con la situación de otros países de nuestro entorno, el país se sitúa por debajo de la media de los países de la Unión Europea en cuanto a la ratio enfermera por cada 1000 habitantes. Esta insuficiencia se traduce en una proporción inadecuada entre el número de profesionales de enfermería y la demanda asistencial, lo que provoca un incremento en la carga de trabajo. Por este motivo, el Ministerio de Sanidad ratifica la existencia de un déficit de enfermeras en España y la necesidad de aumentar la dotación de personal. (37)

La actual situación de escasez de enfermeras/os en España es consecuencia de una combinación de factores que llevan a estos profesionales sanitarios a tener una percepción de deterioro laboral, lo que condiciona las decisiones de permanencia en el sistema sanitario: (38)

En primer lugar, cabe destacar la elevada carga asistencial asumida por enfermería, lo que genera entornos laborales especialmente exigentes. El volumen de trabajo elevado conlleva una falta de tiempo de descanso adecuado, lo cual incrementa el desgaste físico y emocional y genera una percepción negativa del ámbito laboral. (38)

A esta situación se suma la inestabilidad contractual que caracteriza a la mayoría de contratos realizados a enfermeras/os en el país. A pesar de que gran parte de los contratos son de jornada completa, predominan aquellos que son temporales, lo que conlleva una rotación excesiva de estos profesionales y, en consecuencia, genera inseguridad laboral. Asimismo, la inestabilización de empleo provoca incertidumbre sobre la continuidad de trabajo y dificulta la planificación personal, afectando a la conciliación entre el ámbito familiar, social y profesional. De este modo, la temporalidad laboral provoca mayor agotamiento e intensifica la insatisfacción entre los profesionales de enfermería. (37)

Adicionalmente, el apoyo institucional percibido se relaciona directamente con la decisión de continuar ejerciendo su profesión. (39) En este sentido, los profesionales de enfermería de urgencias perciben un escaso reconocimiento del esfuerzo profesional y una baja percepción de que la organización se preocupe por mejorar la calidad de vida profesional. (40)

Estas condiciones laborales favorecen la intención de abandono del puesto de trabajo o la emigración a otros países, contribuyendo a perpetuar el déficit de estos profesionales y dificultando cada vez más la planificación de plantillas estables. En este contexto, las enfermeras están buscando nuevas oportunidades en el extranjero, donde encuentran mejores condiciones laborales, ya que la profesión tiene mayor reconocimiento, la carga laboral es menor y reciben mayores retribuciones. (37)

Como resultado de esta serie de factores, aumenta la ratio enfermera-paciente, lo cual se asocia con un incremento de agotamiento profesional y con una mayor predisposición a abandonar el puesto de trabajo, lo que contribuye a la escasez de personal y empeora las condiciones laborales. (38)

Asimismo, este déficit de profesionales de enfermería resulta agravado en los servicios de urgencias, debido a la alta exigencia física y emocional que requieren estas unidades, lo cual genera un mayor desgaste profesional. Por este motivo, a parte de estas condiciones laborales que comparten los profesionales de enfermería de todos los servicios, en el entorno propio de las unidades de urgencias se potencia el distrés laboral, lo cual tiene un costo emocional directo. Esto incide en la baja retención del personal de enfermería en esta unidad y refuerza la pérdida sostenida de estos profesionales. De este modo, la insuficiencia de personal constituye un factor clave que agrava la sobrecarga laboral y dificulta la atención adecuada a la demanda asistencial. Por este motivo, impulsar la labor de enfermería es también una inversión en la salud nacional. (41) (42)

Los tres factores mencionados anteriormente demuestran que las enfermeras están expuestas a múltiples causas que incrementan la sobrecarga laboral, lo cual puede afectar tanto a su salud física y mental como a la calidad de la atención. (43)

3.4. CONSECUENCIAS DE LA SOBRECARGA LABORAL EN URGENCIAS

3.4.1. BIENESTAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Por una parte, es importante mencionar la carga física que estos profesionales asumen. Esta se entiende como el conjunto de requerimientos físicos que una persona debe realizar durante su jornada laboral. Incluye todas aquellas actividades que demandan movimiento, fuerza o resistencia y que influyen directamente en las tareas del trabajador, obligándolo a mantener altos niveles de concentración y precisión para desempeñarlas de forma adecuada. (44) (45)

En el caso de enfermería, la sobrecarga laboral implica una elevada carga física caracterizada por posturas estáticas y movimientos repetitivos, lo que favorece la aparición de trastornos musculoesqueléticos (TME). (46) Estos constituyen un problema frecuente y de gran impacto en el personal de enfermería. Engloban un conjunto de afecciones que afectan músculos, tendones, ligamentos, nervios y estructuras óseas, generando dolor y una reducción de la capacidad funcional. Estos profesionales son vulnerables a estas alteraciones debido a la exigencia física de sus tareas cotidianas, que suelen incluir movimientos repetitivos, posturas forzadas, manipulación de pacientes y esfuerzos prolongados. Cuando estas actividades se realizan de manera recurrente o en condiciones ergonómicas inadecuadas, el riesgo de desarrollar estos trastornos aumenta considerablemente. (47)

Es de importancia mencionar que a ello se suma la carga emocional y psicológica inherente al trabajo con pacientes, especialmente en situaciones complejas. Este componente emocional incrementa el nivel de estrés, lo cual puede contribuir aún más a la aparición o agravamiento de los TME. (47)

Según el artículo de Ruiz Martínez (47), la revisión bibliográfica ha puesto de manifiesto que estos trastornos pueden afectar tanto en la calidad de la atención que reciben los pacientes como la salud de los trabajadores de enfermería. Además, se han identificado varios factores de riesgo para el desarrollo de los TME, como la sobrecarga física, la falta de pausas adecuadas, la realización de tareas en posturas inadecuadas y el déficit de formación en ergonomía.

Un estudio realizado por Bordignon y Monteiro (48) muestra que, entre el personal de enfermería del servicio de urgencias, predominan tanto las lesiones derivadas de accidentes como las enfermedades musculoesqueléticas, siendo el dolor y las lesiones de espalda las más comunes. Hay resultados que indican que el personal de urgencias está expuesto a mayores exigencias físicas y a una presión de tiempo mucho mayor que las enfermeras que trabajan en otras áreas del hospital, lo que podría explicar la elevada presencia de estas afecciones.

Esta situación resulta preocupante, ya que las enfermedades musculoesqueléticas constituyen una de las principales causas de discapacidad entre los trabajadores de enfermería en el ámbito hospitalario. (48)

Por otro lado, los profesionales de enfermería de este servicio están expuestos a una carga mental constante. Esta se define como el conjunto de exigencias mentales, cognitivas o intelectuales que el trabajador experimenta durante su jornada laboral, en otras palabras, es el grado de esfuerzo intelectual o actividad mental requerido para poder cumplir sus tareas. Asimismo, cuando las demandas cognitivas y exigencias asociadas a una tarea superan la capacidad mental del trabajador para responder de manera eficaz, se produce un desequilibrio que provoca un aumento de la fatiga mental, disminución de la atención, lentitud del pensamiento, mayor absentismo y, además, un incremento en el número de errores. (49)

En el contexto de la enfermería, la carga mental es el resultado de la interacción entre factores externos e internos que afectan a la capacidad para realizar una tarea. Los factores internos son las características propias del individuo (procesos mentales, habilidades, comportamientos, motivación, estado físico y emocional, conciencia situacional, percepciones y capacidades). En cuanto a los factores externos, encontramos aspectos psicosociales (medio ambiente, trabajo, organización, variabilidad y dinámica del trabajo, jerarquías, comunicación y satisfacción del trabajo), circunstancias de rendimiento (entorno, tiempo y trabajo) y complejidad de la actividad. (49)

Por este motivo, en el ámbito de la enfermería, este concepto adquiere relevancia debido a la elevada exigencia de procesar grandes volúmenes de información y tomar decisiones bajo presión, la multitarea constante y la necesidad de mantener un nivel adecuado de atención y rendimiento, entre otros factores. (50) En este sentido, una de las consecuencias principales derivadas de la exposición prolongada a niveles elevados de carga mental es la aparición de estrés laboral. Este aparece como resultado del equilibrio que el individuo hace entre las exigencias del trabajo y su capacidad de afrontarlas. (51)

El concepto de estrés se define como un cambio en el estado mental y físico que ocurre cuando el individuo se enfrenta a situaciones personales o ambientales que representan un desafío, conocidas como estresores. Por lo tanto, el estrés laboral es uno de los tipos de estrés que se enfoca en el entorno profesional. Este se define como la respuesta fisiológica y emocional dañina que el trabajador experimenta cuando las exigencias laborales no se ajustan a sus capacidades, necesidades y recursos disponibles. (52) La exposición prolongada a este se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar trastornos musculoesqueléticos, depresión y agotamiento laboral, entre otras consecuencias para la salud. (53)

Los síntomas principales que el estrés laboral puede generar son los siguientes:

- Los síntomas fisiológicos que se manifiestan a través de dolores de cabeza, gastralgias, fatiga, infecciones frecuentes, aumento de la presión arterial, agotamiento y además, aumenta la probabilidad de padecer obesidad y enfermedades cardiovasculares. (54)
- Los síntomas cognitivos que se evidencian con dificultad de concentración, disminución de la capacidad para resolver problemas y confusión. Entre las señales conductuales, se pueden observar una disminución de la productividad, incremento de los errores, absentismos laborales por enfermedad, dificultad para relacionarse con los demás, llorar sin causa aparente, así como un incremento del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias. (54)
- Los síntomas emocionales que se reflejan en ansiedad, mal humor, miedo, agotamiento emocional, impotencia, desmotivación, inseguridad e intolerancia. (54)

Las principales causas de la aparición de este estrés son la sobrecarga laboral, largas jornadas de trabajo, falta de apoyo organizacional, poco personal, condiciones físicas donde se realiza la actividad laboral y la desorganización (manifestada en la comunicación inadecuada, la carencia de recursos y dinámicas de trabajo poco eficaces). A estos elementos se suman factores extralaborales, como las responsabilidades familiares y las dificultades para conciliar la vida laboral y personal. (52)

A su vez, es importante mencionar que una de las consecuencias más relevantes del estrés laboral crónico es el síndrome de burnout, también denominado síndrome de desgaste profesional. (52) Este se conoce como una respuesta sintomática ante situaciones de estrés laboral crónico que se manifiesta frecuentemente en profesiones que implican un contacto directo con las personas. Su aparición provoca un deterioro y un desgaste que repercute negativamente en la satisfacción e implicación laboral y en el ámbito personal del individuo. (3)

Uno de los factores que puede repercutir en el ámbito laboral y en los niveles de burnout en el personal sanitario es la falta de habilidades comunicativas, ya que dificulta el entendimiento mutuo, limita la adecuada atención a las necesidades del paciente y obstaculiza el reparto de responsabilidades, afectando además al establecimiento de una relación clínica basada en el respeto, confianza y empatía. También influye el estado emocional, el nivel de estrés y la autoeficacia percibida. Esta última se entiende como el conjunto de creencias que tiene la persona acerca de su propia capacidad para afrontar las

demandas laborales, en función tanto de los recursos de los que dispone como de la valoración personal y profesional sobre el uso que puede hacer de dichos recursos. (3)

Los profesionales de la salud se enfrentan diariamente a tareas complejas en las que influyen numerosos factores estresantes específicos de la profesión que requieren una alta implicación emocional y los relacionados con la organización del trabajo como: la exposición frecuente a situaciones de sufrimiento, dolor y muerte, el contacto continuo con enfermos o la frustración derivada de no poder curar. (3)

Desde una perspectiva conceptual, la comunidad científica reconoce de forma general el modelo empírico de la tridimensionalidad del síndrome propuesto por Maslach y Jackson (55), el cual se manifiesta a través de:

- Agotamiento emocional

Es una situación de desgaste de la energía y de los recursos emocionales del individuo como consecuencia del contacto diario y continuo con la atención de personas en el contexto laboral. El trabajador cree no tener capacidad para enfrentarse a las exigencias laborales. (56)

Esta pérdida progresiva de la energía se manifiesta a través de fatiga psicológica y física, sensación de agotamiento desde el inicio de la jornada laboral, aparición de estrés al trabajar directamente con las personas, irritabilidad, cansancio constante, frustración, entre otros. (56)

- Despersonalización

Se refiere al desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja. El individuo presenta un aumento de la irritabilidad con pérdida de la motivación, cinismo, adopción de una postura hostil y distanciamiento hacia las personas. (56)

En relación con su manifestación, la persona trata a los compañeros de trabajo como objetos impersonales, mostrando una mayor insensibilidad emocional en el ejercicio profesional y un desinterés por las situaciones que afectan a los demás. Sumado a esto, se presenta una irritabilidad creciente y una pérdida de la motivación en el trabajo. (56)

- Falta de realización personal

Este concepto alude a la dificultad que experimenta el trabajador para alcanzar sus metas, así como a su tendencia de evaluar de manera negativa tanto su desempeño laboral como a sí mismo, lo que conlleva un declive en el sentimiento de competencia y éxito en el trabajo. Del mismo modo, hay una disminución de la productividad y autoestima, incapacidad para tolerar la presión, desilusión por trabajar y una insatisfacción generalizada. Esta situación se produce habitualmente cuando las exigencias del trabajo superan las capacidades del individuo o cuando existe una discrepancia entre la realidad laboral y sus expectativas personales. (56)

En el contexto de los servicios de urgencias, los profesionales sanitarios ejercen su labor asistencial en un entorno con particularidades estructurales, emocionales y de presión asistencial, que provoca que estén expuestos a un mayor número de riesgos y estrés laboral, favoreciendo la aparición del síndrome de Burnout. (3) (4) Respecto a los factores que más influyen en el burnout del personal de enfermería en urgencias son:

- Alta carga laboral y ritmo rápido: El trabajo es altamente demandante, ya que los profesionales enfrentan situaciones de alto estrés debido al elevado número de pacientes, la necesidad de tomar decisiones de manera rápida y la presión constante por atender casos de gravedad. La velocidad laboral acelerada y la falta de tiempo para recuperarse contribuyen al desgaste emocional y físico. (57)
- Condiciones de trabajo y escasez de recursos: Las condiciones de trabajo que encontramos en este servicio que son desafiantes, tales como el exceso de responsabilidades, ausencia de equipos apropiados y la carencia de personal, fomentan la aparición del burnout. (57)
- Interacción con pacientes difíciles o agresivos: El contacto con pacientes en condiciones críticas o que muestran conductas agresivas o despectivas pueden provocar un estrés extra. Estas situaciones son frecuentes en este servicio, donde el personal sanitario está expuesto de manera continua a la angustia, frustración y, en algunos casos, a episodios de agresión física o verbal por parte de los pacientes o de sus familiares. (57)
- Características de la personalidad: Ciertas características personales, tales como la tendencia al perfeccionismo, un alto grado de empatía o la exigencia de satisfacer a los demás, pueden aumentar la susceptibilidad al síndrome de burnout. Las personas que presentan estas características suelen tener una mayor implicación emocional con los pacientes, lo que puede causar una sobrecarga emocional mayor. (57)

Por otro lado, las consecuencias más relevantes del burnout en estos profesionales son:

- Impacto en la salud mental y física: Los profesionales que sufren este agotamiento emocional presentan una mayor prevalencia de problemas de salud mental como la ansiedad, depresión y trastornos del sueño. Además, este síndrome de desgaste profesional se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades asociadas al estrés, como la hipertensión o enfermedades cardiovasculares. (57)
- Disminución de la calidad en la atención al paciente: El entorno propio de los servicios de urgencias exige que la atención se oriente prioritariamente a la preservación de la vida del paciente, quedando en segundo plano la humanización de los cuidados. Asimismo, el cansancio y la despersonalización influyen en la capacidad para brindar un cuidado eficaz y empático. Como consecuencia, los profesionales tienen más probabilidades de cometer errores, lo que puede comprometer la seguridad del paciente y la efectividad de los tratamientos. (57)
- El aumento de la rotación y absentismo: La presencia del burnout fomenta el incremento de la rotación de personal y la ausencia laboral en los servicios de urgencias. Los profesionales que lo padecen suelen solicitar días de baja por enfermedad o incluso dejar su puesto de trabajo, lo que origina una falta de personal y un aumento de la presión sobre los trabajadores restantes. (57)
- Desgaste profesional: El burnout provoca una disminución de la satisfacción con la profesión de enfermería y una reducción del compromiso con las responsabilidades laborales. Esto puede dar lugar a una actitud negativa tanto hacia los pacientes como hacia la institución, afectando de manera directa al funcionamiento del equipo de trabajo. (57)

3.4.2. CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE

La calidad del cuidado del paciente en los servicios de urgencias está estrechamente vinculada con la sobrecarga laboral del personal de enfermería. Los altos niveles de carga de trabajo afectan a la efectividad de la atención, dificulta la humanización de los cuidados y compromete la seguridad del paciente. (58) (59)

Por una parte, la dotación inadecuada del personal de enfermería repercute en la calidad de los cuidados que se ofrecen. Esta situación resulta en un incremento del ratio enfermera-paciente, lo cual se asocia con mayor mortalidad y morbilidad hospitalaria. (58)

En este contexto, se aumenta el agotamiento emocional, el cual se manifiesta a través de estrés, fatiga, olvidos o insomnio. Estos síntomas provocan un bajo rendimiento laboral al disminuir la capacidad de concentración y las habilidades propias. En este contexto, donde las capacidades físicas y cognitivas se reducen, aumenta la probabilidad de cometer errores involuntarios y dificulta la comunicación efectiva y la humanización de los cuidados. (60)

Es importante mencionar que, en los servicios de urgencias, existe un gran riesgo de cometer errores relacionados con la administración de medicación. Un estudio realizado por Macías Maroto y Solís Carpintero (61) indica que hay múltiples factores que contribuyen a esta alta prevalencia de errores, entre los que destacan la falta de continuidad asistencial, el gran volumen de pacientes, así como la gran variabilidad en edad y patologías (con una alta presencia de cronicidad y polimedicación). A ello se suman los problemas en la comunicación entre los profesionales, la falta de información en la historia clínica, uso frecuente de órdenes verbales y la presencia de interrupciones y distracciones durante la práctica asistencial.

Sumado a esto, el hacinamiento en estos servicios provoca retrasos en los diagnósticos y en el inicio de los tratamientos, siendo estos retrasos especialmente perjudiciales en patologías tiempo-dependientes. En consecuencia, aumenta la estancia y la mortalidad hospitalaria. (8) En contexto de saturación, es frecuente observar a los pacientes ubicados en los pasillos, a causa de la falta de espacio y de personal, lo cual supone una pérdida de dignidad e intimidad de los enfermos, generando una percepción de mala calidad asistencial. En estas situaciones, los profesionales se ven obligados a proporcionar cuidados en un entorno poco adecuado, por lo que incrementa el riesgo de errores y disminuye la seguridad de los pacientes. (2)

3.5. MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

En la búsqueda de un marco teórico de enfermería que permita comprender como el individuo se adapta al entorno, se ha recurrido al modelo de adaptación de Callista Roy. En este sentido, esta teoría nos permite comprender cómo los profesionales de enfermería responden a los estímulos derivados del entorno laboral, especialmente en contextos exigentes como los servicios de urgencias. (62) (63)

Para la adecuada aplicación de este modelo al presente TFG, primero se debe exponer sus fundamentos teóricos y los principales conceptos que lo conforman:

1. Persona

Roy define a las personas como seres holísticos, en los que todas sus partes funcionan unidas con una finalidad. Considera que los sistemas humanos no se limitan solo al individuo, sino que incluyen también a las familias, los grupos, las comunidades, las organizaciones y la sociedad en su conjunto. Son unidades complejas que actúan como un todo con el objetivo de adaptarse al entorno. (62) (63)

2. Salud

La enfermedad aparece cuando los mecanismos de afrontamiento son ineficaces. Las personas mantienen la salud de manera continuada cuando logran adaptarse a los cambios del entorno. (62) (63)

3. Entorno

El entorno se define como aquellas condiciones, influencias y circunstancias que rodean y afectan al comportamiento y al desarrollo de las personas o grupos, prestando atención a la interacción entre los recursos de la persona y los del ambiente. (62) (63)

Los factores del entorno que influyen en las personas se clasifican en:

- Estímulos focales: Es el estímulo interno o externo más inmediato, es la demanda adaptativa principal que incide sobre la persona. (62) (63)
- Estímulos contextuales: Son el resto de los estímulos que están presentes en la situación y afectan positiva o negativamente a la fuerza del estímulo focal. (62) (63)
- Estímulos residuales: Hace referencia a aquellos que afectan al estímulo focal pero su efecto en la situación actual no está definido o claro. (62) (63)

4. Procesos de afrontamiento

El subsistema de procesos primarios, también conocido como funcional o de control está formado por dos componentes que Callista Roy considera como métodos de afrontamiento:

- Regulador: Es el proceso mediante el cual el organismo reacciona de forma automática e inconsciente a los estímulos a través de mecanismos neuroquímicos. (62) (63)
- Relacionador: Es el mecanismo a través del cual la persona gestiona los estímulos mediante procesos cognitivos y emocionales. Se basa en las actividades complejas que realiza el sistema nervioso central, que permite interpretar, procesar y dar

significado a la información del medio externo e interno. Incluye procesos como la percepción, el juicio, el aprendizaje y la emoción. (62) (63)

5. Modos de adaptación

Los modos de adaptación forman el subsistema secundario y efector y constituyen la manera en que se expresan las respuestas producidas por los subsistemas regulador y relacionador. La finalidad es lograr la integridad fisiológica, psicológica y social. Las conductas que muestran la adaptación del individuo se manifiestan a través de cuatro modos de adaptación: (62) (63)

- Fisiológico-físico: Se refiere a la forma en que las personas interactúan con el entorno mediante procesos fisiológicos. Este modo tiene el objetivo de cubrir las necesidades básicas de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo, y protección. (62) (63)
- Autoconcepto-identidad de grupo: Alude a la necesidad de saber quién es uno mismo y cómo se debe actuar en la sociedad, integrando sus creencias, sentimientos o percepciones sobre sí mismo en un momento determinado. Este modo incluye el yo físico (sensación corporal e imagen corporal) y el yo personal (autocoherencia, yo ideal y yo moral-ético-espiritual). (62) (63)
- Función de rol: Hace referencia a la manera en que una persona desempeña los roles sociales que le son asignados o asumidos, incluyendo roles primarios, secundarios y terciarios. (62) (63)
- Interdependencia: Se refiere a las interacciones y relaciones que la persona establece con los demás. El objetivo principal de este modo en los individuos es dar y recibir amor, respeto y valores. Incluye las relaciones con las personas más significativas como la pareja, familia, amigos así como el apoyo social que participa en el bienestar y adaptación del individuo. (62) (63)

Enfermería:

Según Callista Roy, la enfermería tiene el propósito de fomentar la adaptación al evaluar el comportamiento en cada modo de adaptación y los factores que influyen. Además interviene para potenciar las capacidades de adaptación y las interacciones con el entorno. (62) (63)

3.5.1. MODELO ADAPTADO

A continuación se muestra el modelo de adaptación de Callista Roy aplicado a la adaptación de la enfermera frente a la sobrecarga laboral de los servicios de urgencias:

1. Persona:

En este caso, la persona haría referencia a la enfermera de urgencias.

2. Salud:

En este contexto, la salud es la adaptación de la enfermera a los retos del servicio de urgencias. La enfermedad surge cuando los mecanismos de afrontamiento son ineficaces para manejar la sobrecarga.

3. Entorno:

En el entorno del servicio de urgencias podemos identificar los siguientes estímulos:

- Focales: La sobrecarga laboral directa, incluyendo asistir a un gran número de pacientes y atender a situaciones de urgencia vital.
- Contextuales: Falta de personal, limitación de recursos, alta complejidad de los pacientes y elevado volumen de tareas en tiempos reducidos.
- Residuales: Estrés laboral, preocupaciones personales y agotamiento emocional.

4. Procesos de afrontamiento:

La enfermera utiliza los siguientes métodos de adaptación:

- Regulador: Delante de la presión de urgencias, el cuerpo responde aumentando la frecuencia respiratoria, presión arterial, tensión muscular, frecuencia cardíaca... (64)
- Relacionador: Procesos cognitivos y emocionales como establecer prioridades, manejar las emociones o buscar apoyo y ayuda.

5. Modos de adaptación

Las respuestas adaptativas de la enfermera frente a la sobrecarga laboral se manifiestan en los cuatro modos de adaptación:

- Fisiológico-físico: Se evalúa si la enfermera posee estrategias para cubrir las necesidades básicas de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo y

protección en situaciones de alta carga laboral. Una respuesta inadecuada conlleva a la aparición de problemas de salud.

- Autoconcepto-identidad de grupo: Se analiza si la sobrecarga laboral puede llegar a afectar al yo personal. Si la enfermera no puede brindar la calidad de cuidado que ella desea (yo ideal) aparece un conflicto con su yo moral-ético, lo que puede producir sentimientos de baja realización personal, culpabilidad, frustración...
- Función de rol: Se observa si la enfermera cumple su rol eficazmente. Este se puede ver afectado cuando un ritmo laboral exigente requiere la realización rápida de las actividades asistenciales, lo que puede aumentar los errores de medicación y disminuir la humanización. Del mismo modo, puede alterarse cuando realiza tareas que no forman parte de sus competencias (función de celador, auxiliar de enfermería, administrativa...), excediendo sus responsabilidades.
- Interdependencia: La sobrecarga laboral puede provocar aislamiento social y dificultar la adaptación. Se examina si la enfermera busca apoyo emocional y social para fortalecer su capacidad de afrontamiento.

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación utiliza un enfoque cualitativo de carácter fenomenológico e interpretativo. Esto implica que los investigadores examinan las experiencias y situaciones tal como las viven las personas, con el fin de comprender e interpretar los significados que ellas mismas les atribuyen. En lugar de centrarse en la medición o cuantificación, este tipo de estudio busca explorar en profundidad opiniones, percepciones, actitudes, motivaciones y expectativas. (65) (66)

Su objetivo es conocer los hechos a través de los relatos y discursos de los participantes, analizando el lenguaje para descubrir cómo construyen sentido sobre su realidad. No parte de teorías generales ni intenta aplicarlas a casos concretos; por el contrario, se basa en la recopilación detallada de información a partir de la cual pueden surgir generalizaciones, aunque no sea su finalidad principal. En definitiva, se trata de un método orientado a comprender la experiencia humana desde la perspectiva de quienes la viven. (65) (66)

En cuanto a la fenomenología, es un enfoque de investigación que busca comprender y describir cómo las personas viven y dan sentido a sus experiencias. Se centra en los significados subjetivos que aparecen en la vida cotidiana, considerando la manera en que las personas interpretan los fenómenos que forman parte de su realidad. En lugar de analizar variables, frecuencias o relaciones estadísticas, la fenomenología se ocupa de explorar en profundidad las percepciones, vivencias y significados personales, siempre situados en el contexto de quienes participan en el estudio. (67)

La finalidad por la cual hemos seleccionado la metodología cualitativa para la realización del trabajo de fin de grado es que nuestro estudio busca comprender, en profundidad y de manera subjetiva, las experiencias, emociones y percepciones del personal de enfermería ante la sobrecarga laboral en los servicios de urgencias. Nos interesa conocer cómo viven estas situaciones, cómo influyen en su práctica asistencial y qué significado les otorgan desde su propia perspectiva, así como identificar las estrategias que emplean para afrontar momentos de alta presión y las consecuencias que esto tiene en su bienestar y en el cuidado del paciente. Por lo tanto, por estos motivos, se consideró que la metodología cualitativa era la más adecuada para conseguir los objetivos planteados y obtener una visión completa y significativa de la realidad estudiada.

4.2. ELECCIÓN DE LA MUESTRA

La población de estudio fue seleccionada a través de un muestreo acumulativo por bola de nieve, la cual es una técnica con la que se accede a los participantes de manera progresiva, ya que las personas elegidas inicialmente aportan a contactos de su entorno para incorporarlos como nuevos participantes.

Los criterios de inclusión de este trabajo han sido:

- Enfermeras que trabajen actualmente en el servicio de urgencias del Hospital de Sant Pau i Santa Tecla o del Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.
- Enfermeras que hayan ejercido como mínimo 2 años como enfermeras en el servicio de urgencias.
- Enfermeras que accedan a realizar una entrevista de manera anónima y a firmar el consentimiento informado.

Se excluyó de la investigación a las personas que no cumplieran con los criterios de inclusión establecidos.

4.2.1. PARTICIPANTES Y UNIDAD DE OBSERVACIÓN

La muestra de estudio está formada por un enfermero y tres enfermeras que trabajan actualmente en un servicio de urgencias. Todas las entrevistas se llevaron a cabo en el lugar y fecha acordados previamente con los entrevistados, respetando sus preferencias y teniendo en cuenta que fuera un lugar tranquilo y libre de interrupciones. Estas fueron grabadas entre los meses de enero y febrero de 2026 y tuvieron una duración entre 30 y 45 minutos.

Enfermera 1 (E1):

Forma parte del equipo de enfermería del servicio de urgencias del Hospital de Sant Pau i Santa Tecla desde hace 19 años. La entrevista con ella se realizó en un despacho de la Universidad Rovira i Virgili del Campus Catalunya de Tarragona.

Enfermera 2 (E2):

Presta servicio en el Hospital Universitari Joan XXIII como enfermera del servicio de urgencias desde hace 17 años. Esta entrevista se llevó a cabo en el “office” del servicio de urgencias pediátricas del Hospital Universitari Joan XXIII.

Enfermero 3 (E3):

Este enfermero cuenta con 30 años trabajados en servicios de urgencias, de los cuales 27 ha trabajado en el servicio de urgencias del Hospital Universitari Joan XXIII. La entrevista con él se efectuó en el “office” de la zona de urgencias pediátricas del Hospital Universitari Joan XXIII.

Enfermera 4 (E4):

Ejerce su labor de enfermera en el servicio de urgencias del Hospital de Sant Pau i Santa Tecla desde hace aproximadamente 2 años y medio. Esta entrevista tuvo lugar en una cafetería localizada en la Rambla Nova de Tarragona.

4.3. RECOGIDA DE DATOS

Primera fase: Estudio preparatorio

Una vez decidido el tema de estudio de nuestro Trabajo de Fin de Grado, se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva sobre la sobrecarga laboral en los servicios de urgencias del personal de enfermería. El periodo de búsqueda bibliográfica se desarrolló entre

noviembre de 2025 hasta marzo de 2026. Asimismo, se confeccionó un cronograma de trabajo para organizar y planificar la elaboración de los diferentes apartados de nuestro trabajo (Anexo 1).

Con el objetivo de fundamentar teóricamente la investigación, se realizó una revisión de la literatura científica en castellano, catalán e inglés. Con ese fin, se consultaron diversas bases de datos científicas y académicas a través del servicio de acceso a la biblioteca URV Sabidí: Dialnet Plus, SciELO, Pubmed, Google Scholar, etc. Por otro lado, también se consultaron páginas web de organismos oficiales que facilitan datos estadísticos y estudios oficiales, tales como el Ministerio de Sanidad, el Instituto Nacional de Estadística o el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España.

Para conocer en profundidad nuestro tema de estudio y localizar literatura científica relevante, se utilizaron como palabras clave: sobrecarga laboral, enfermería, servicios de urgencias, calidad del cuidado, seguridad del paciente y síndrome de burnout. Estas se combinaron mediante el uso de los operadores booleanos AND y OR.

A continuación, se describen los criterios de inclusión y exclusión utilizados para la selección de artículos:

Criterios de inclusión:

- Publicaciones relacionadas con el tema de estudio.
- Estudios en castellano, catalán e inglés.
- Artículos publicados desde 2002 hasta 2025, siendo los más utilizados aquellos más recientes por su mayor actualidad científica.
- Publicaciones con texto completo disponible y con acceso gratuito.

Criterios de exclusión:

- Aquellos artículos que no cumplan con los criterios de inclusión anteriormente establecidos.

Segunda fase: Estudio de campo

El método que se ha utilizado para la recogida de información ha sido la entrevista individual semiestructurada y dirigida con intención, basada en las preguntas que previamente habíamos redactado (Anexo 2), las cuales se elaboraron a partir de la bibliografía encontrada sobre el tema a tratar. De este modo, se elaboró un guión con los aspectos más

importantes a tratar y con preguntas dirigidas, para poder mantener las entrevistas enfocadas en los temas más relevantes del estudio. Se decidió utilizar esta técnica ya que permite profundizar en las experiencias y emociones de las participantes, así como asegurar la recopilación de toda la información necesaria.

El objetivo de las entrevistas era reflejar y recoger información sobre las emociones, los pensamientos y las posibles experiencias del personal de enfermería en relación con la sobrecarga laboral, así como su impacto en el bienestar físico y mental de estos profesionales y en el cuidado del paciente.

Asimismo, para el posterior análisis de información y transcripción de las entrevistas se solicitó previamente a las participantes su consentimiento para poder grabarlas (Anexo 3). De este modo, para poder registrarlas, se empleó la grabadora de los móviles de las investigadoras responsables. A partir de estas notas de voz y la incorporación de una leyenda de símbolos, se ha realizado una transcripción literal del contenido reflejando los silencios, las prolongaciones de sonido y las elevaciones del tono de voz (Anexo 4).

4.4. ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se rige por los principios éticos básicos que se recogen en el Informe de Belmont (1979). Entre estos, se encuentra el respeto a las personas, reflejado en el principio de autonomía, el cual se materializa legalmente mediante el consentimiento informado de los participantes. Asimismo, se contempla beneficencia, que consiste en garantizar que la investigación no cause daño, procurando maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para quienes participan. Finalmente, se contempla el principio de justicia, entendido como equidad, que asegura una distribución equilibrada de los beneficios y las responsabilidades derivadas de la participación en el estudio. (68) (69)

Nuestro trabajo de fin de grado también se fundamenta en los principios éticos fundamentales que deben cumplir los investigadores, establecidos en la Declaración de Helsinki (1964), así como el cumplimiento de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, asegurando el respeto a la privacidad y el consentimiento informado de los participantes. También se respeta la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los Derechos Digitales para garantizar y

proteger los derechos fundamentales de las personas, especialmente su honor, intimidad personal y familiar, en relación con el tratamiento de sus datos personales. (70) (71) (72)

En el Anexo 3 se contempla la hoja informativa y el consentimiento informado, donde las participantes aceptan la participación en el estudio después de haber leído en qué consiste la investigación, sus objetivos y procedimientos, autorizando que las investigadoras utilicen sus datos y testimonios de manera anónima y confidencial.

4.5. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos en metodología cualitativa permite acceder a la esencia del fenómeno de estudio. Es el proceso donde el investigador va más allá de la simple descripción de los datos, profundizando en su interpretación y ampliando su significado. De esta forma, se involucra activamente en la construcción de conocimiento a partir de las experiencias y percepciones de los participantes. (73) (74) Para conseguirlo se ha realizado el siguiente proceso de análisis:

1. Realización y grabación en audio de las entrevistas.
2. Transcripción literal de las entrevistas.
3. Elaboración de una leyenda de símbolos con su respectiva descripción.
4. Aplicación de la leyenda de símbolos a las transcripciones.
5. Lectura más exhaustiva de las entrevistas.
6. Elaboración de categorías y subcategorías.
7. Clasificación de las citas textuales de cada discurso en su respectiva categoría y subcategoría.
8. Interpretación de los resultados obtenidos con la evidencia científica.

A continuación se muestra una tabla que reúne las categorías con sus respectivas definiciones y sus subcategorías, las cuales nos permitirán obtener de manera organizada los resultados y dar respuesta a los objetivos planteados previamente:

CATEGORÍAS	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍAS
Motivos de la sobrecarga laboral	Esta categoría agrupa las causas principales que contribuyen a que los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de urgencias experimenten una alta carga de trabajo.	- Demanda asistencial - Falta de personal - Escasez de recursos
Salud y bienestar del personal de enfermería	Esta sección incluye todo lo relacionado en cómo la sobrecarga laboral afecta a la salud física y mental de los entrevistados y las herramientas que utilizan para afrontarla.	- Afectación física - Impacto emocional y psicológico - Estrategias de adaptación
Desempeño profesional	Este apartado hace referencia a la manera en la que la sobrecarga laboral repercute en las funciones y responsabilidades del personal de enfermería.	- Cuidado y seguridad de los pacientes - Percepción laboral

Fuente: Elaboración propia

5. RESULTADOS

5.1. MOTIVOS DE LA SOBRECARGA LABORAL

Demanda asistencial

Las cuatro personas entrevistadas coinciden en que hay un gran volumen de pacientes en urgencias y es percibido por ellas como uno de los principales factores que contribuyen a la sobrecarga laboral.

E1: “(...) que haya muchos pacientes, es uno de los motivos que influyen en que haya mucha carga de trabajo (...).”

E2: “(...) hay mucho volumen de pacientes y poco personal (...).”

E3: “(...) perquè el volum que ve actualment a urgències és brutal (...) això crea un nivell d'estrès, crea una sobrecàrrega al treballador, perquè constantment veu que té pacients a la seva llista d'espera.”

E3: “(...) estressa l'acúmul de gent, l'acúmul de passillos, l'acúmul d'ingressos, l'acúmul (1.6). Sí, perquè al final tot se desborda, i aquest desborde fa que sigui una massa difícil de controlar.”

E4: “Cuando llegan muchos pacientes y no sabes con cuál empezar (...).”

Además, E3 destaca la tendencia creciente de la demanda, indicando que el número de pacientes ha aumentado progresivamente con el tiempo. Este incremento continuo e incontrolado provoca una sensación de descontrol en la atención sanitaria.

“(...) cada vegada està augmentant més la quantitat de pacients que acudeixen a urgències.”

“(...) quan jo vaig començar, potser veies dos o tres crítics a la setmana i ara veus potser en un torn set o vuit crítics (...) això crea una pressió i una sobrecàrrega que arriba un moment que et dona la sensació que no controles, que no domines, que se t'escapa de les mans.”

Tres enfermeras señalan que la dificultad de concertar una cita en atención primaria en un plazo de tiempo razonable es uno de los motivos de la gran cantidad de pacientes que se atienden en los servicios de urgencias. Según comentan, estos tiempos de espera prolongados propician que los pacientes opten por acudir al servicio de urgencias para recibir una respuesta más rápida, a pesar de ser situaciones que no requieran una atención inmediata.

E1: “Entonces, ¿dónde acaba todo el mundo? En un servicio de urgencias (0.5). ¿Por qué? Porque el médico de cabecera no me atiende, porque no me lo ha solucionado (...).”

E2: *“(...) estas personas que ven que le dan cita en su CAP para dentro de mil años, pues acaban acudiendo a urgencias.”*

E4: *“(...) el dolor de cabeza de hace cinco meses, que acude o reacude, viene aquí porque en el CAP le dan cita para dentro de un mes.”*

En este sentido, los participantes manifiestan que si los casos de menor complejidad fueran resueltos en los servicios de atención primaria contribuiría a la descongestión de las unidades de urgencias.

E2: *“(...) si hubiera mejor accesibilidad puede ser que los niveles cinco o cuatro pudieran ser abordados en atención primaria.”*

E3: *“(...) un CUAP en Tarragona, tenir un centre d'urgències de primària per poder descongestionar nivells quatre i cinc a la ciutat. Perque clar, l'alta demanda és una cosa que tampoc pots controlar, però realment si tu controles la gent que potser té problemes nivell cinc, que poguessin anar al CUAP, que se'ls pogués fer una radiografia, una analítica, fins i tot un TAC, una analítica de sang, de sediment, tal, per poder descongestionar (...).”*

E4: *“(...) dar más servicios en la atención primaria para que no fueran a urgencias y todo eso. Pero claro, esto debería ser así, pero el problema es que tampoco hay suficiente personal en atención primaria.”*

Además, dos de las entrevistadas indican como otra de las causas de la gran demanda asistencial, la falta de información y conocimiento por parte de la población sobre cuándo acudir a un servicio de urgencias. Asimismo, destacan la importancia de ofrecer educación sanitaria a estos usuarios.

E1: *“(...) mal uso del sistema sanitario sobre todo, poca información al paciente, al usuario, como lo queráis llamar, del sistema sanitario. (...) Esto, si:: hubiera un poco más de filtro, seguramente no pasaría, entonces no estarían las salas de espera tan llenas, no habrían tantos pacientes, etcétera.”*

E1: *“(...) enseñar a la población cuando tiene que ir a urgencias y cuando no.”*

E4: *“(...) viene mucha gente innecesariamente al servicio (...) piensas, ¿en serio tiene que venir esta persona para eso?, o la típica de:: ¿no te has tomado ni un paracetamol en casa?”*

E4: *“(...) cuando puedes hablar un poco con los pacientes sí que les haces educación sanitaria. (...) siempre va bien informarles de lo que es urgente y lo que no.”*

Escasez de recursos

La falta de espacio a nivel hospitalario señalan que es un factor clave que condiciona el funcionamiento del servicio de urgencias y, en consecuencia, aumenta la carga laboral de los profesionales. En este sentido, destacan la imposibilidad de trasladar a los pacientes a otras unidades, ya sea a una planta o al domicilio.

E1: *“(...) no tienes pacientes que salgan a la planta o que salgan a su casa en ambulancia o a domicilios o lo que sea, entonces allí sí que hay más carga, carga emocional a nivel de estrés y carga física a nivel de mucho trabajo.”*

E2: *“(...) como hay sobrecarga en hospitalización, y yo no puedo subir a ningún paciente, se me quedan en urgencias y eso colapsa, o sea, no hay flujo. Urgencias tiene que ser entra y sale (...) otro problema que hay es que no fluye, y no fluye porque hospitalización es lo mismo, porque no hay camas, porque no hay enfermería (...).”*

Asimismo, E4 manifiesta que la falta de espacio se ve reflejada en las largas listas de espera:

“(...) que tenga que estar esperándose horas de espera porque no hay espacio en el hospital (...).”

Estas limitaciones estructurales conllevan a una acumulación de pacientes en los pasillos, lo cual repercute directamente en la atención que se presta.

E1: *“(...) hay días que se acumulan veinte personas en el pasillo (...).”*

E3: *“Perquè tenim moltíssims pacients als passillos i no és qüestió d'atendre'ls, sinó es atendre'ls en condicions i que aquells pacients no estiguin tant de temps al passadís.”*

E4: “(...) se ven muchos pacientes en los pasillos. Que al final esto también influye mucho, porque claro, hay gente que tiene que ir a un box, pero no tienes espacio. Estos pacientes se quedan esperando en una silla, en una camilla o donde tengan que estar y están esperando a que otra persona se pueda ir, hasta entonces tú intentas facilitarle lo que puedas, pero tampoco puedes dar de más, es triste.”

Falta de personal

Los cuatro participantes coinciden en que hay una carencia de personal de enfermería en el servicio de urgencias, e incluso E1 incide en el resto de niveles asistenciales, lo cual es otro de los problemas que provocan sobrecarga laboral.

E1: “(...) nosotros llevamos, si estás en la sala de boxes, nueve pacientes agudos por enfermera, esto son muchos pacientes.”

E1: “(...) falta personal en todos los aspectos de la enfermería, faltan enfermeras en todos sitios a nivel hospitalario, a nivel primario, a nivel de todo.”

E2: “(...) no hay personal suficiente para el volumen que hay.”

E3: “(...) són dues infermeres per dos boxes de crítics doblats, és a dir, dues infermeres porten quatre pacients de crítics. (...) però no només aquestes infermeres porten crítics, sinó que també porten tot el que són els passillos i això és una sobrecàrrega brutal, perquè tu hauries d'estar concentrat en el crític, però a banda portes vint-i-cinc, vint passillos que tothom reclama, vol entrar, vol entrar, vol entrar, i això crea una pressió i una sobrecàrrega (...).”

E4: “No podemos abarcar lo suficiente, no podemos darle la misma atención que si tuviéramos a uno o dos equipos más.”

E4: “(...) que tenga que estar esperándose horas de espera porque (...) no hay suficiente personal.”

Además, E2 destaca que, a pesar de que en los últimos años ha aumentado el ratio de enfermeras por cada 1000 habitantes, dicho aumento no es suficiente y la sensación de saturación aún persiste.

“(...) se ha aumentado, en los últimos años, enfermería por ratio de pacientes. Antes éramos muchas menos, había mucha más carga (...). Pero de todas formas seguimos teniendo mucha carga, va a días, pero normalmente sí.”

A su vez, E1 señala que según el turno, la necesidad puede variar, considerando que, en ocasiones es suficiente, mientras que en otras se necesitan más enfermeras.

“Pero por organización, con cinco a veces es suficiente. Que muchas veces, y sobre todo en los turnos de tarde, que es cuando hay más sobrecarga, faltaría una enfermera o un equipo de TCAE y enfermera, pues seguramente sí.”

Por otro lado, E3 explica que dependiendo de las distintas zonas que existen dentro del servicio, el nivel de sobrecarga varía, por lo que hay áreas que sí que se necesita más personal de enfermería.

“Depèn de la zona. Clar, jo penso que en triatge i als boxes de crítics i passillos sí que seria necessari, però a la resta de zones, com a la porta B, a la porta C o als boxes de banda sí que hi ha personal suficient.”

En cuanto a la retención de personal, se menciona la importancia de contar con apoyo institucional y de tener contratos estables para garantizar la estabilidad laboral y mejorar el bienestar de los profesionales y así favorecer la permanencia en el puesto de trabajo.

E3: *“Pel que necessitem recolzament institucional.”*

E3: *“(...) veig moltíssima gent que no la refermen, molta gent que estima el servei però no la refermen. Això crea desequilibri i fa que estiguin enfadats. Pel que a part de que hi ha sobrecàrrega de pacients, hi ha un desequilibri contractual.”*

E4: *“(...) hablo ya desde la parte de arriba, si yo he necesitado ayuda en algún momento y no me han ayudado, esto también me va a influir a que cuando yo esté mal realmente me quiera ir o necesite irme, porque si yo he pedido cualquier ayuda, ya sea algo más psicológico o lo que sea, y lo han dejado pasar, pues esto también te puede afectar (...).”*

5.2. SALUD Y BIENESTAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Afectación física

E1 menciona que normalmente es capaz de aplicar la ergonomía, sin embargo, coincide con E2 en que en contextos de urgencia, en los que la gravedad del paciente obliga a actuar de forma inmediata, no la siguen. Del mismo modo, E2 enfatiza en la imposibilidad de seguir posturas adecuadas debido a la alta carga de trabajo y la falta de tiempo.

E1: *“(...) yo la ergonomía sí que la utilizo, la cama siempre arriba cuando vas a hacer las técnicas, a no ser que el paciente esté en el suelo porque se haya caído y lo tengas que atender allí o cualquier crítico que tienes que actuar rápido, pues no te pones a subir la cama, pero sí que intento seguirla al máximo.”*

E2: *“(...) cuántas veces hemos pinchado en el suelo, pero es que cuando hay mucha gente no da tiempo a colocarte bien, no hay sitio ni para sentarte tú. (2.3) No, la verdad, la ergonomía no la seguimos, yo creo que nadie. No, es que al final si vas tan rápido. (1.9) Es que en un crítico, es que una persona que está tan chungu, no te piensas a ver cómo te agachas, es que no lo piensas, te agachas, como sea.”*

No obstante, el resto de participantes y E1 afirman que asumen tareas que no les corresponden para poder agilizar la atención.

E1: *“(...) es un servicio que si tienes que mover a un paciente, a lo mejor no te esperas al celador (...).”*

E3: *“(...) a vegades he d'estirar camilles eh, he de dir, mira, hem de descol·lapsar el servei, necessitem més mans (0.8) i portes cadires de rodes, portes camilles, llits, i portes el que faci falta.”*

E4: *“(...) el cambio de postura de paciente, como cuando están a lo mejor un poco más abajo de la cama y tienes que hacer tu fuerza, y quizás que no tengas ayuda de otro compañero porque también está ocupado, y al final no tengas otra que hacerlo tú sola, que no es lo mejor, pero muchas veces no tienes otra.”*

Impacto emocional y psicológico

En relación con la afectación emocional, los discursos reflejan un malestar derivado del elevado ritmo de trabajo que no les permite trabajar de la forma deseada, generándoles desmotivación, insatisfacción, frustración e incluso inseguridad.

E2: “(...) *te gustaría trabajar de una manera y a veces te desmotiva cuando te vas del turno y dices madre mía vaya mierda de turno que he hecho hoy. Pero porque has tenido que sobrevivir ahí, y luego la sensación es que lo has hecho mal todo (...).*”

E2: “(...) *influye también en cómo te sientes al final de la jornada laboral y te hace que no te sientas totalmente satisfecha (...).*”

E3: “(...) *com que tu estimes les urgències i vols que funcionin, com que tu vols que:: el pacient no pateixi, clar, tot això recau a sobre teu. Perquè tu no vols allò, però està i ho vius malament, i si no ho saps gestionar ho passes malament.*”

E4: “(...) *estos días que están siendo bastante estresantes, pues te hace sentir mal, yo creo, porque al final te sientes (1.8) mal contigo, sientes impotencia por no poder hacer lo que te gustaría y:: esto sí que es verdad que te crea ciertas inseguridades de:: a lo mejor no ser consciente de lo que estás llegando a hacer (...).*”

Además, la interacción con pacientes y, especialmente con familiares, constituye una gran fuente de estrés y de carga emocional para el personal de enfermería, debido a la exigencia, impaciencia y cuestiones que no dependen de estos profesionales.

E1: “(...) *las familias, en general, generan bastante estrés, o el paciente que es impaciente (...). Yo no puedo dominar o yo no puedo decirte cuándo va a venir el médico o cuándo van a salir los resultados del laboratorio.*”

E1: “(...) *lo que estresa mucho es que:: te hablen mal, que te humillen, que te alcen la voz, que ataquen contra tu persona o contra tu familia. Bueno, que además tú te tienes que comportar, ni alzar la voz, ni levantar la mano, ni nada de esto y a veces hasta te toca agachar hasta la cabeza.*”

E2: “(...) *los familiares generan mucha:: mucha carga (...).*”

E2: “*Bueno los familiares también influyen mucho. (...) tienes esa presión así de que te están mirando, cuestionando todo el rato.*”

E2: *“(…) vas a pinchar a un abuelo y te dicen “no vas a poder eh, vamos nadie puede nunca”, señora, por favor... “No, no, nunca pueden, tú verás” o “ahí no le pinches eh”. Pues todo eso, tú vas tranquila a poner una vía, como has puesto cien mil, pero cuando te están diciendo “no la vas a poder poner”, “nadie puede”, “nunca pueden”, eso ya sin querer te genera:: los familiares generan mucha:: mucha carga, las familias.”*

E4: *“(…) si recibes un comentario malo de algún paciente o de algún familiar, eso también te puede influir en tu carga, que ya tienes de normal (…).”*

E4: *“(…) el trato que tienen contigo ciertos pacientes o familiares que muchas veces no entienden que somos personas y quieren que sea todo ya (…).”*

Sin embargo, también se observa una tendencia a contextualizar las situaciones de tensión con pacientes o acompañantes, interpretando estas reacciones como una consecuencia de la alta carga de trabajo, más que como un ataque personal.

E2: *“(…) un EPOC que satura a noventa y cuatro y se tenga que esperar cuatro horas en un pasillo, normal no es, entonces es normal que se enfaden. Pero, ¿qué hago yo? (…).”*

E2: *“Allí es que es la guerra, entonces no te puede afectar si te gritan.”*

E3: *“(…) si ens insulten, si la gent s'enfada perquè està fent cues, no sé què, i el carreguen contra nosaltres, i hem de ser conscients que no ho fan contra nosaltres, ho fan contra el sistema.”*

En cuanto al impacto psicológico, describen una elevada carga mental a causa del gran volumen de trabajo y la necesidad constante de priorizar múltiples tareas de forma simultánea. En este sentido, E3 refiere dificultades para procesar la información y E4 expresa una sensación de incertidumbre acerca de la realización correcta de procedimientos.

E2: *“(…) salgo con mucha carga mental, no de cefalea, sino de agotamiento mental, porque son tantas cosas que tienes que pensar (...) porque piensas muy rápido, tienes que anteponerte a cosas y acabas cansada de la cabeza.”*

E2: *“(…) el día a día es complicado en ese sentido, porque tienes que priorizar y pensar muy rápido y::: dentro del caos que hay, pues intentar ser un poco ordenada (…).”*

E3: “(...) arriba un moment que no saps què te diuen, eh. I dius, m'estàs parlant, però no sé què m'estàs dient.”

E4: “(...) cuando tienes mucha:: mucha faena y quieres intentar abarcarlo todo, si no te organizas mentalmente, aunque a veces es imposible, sí que es verdad que al ir tan rápido a veces llegas a casa y me ha pasado de decir: ostras, y ¿habré puesto esta medicación?, y sí que la has puesto, pero te queda esta inseguridad (...). Entonces sí que me puede afectar al no quedarme realmente tranquila o satisfecha de si he hecho bien mi trabajo.”

Asimismo, explican que este agotamiento también les puede afectar en la interacción social una vez finalizada la jornada laboral, manifestándose menor disposición comunicativa.

E1: “Hay turnos concretos que sí que dices ostras no me hables, déjame que me dé una ducha antes de hablarme y ya luego se me pasará (...).”

E2: “(...) la cabeza está muy cansada, y sí que hay veces que:: no te llevas a casa el estar de mal humor y tal, pero igual estás menos comunicativa porque estás más cansada (...).”

En relación a las bajas laborales, los participantes comentan no haber requerido bajas laborales derivadas de la sobrecarga. No obstante, tres de ellos coinciden en la existencia de casos de personas conocidas en los que la presión de urgencias ha provocado bajas laborales o cambio de servicio.

E1: “Hay gente que sí que se ha tenido que coger bajas, a nivel de estrés, nervios, ansiedad (...).”

E2: “Allí en urgencias hemos tenido mucha gente que ha cambiado de servicio porque estaba muy estresada, eh:: gente que le ha afectado en sus relaciones de pareja porque pues eso porque llegaba mal a casa, hemos tenido gente de baja por ansiedades muchos años. Sí, han habido casos. Pero también son perfiles más vulnerables y no son perfiles de urgencias.”

E2: “A ver cómo te diría esto, a nivel emocional, si va por el tema de ansiedades, en mi caso no, hay mucha gente que sí que sufre de estas cosas, muy normales también, porque pues eso, pues al final tienes un día muy malo, que uno te grita, el otro no sé qué, el otro te exige, el otro tal, y al final pues uno explota. Pero yo en mi caso, la verdad que:: que no.”

E4: *“Sí que conozco a gente, con más de años de experiencia que yo, que por sobrecarga, por acumulación (...). Si tú no estás bien en casa, llegas a la faena, tienes la sobrecarga, eso también te va a incitar a que necesites un descanso en general de todo.”*

Respecto al participante E3, explica que no ha solicitado ninguna baja laboral, aunque sí se ha llegado a plantearse el abandono del servicio.

E3: *“(…) no he hagut de demanar cap baixa laboral, però sí que m’he plantejat deixar el servici, això sí, per càrrega assistencial.”*

También es de importancia comentar que, la actividad asistencial del personal de enfermería no solo incluye la ejecución de las tareas clínicas y el cuidado de los pacientes, sino que también engloba la comunicación dentro del equipo. En este sentido, las situaciones de sobrecarga laboral pueden afectar a la forma en la que estos profesionales se comunican, generando situaciones de tensión y alterando las relaciones con los compañeros de trabajo.

E1: *“(…) el estrés te puede hacer que llegues a contestar peor, sobre todo, o yo:: lo que veo o lo que pasa, lo que me pasa, es que contestas peor a tus compañeros, a tus iguales (0.9) y, claro, al final este estrés me lo genera la sobrecarga.”*

E2: *“(…) hace que te dirijas a veces a gente de unas maneras, no malas, pero que podrían ser mejores (...).”*

E4: *“(…) hay días que no eres ni consciente de que tienes sobrecarga y cuando contestas, no de mala manera, pero no de la manera que te gustaría a:: a un compañero, ahí es cuando dices, ostras, es que igual sí que estoy un poco sobrecargada, entonces (2.3) quizás sí que está afectando a mi bienestar y a como estoy trabajando.”*

Estrategias de adaptación

E1 reconoce que se adapta diariamente en función de los recursos disponibles. De este modo, la elevada carga de trabajo se incorpora progresivamente como parte de la práctica profesional y se termina interiorizando como una condición habitual de forma de trabajo.

“(…) la sobrecarga la aprendes a llevar, aprendes a vivir, entre comillas, con ella. No es que sea ni bueno ni malo, sino que al final te acostumbras a trabajar como trabajas. Y tú cuando vas a trabajar a un hospital que hay catorce enfermeras, te distribuyes de una manera y

cuando vas a un hospital que hay cinco, pues te distribuyes de otra. Te apañas con lo que tienes.”

Asimismo, dos enfermeras coinciden en que la experiencia es un elemento clave en la adaptación a la carga asistencial, ya que se desarrollan estrategias de organización del trabajo, priorización e incluso de regulación emocional.

E1: *“(…) aprendes a valorar al paciente mejor, sabes lo que es prioritario y lo que no, y aprendes a priorizar también. (...) es experiencia, al final es bagaje profesional.”*

E2: *“(…) tienes que aprender a ser ordenada dentro del desorden (...).”*

E2: *“(…) la edad también te hace un poco poner límites, entonces te cargas menos también. No es lo mismo al principio, que cuando ya llevas años de experiencia, yo al principio me he ido llorando algún día, sí, sí, pero ahora ya no.”*

Igualmente, se explican distintas estrategias para afrontar el estrés derivado de la sobrecarga laboral, entre las que destacan la comunicación con otras personas para gestionar el malestar emocional y la práctica de ejercicio físico.

E1: *“(…) hago deporte, que me parece una muy buena estrategia para sobrellevar el estrés. También hablo con mi marido que también me parece una buena estrategia, hablar con la familia, hablar con alguien que, aunque no te entienda porque no sabe de qué va, pues bueno te escucha al menos (...) en algún momento de mi vida he hecho terapia alternativa para sobrellevar algunas cosas a nivel psicológico.”*

E3: *“(…) em vaig posar a córrer per poder estar bé físicament perquè jo sempre ho dic si estigués malament físicament ja hauria petat perquè aquí has d'estar molt bé físicament i mentalment.”*

E3: *“(…) els companys sempre són un bon aliat per poder parlar, sobretot al començament quan ets més novell en la professió i tot això, que no saps com gestionar coses, però després veus com ho gestionen els companys, o si ho has passat malament poder-ho documentar, i veure com ho ha gestionat ell, i te donen eines per poder-ho suportar millor (...).”*

E4: *“(…) llevar mi rutina como la hacía hasta el momento, con unas pautas en la alimentación, rutinas de deporte, intentar evitar espacios cerrados después de trabajar, para que también me pueda despejar.”*

E4: *“Meterse en el almacén o en algún sitio y coger aire. Hablarlo con compañeros (…).”*

5.3. DESEMPEÑO PROFESIONAL

Cuidado y seguridad de los pacientes

La práctica profesional en los servicios de urgencias se ve condicionada por la sobrecarga laboral y por la necesidad de actuar con rapidez. En este contexto, se limita la capacidad de reflexión, se dificulta el procesamiento adecuado de la información recibida y se recurre con frecuencia a la transmisión verbal de la medicación, lo cual favorece el incremento de errores. De este modo, se confirma que la alta carga de trabajo influye directamente en la seguridad del paciente.

E1: *“(…) le pones una medicación al paciente de al lado en vez de al otro y eso es por sobrecarga (…).”*

E2: *“(…) al requerir un ritmo de trabajo que tienes que hacer cosas rápidas, hay bastantes errores por eso. Sí, hay más errores que si piensas las cosas, claro, es que no te da tiempo a pensar.”*

E2: *“(…) como tienes que actuar tan rápido al haber tanta gente y, por ejemplo, para agilizar la medicación de boca pues te dicen una cosa y tu escuchas otra medicación totalmente distinta. (...) Hay muchos errores por decir las cosas de boca, y tú porque quieres avanzar pues lo pones (…).”*

E3: *“(…) en un moment de caos és que són un munt d'informacions que vas rebent mentre estàs fent altres coses, i això pot propiciar errors i inseguretat. (2.8) A mi alguna vegada m'ha passat, de posar algun medicament a un altre pacient, algun seguril que s'ha ficat a un pacient equivocat, o de no entendre bé una indicació (…).”*

Asimismo, todos los entrevistados coinciden en que la elevada carga asistencial provoca una falta de tiempo que dificulta la humanización de los cuidados. Dicha situación les obliga a priorizar tareas, ofreciendo en la mayoría de los casos unos cuidados mínimos. La falta de

tiempo para proporcionar una atención de calidad provoca que los participantes tengan la percepción de ofrecer una asistencia deficiente al no poder desempeñar sus funciones de la manera que les gustaría.

E1: *“(...) inevitablemente si tienes cinco cosas por hacer, los pacientes los cuidas, pero le das como el mínimo cuidado (...).”*

E2: *“(...) pues das una asistencia un poco, para mi gusto, deficiente. No le puedes dedicar mucho tiempo al paciente. Porque si me pongo a hablar contigo es que el de al lado se me ahoga y es que si no voy a este es que el otro está convulsionando.”*

E2: *“(...) el ritmo alto de trabajo que solemos llevar no te permite hacer ciertas tareas como a ti te gustaría.”*

E3: *“(...) disminueix la relació amb el pacient, que humanitzes menys.”*

E4: *“(...) dejas de humanizar lo que deberías por falta de tiempo.”*

E1 y E2 ofrecen ejemplos de intervenciones que muestran cómo la sobrecarga de trabajo influye en la prestación de cuidados, dando lugar a una asistencia mínima. Los argumentos que nos ofrecen evidencian la imposibilidad de realizar un seguimiento de los pacientes tras la administración de medicamentos. Además, E2 subraya el retraso de aplicar los tratamientos y deficiencias en cuidados básicos. Estos escenarios ponen de manifiesto cómo la priorización constante de tareas más urgentes impide asegurar la continuidad y la calidad de la actividad asistencial.

E1: *“(...) le pones un calmante y:: no puedes volver a ver cómo está, a no ser que él te llame (...).”*

E2: *“(...) ponerle el tratamiento, que a veces te lo pautan y como no te da tiempo, pues se lo pones cinco horas después.”*

E2: *“(...) al menos los cinco tuyos no se han muerto, pero igual la vía del apósito está toda manchada y sucia, ¿no?”*

E2: *“(...) como enfermera hay veces que dices, es que estoy haciendo las cosas mal, que no las haces mal, porque si no estás quitando un tazocel, que no es nada importante, estás haciendo otra cosa. Pero al final te gustaría, pues, quitar un tazocel a su hora, que no esté*

la mujer así enchufada, ¿no? Pero al final te desmotiva el ver que haces las cosas de esa manera, un poco::.”

No obstante, E1 y E3 coinciden en la capacidad de humanizar la atención mientras realizan técnicas. En este sentido, manifiestan que incluso en situaciones de sobrecarga son capaces de mantener una atención centrada en la persona.

E1: *“(…) yo intento, al menos, si puedo, aunque haya sobrecarga, ese rato que tú estás con él poniéndole la vía, aunque sean dos minutos que estás con él, que sea de calidad y hablarle y preguntarle (…).”*

E3: *“Però al final t’adones que humanitzes fent tècniques també. Has de saber fer les dues coses alhora.”*

Percepción laboral

A pesar de los factores descritos anteriormente, se evidencia una gran satisfacción con las características propias del servicio de urgencias, ya que lo describen como un entorno dinámico, e incluso caótico, pero a la vez estimulante y emocionante, que mantiene a los participantes activos.

E1: *“(…) el caos que os decía antes, esto es una cosa que mola, que lo echas de menos si no lo tienes (…).”*

E2: *“(…) nunca se hace aburrido y monótono, nunca, y aprendes muchísimo (…).”*

E3: *“(…) et fa estar molt viu, et fa estar adrenalínic i això és guai, això crea una certa adicció (…).”*

Asimismo, E1 y E3 experimentan satisfacción derivada del correcto desempeño profesional, al actuar adecuadamente, aplicar todos sus conocimientos y contribuir de forma efectiva a la práctica asistencial.

E1: *“Aunque el paciente no salga adelante, pero que las cosas salgan bien y que el proceso vaya bien, aunque después tenga un final que no nos guste. Pero cuando las cosas se hacen bien, pues te da satisfacción (…).”*

E3: *“Satisfacció de lo que fas, estar content amb lo que saps i amb lo que pots aportar, tant als pacients com als teus companys (...).”*

Por otro lado, E1, E2 y E4 señalan la importancia del compañerismo para el adecuado funcionamiento del servicio y E3 destaca que la ausencia del trabajo en equipo propicia el incremento de la sobrecarga laboral.

E1: *“(...) llamarás a tu compañero, al TCAE o a quien pase por allí y que te eche una mano (0.8). También nosotros, yo trabajo en un servicio que los médicos también son bastante colaborativos en este sentido, y que si están visitando al paciente y lo tienen que mover, nos ayudamos entre todos en este sentido.”*

E2: *“(...) el compañerismo, porque es un servicio que si no tienes gente que te ayude o tú a ayudar a gente, sin compañerismo, urgencias me parece a mí que no funciona. Entonces el compañerismo me parece un sitio donde se ve mucho, que la gente se ayuda, nadie va a su rollo, porque no puedes ir a tu rollo.”*

E3: *“Una falta de sentiment de l'equip, de pertanyer a un equip, això també fa que juguis per les bandes i que també et desequilibri i augmenti la sobrecàrrega.”*

E4: *“(...) siempre va a haber alguien que te puede echar una mano, siempre va a haber alguien que te va a animar (...).”*

6. DISCUSIÓN

6.1. MOTIVOS DE LA SOBRECARGA LABORAL

Una de las principales causas de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de urgencias es el constante aumento de la demanda asistencial. (21) Además, múltiples estudios indican el uso inadecuado de este servicio como uno de los motivos de este incremento, lo cual incluye las consultas de patologías no urgentes y las reconsultas evitables. (2) (27) (28)

Las cuatro personas entrevistadas coinciden con estos estudios, ya que en varias ocasiones mencionan la gran cantidad de pacientes que se atienden diariamente, e incluso uno de ellos destaca la intensificación progresiva de la demanda a lo largo de los últimos años.

Asimismo, los resultados obtenidos señalan la congestión de los servicios de atención primaria como uno de los motivos que propician a los usuarios con patologías no urgentes a acudir a los servicios de urgencias para recibir una respuesta más rápida. Además, mencionan el desconocimiento de la población acerca de las situaciones en las que se debe acudir a un servicio de urgencias. De este modo, inciden en la importancia de informar a los pacientes sobre las situaciones que no requieren acudir a este servicio.

Por otro lado, la escasez de recursos sanitarios es otro de los motivos que generan sobrecarga laboral. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), España cuenta con un gasto per cápita en salud reducido, lo cual se asocia con la limitada disponibilidad de recursos, destacando el déficit de número de camas hospitalarias, lo que condiciona la capacidad de respuesta del sistema sanitario. (32)

En este sentido, los participantes subrayan que la falta de espacio en el hospital afecta directamente al funcionamiento del servicio de urgencias y repercute de manera significativa en la carga de los profesionales de enfermería. De este modo, la imposibilidad de trasladar a los pacientes estabilizados a otras unidades hospitalarias, impide un correcto flujo y genera una acumulación de usuarios en urgencias. Esta situación dificulta una correcta organización del trabajo, lo cual aumenta la carga física y mental del personal de enfermería. En este sentido, también repercute en la atención que se ofrece, ya que aumentan los tiempos de espera y obliga a atender a los pacientes en los pasillos, lo cual compromete la intimidad de los pacientes y repercute negativamente sobre su percepción de calidad de atención.

Por otra parte, el Ministerio de Sanidad evidencia una falta de personal de enfermería a nivel nacional. A pesar de que en los últimos años se ha incrementado el número de enfermeras, el ratio enfermera-paciente aún sigue siendo excesivo en comparación con otros países de la Unión Europea. (37)

En esta línea, los resultados obtenidos reflejan la misma problemática, ya que los participantes explican que existe una carencia de estos profesionales, e incluso uno de ellos recalca que a pesar de que ha habido una disminución del ratio enfermera-paciente en los últimos años, aún es necesario aumentar el número de enfermeras. Asimismo, uno de los participantes señala que esta falta de personal varía según la zona, mientras que otro destaca que depende del turno, lo que evidencia una necesidad de una distribución diferente según el contexto.

Asimismo, la literatura científica destaca factores como la inestabilidad contractual y la falta de apoyo institucional como condicionantes en la decisión de permanecer en el puesto de trabajo. (37) (39) De este modo, algunos entrevistados coinciden con esta evidencia, reflejando su insatisfacción con la institución a causa de la mala gestión organizativa y la falta de estabilidad de los contratos ofrecidos. En consecuencia, enfatizan en la importancia de tener mayor respaldo institucional para garantizar la permanencia en el trabajo.

6.2. SALUD Y BIENESTAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Varios estudios (46) (47) (48) señalan que la elevada carga física que asume el personal de enfermería provoca la aparición de trastornos musculoesqueléticos. Estos profesionales son propensos a la aparición de estas alteraciones debido a la naturaleza de sus tareas, que acostumbran a incluir movimientos repetitivos, posturas forzadas, manipulación de pacientes y esfuerzos prolongados. La literatura indica que la realización recurrente de estas actividades en condiciones ergonómicas inadecuadas, aumenta considerablemente el riesgo de desarrollar este tipo de afectación. (47)

A diferencia de lo descrito en la bibliografía, los entrevistados no mencionan haber sufrido este tipo de lesiones. Sin embargo, dos de ellos reconocen no seguir las pautas de ergonomía en situaciones de alta carga de trabajo, un hecho que, según la evidencia científica, puede aumentar el riesgo de desarrollar este tipo de lesiones.

Por otro lado, tres de los participantes afirman asumir tareas que no les corresponde (traslado de camas y sillas de ruedas o la movilización de pacientes sin apoyo) con el objetivo de agilizar la atención y descolapsar el servicio. Estas situaciones incrementan la carga física, especialmente cuando estas actividades se realizan sin ayuda.

En relación a la carga mental, adquiere una especial relevancia ya que los profesionales de enfermería están expuestos constantemente a elevadas demandas cognitivas. Estas surgen debido a la necesidad de procesar grandes volúmenes de información y tomar decisiones bajo presión, gestionar numerosas tareas de manera simultánea y mantener un nivel apropiado de atención y rendimiento. (46)

Esta situación se ve reflejada en los discursos de los participantes, ya que una elevada carga mental está relacionada con la constante priorización de tareas y el gran volumen de trabajo que tienen. En este contexto, uno de los testimonios evidencia la dificultad en el

procesamiento de la información, mientras que otro subraya la aparición de dudas respecto a la correcta realización de las intervenciones. También, manifiestan que este agotamiento mental provoca que, al llegar a casa, se muestren menos comunicativos.

Respecto al síndrome de burnout, entendido como una respuesta al estrés laboral crónico, se suele manifestar en profesiones que requieren un contacto directo con las personas. El servicio de urgencias, caracterizado por ser un entorno con elevada presión asistencial, complejidad clínica y emocional, favorece la aparición del síndrome en estos profesionales de enfermería. (3) (4)

Los resultados obtenidos muestran la aparición de dos de las dimensiones que aparecen en el modelo empírico de Maslach y Jackson (55):

- La despersonalización: Alude al desarrollo de actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja, presentando una postura hostil y distanciamiento. (56) En este sentido, los resultados coinciden con la literatura ya que tres de los participantes afirman que, en situaciones de sobrecarga laboral, adoptan actitudes más irritables en la comunicación con los compañeros de trabajo.
- La falta de realización personal: Esta se manifiesta en los testimonios de los participantes a través de sentimientos de desmotivación, frustración e insatisfacción ante la imposibilidad de realizar las tareas según sus propios estándares de calidad. Los entrevistados refieren malestar al verse obligados a priorizar la rapidez por encima de la correcta realización de las intervenciones, lo que genera dudas sobre su desempeño profesional. Esta situación coincide con la evidencia científica, que subraya que la discrepancia entre las expectativas personales y la realidad laboral representa un factor clave en la aparición de esta dimensión. (56)

En este sentido, los argumentos muestran la influencia de numerosos factores estresantes, entre los que se destaca la interacción frecuente con pacientes y familiares. Los entrevistados destacan que, aunque los usuarios muestren enfado o generen situaciones de conflicto, suelen interpretarlas como una consecuencia del contexto asistencial y no como ataques personales.

En la literatura científica se evidencia que la exposición a situaciones de sufrimiento, dolor y muerte, así como la interacción con pacientes difíciles o agresivos son factores que pueden llevar a la aparición del síndrome de burnout. (57) No obstante, en el caso de los participantes que no se toman estas reacciones como algo personal, esta actitud podría actuar como factor protector frente al desgaste emocional.

No obstante, es de importancia mencionar que, tal y como evidencian varios estudios, los profesionales de enfermería se enfrentan cada día a situaciones con una gran implicación emocional. Además, trabajan en un servicio que requiere una actuación rápida y eficiente, en un entorno opresivo, definido por la presencia de quejidos, limitaciones de espacio y tiempo y una gran sobrecarga laboral. (3) (4)

En relación con los resultados obtenidos en el presente estudio la mayoría de los participantes manifiestan conocer a personas que han tenido que solicitar bajas laborales o cambiar de servicio debido al nivel elevado de estrés y a la sobrecarga laboral. De la misma forma, uno de los participantes afirma haberse planteado cambiarse de servicio como consecuencia de la carga asistencial.

Por lo que respecta a las estrategias de adaptación, la edad es uno de los factores que influyen en la experiencia subjetiva del estrés. Se ha visto que en los trabajadores de mayor edad tienen un mejor conocimiento de los propios recursos y una mayor experiencia ante diversas situaciones, lo que proporciona una mayor habilidad para hacer frente a circunstancias difíciles y les permite ,en muchos casos, compensar la disminución en su capacidad de trabajo. (75) Este hecho coincide con los resultados obtenidos, en los que las enfermeras reconocen que la edad, junto con la experiencia, constituye un factor que facilita el afrontamiento del estrés derivado de la sobrecarga laboral. En este sentido, se hace referencia a una evolución en la manera de gestionar estas situaciones a lo largo de la trayectoria profesional, destacando un mayor control emocional con el paso del tiempo, lo cual refuerza la importancia del bagaje profesional.

Es de importancia mencionar la relevancia que los participantes conceden a la comunicación con otras personas como estrategia para afrontar las situaciones difíciles en el trabajo. Este testimonio es coherente con la literatura, la cual indica que una de las estrategias de afrontamiento más utilizadas para gestionar las situaciones estresantes propias del ámbito de enfermería es la búsqueda de apoyo social. (76)

A su vez, los participantes destacan que la realización de ejercicio físico favorece la desconexión, la regulación emocional y la capacidad de poder afrontar el estrés. Este resultado coincide con un estudio realizado por Casado, López-Fernández y Castellanos (77), donde se observa que la práctica regular de actividad física contribuye a disminuir el estrés laboral. De igual manera, se ha comprobado que los profesionales que realizan ejercicio físico diariamente muestran una mejor respuesta al estrés en comparación con aquellos que no la realizan.

6.3. DESEMPEÑO PROFESIONAL

Respecto al cuidado y seguridad de los pacientes tal como se muestran en los resultados, se confirma la evidencia científica, que indica que la sobrecarga laboral repercute negativamente en la seguridad del paciente, la humanización de los cuidados y la calidad de la atención prestada. (58) (59)

En primer lugar, los resultados obtenidos muestran que la elevada carga asistencial representa un factor determinante que condiciona la capacidad de los profesionales de enfermería para proporcionar cuidados humanizados. Los entrevistados señalan que, por falta de tiempo, ofrecen actividades asistenciales básicas, relegando aspectos como el seguimiento del paciente después de administrar un tratamiento.

Esta situación es coherente con la bibliografía previa, que expone que los servicios de urgencias sobrecargados impiden la implementación de un enfoque holístico del cuidado. La enfermería implica una visión basada en los valores humanos y la práctica reflexiva, no obstante, necesita condiciones laborales y tiempo adecuados para una aplicación efectiva. (59)

Sin embargo, los resultados también ponen de manifiesto que, dos de los entrevistados, intentan integrar la atención centrada en la persona mientras realizan técnicas, aprovechando estas intervenciones para establecer comunicación y mostrar cercanía. Este hecho indica que la humanización del cuidado puede manifestarse a través de pequeñas interacciones dentro de la práctica asistencial diaria.

En segundo lugar, los testimonios de los participantes muestran que la sobrecarga laboral y la necesidad de actuar rápidamente limitan la capacidad de reflexión y dificultan el procesamiento adecuado de la información. Bajo estas circunstancias, es frecuente recurrir a la transmisión verbal de órdenes relacionadas con la medicación, lo que propicia el aumento del riesgo de errores en su administración.

Este contexto se contempla en la evidencia previa, que identifica múltiples factores contribuyentes a los errores de medicación: un elevado volumen de pacientes, complejidad clínica, deficiencias en la comunicación entre profesionales, uso frecuente de órdenes verbales y la presencia constante de interrupciones. (61) En definitiva, estos componentes junto con la sobrecarga laboral referida por los entrevistados, conforman un servicio susceptible a cometer errores que ponen en riesgo la seguridad del paciente.

Por otro lado, nuestra investigación resalta la importancia del compañerismo como un elemento fundamental en el entorno de enfermería. De acuerdo con lo expuesto en el estudio cualitativo realizado por Sodeify y Habibpour (78) donde la percepción de apoyo no solo mejora la calidad de la atención prestada sino que además fomenta una mejor gestión de las situaciones estresantes en enfermería.

Es de importancia mencionar que la evidencia científica señala que el servicio de urgencias es un entorno asistencial de elevada complejidad, ya que se caracteriza por la imprevisibilidad en la llegada de pacientes y la exigencia constante de tomar decisiones clínicas en un corto periodo de tiempo. En consecuencia, trabajar en esta unidad se relaciona con la aparición de estrés laboral crónico. (79) Sin embargo, los resultados de este estudio ponen de manifiesto que los participantes experimentan una elevada satisfacción derivada de las características propias de este servicio, explicado como un entorno dinámico que evita la monotonía y con un alto potencial de aprendizaje. De este modo, la intensidad emocional, descrita con la sensación de adrenalina, es valorada positivamente por los entrevistados. En este sentido, lejos de ser interpretado exclusivamente como un entorno que genera estrés, se convierte en un elemento motivador que les crea cierta adicción.

Asimismo, esta satisfacción también deriva del adecuado desempeño profesional ya que, al poner en práctica sus conocimientos y contribuir de forma efectiva en el proceso asistencial, se potencia su bienestar profesional. Este hallazgo coincide con la literatura existente, que evidencia que la percepción de competencia se relaciona con una elevada motivación intrínseca. (40)

7. CONCLUSIONES

La sobrecarga laboral del personal de enfermería que trabaja en los servicios de urgencias impacta de manera significativa tanto en su bienestar como en la calidad y seguridad de la atención al paciente.

Se han identificado los principales factores que contribuyen a la sobrecarga laboral percibida por el personal de enfermería, entre los que destacan la escasez de estos profesionales, la limitación de recursos, especialmente el déficit de camas hospitalarias, y el aumento de la demanda asistencial, favorecido tanto por el uso inadecuado de este servicio como por el difícil acceso a atención primaria.

Asimismo, no se ha evidenciado afectación física entre los participantes de esta investigación, aunque sí que se ha demostrado que la sobrecarga laboral impacta en el bienestar emocional y psicológico del personal de enfermería. De este modo, el exceso de trabajo junto con la elevada exigencia cognitiva que conlleva la necesidad de priorizar constantemente favorece la aparición de estrés y agotamiento mental. En este sentido, el elevado ritmo de trabajo genera sentimientos de insatisfacción laboral, frustración e inseguridad, lo cual impide que puedan desempeñar correctamente su labor. A todo ello se suma la carga emocional derivada de la interacción con los usuarios que son impacientes y exigen rapidez y que incluso, en ocasiones, son poco respetuosos.

No obstante, la experiencia se considera como un elemento crucial para la adaptación a esta situación, ya que facilita el desarrollo de estrategias que permiten afrontar la sobrecarga laboral de manera más eficaz, como una mejor organización del trabajo y priorización de tareas e incluso una mayor capacidad de regulación emocional. Del mismo modo, cabe mencionar que cada participante ha buscado estrategias de afrontamiento que le han resultado eficaces, de forma individualizada y adaptada a sus propias necesidades. Además, consideran que el entorno de los servicios de urgencias es dinámico, lo que aumenta su motivación en el desempeño de la práctica asistencial.

En cuanto a la calidad del cuidado del paciente, se ha evidenciado una relación directa con la sobrecarga laboral. El elevado volumen de trabajo y la necesidad de atender múltiples tareas al mismo tiempo reducen el tiempo disponible para cada paciente, lo que obliga a dejar de lado el enfoque holístico de la persona. Por consiguiente, estos profesionales ofrecen una atención básica, dejando en segundo plano aspectos como el acompañamiento, la comunicación y la humanización de los cuidados.

En este mismo contexto, la seguridad del paciente también se ve comprometida. La presión asistencial y el ritmo de trabajo acelerado causa la recurrencia a la transmisión verbal de órdenes, lo que puede dar lugar a interpretaciones incorrectas y provocar errores en la administración de la medicación.

8. LIMITACIONES

Durante la elaboración de este proyecto de investigación se consideraron varias limitaciones propias del diseño metodológico. Es por ello que se debe tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados y las conclusiones, ya que puede influir en la validez externa del presente estudio.

Por una parte, el proceso de captación de los participantes fue mediante un muestreo no probabilístico, específicamente, se realizó un muestreo acumulativo por bola de nieve. Aunque este método facilitó la recaptación de participantes, ha podido generar cierta homogeneidad en la muestra, ya que se basa en el reclutamiento de sujetos entre personas con gran probabilidad de que tengan características similares, lo cual ha podido introducir posibles sesgos de selección.

Por otro lado, la cantidad de participantes incluidos en la muestra fue limitada, ya que tuvimos dificultades para localizar enfermeras que cumplieran todos los requisitos de inclusión establecidos y que, además, aceptaran participar en una entrevista con una duración aproximada de 30 a 45 minutos. Por este motivo, sólo fue posible contactar con cuatro profesionales de enfermería que trabajaran en los servicios de urgencias del Hospital Universitari Joan XXIII o del Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, por lo que los resultados pueden estar condicionados y su extrapolarización estar restringida.

9. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación despierta interés en la importancia de profundizar en las condiciones laborales del personal de enfermería que trabaja en los servicios de urgencias. De este modo, abre la puerta a nuevas líneas de estudio que permitan ampliar los resultados obtenidos y conseguir unos más generalizables y representativos que reflejen esta realidad.

Para conseguirlo, sería recomendable que en futuras investigaciones se aumente el tamaño muestral y se incluya un mayor número de hospitales a nivel nacional. También, sería apropiado establecer una comparación entre profesionales noveles y expertos, ya que en las entrevistas se evidencia la percepción de cambios en la práctica clínica entre los inicios de su trayectoria profesional y la actualidad.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Blasco Valenciano M, Nievas Arias M, Sabeva Koleva S, Fernández Santos E, Gonzáles Rojas J. Afectación psicológica de los profesionales enfermeros de sistemas de urgencias. Artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023 [consultado 30 oct 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/afectacion-psicologica-de-los-profesionales-enfermeros-de-sistemas-de-urgencias-articulo-monografico/>
2. Jiménez Moreno FX. ¿Estamos utilizando nuestros servicios de urgencias como si fueran Google?. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias [Internet]. 2019 [consultado 30 oct 2025]; 31 (4): 225-226. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6981120>
3. Llor Lozano J, Seva Llor AM, Díaz Agea JL, Llor Gutiérrez L, Leal Costa C. Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. Enfermería global [Internet]. 2020 [consultado 30 oct 2026]; 19 (59): 68-92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000300068&script=sci_arttext
4. Barquín Rodríguez FI, Gomis Coloma AM. Síndrome de Burnout en Urgencias. Revista de psicología de la salud [Internet]. 2019 [consultado 30 oct 2026]; 7 (1): 306-332. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6825039>
5. Tipán-Coello Y, Sánchez-Aldaz K, García-Albán G, Escobar-Morocho D. Sobrecarga laboral en el personal de enfermería del primer nivel de atención en Ecuador. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud [Internet]. 2024 [consultado 30 oct 2025]; 22 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2024.e22122408>
6. Garzón Sánchez YD, Pineda Barrera CA. Sobrecarga laboral en enfermería y sus consecuencias en la ejecución del cuidado. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2025 [consultado 30 oct 2025]; 31: 15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce31-15slda20015>
7. Drennan J, Murphy A, McCarthy VJC, Ball J, Duffield C, Crouch R, et al. La relación entre la dotación de personal de enfermería y la calidad de la atención en los servicios de

urgencias: una revisión sistemática. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 2024 [consultado 30 oct 2025]; 153. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104706>

8. Unidad de urgencias hospitalaria: Estándares y recomendaciones [Internet]. Madrid: Ministerio de sanidad y política social; 2010 [consultado 15 nov 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/excelenciaClinica/home.htm>

9. Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social. Emergencias en la salud [Internet]. Madrid: Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social; 2025 [consultado 15 nov 2025]. Disponible en: <https://institutoeuropeo.es/emergencias-en-la-salud/>

10. Recomendaciones sobre el triaje en los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) [Internet] . Badajoz: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias; 2025 [consultado 15 nov 2025]. Disponible en: <https://www.semes.org/wp-content/uploads/2025/09/RECOMENDACIONES-SOBRE-EL-TRIAJE-EN-LOS-SUH.pdf>

11. Tituana Cordova EL, Rojas Gonzalez HA, Almache Delgado VJ. Relación entre Factores de Carga Laboral y Accidentes Ocupacionales del Personal de Enfermería. Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar [Internet]. 2024 [consultado 20 nov 2025]; 8 (1): 7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9481230>

12. Rodrigues Lopes de Oliveira FM, Fernandes Barbosa KT, Peixoto Rodrigues MM, Melo Fernandes MG. Frailty syndrome in the elderly: conceptual analysis according to Walker and Avant. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2020 [consultado 20 nov 2025]; 73 (3). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0601>

13. Alghamdi MG. Nursing workload: a concept analysis. Journal of Nursing Management [Internet]. 2016 [consultado 21 nov 2025]; 24 (4): 449-457. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.12354>

14. López Pereyra G, Bañuelos Barrera Y, Ortiz Rivas MK, Castillo Arcos L, Bañuelos Barrera P. Sobrecarga laboral de enfermeras, estado de salud del paciente y riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Latam: Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2024 [consultado 23 nov 2025]; 5 (4): 3793 - 3807. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=9709712>

15. de Lima Santos Mass SF, Flores Coelho Centenaro AP, Fátima dos Santos A, de Andrade A, Pimentel Franco G, Flôres Cosentino S. Routine of the unpredictable: workloads and health of urgent and emergency nursing workers. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2022 [consultado 25 nov 2025]; 43. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210007>
16. Surendran A, Beccaria L, McIlveen P. Cognitive Burden in Emergency Care: A Qualitative Exploratory Study of Emergency Nurses. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2025 [consultado 25 nov 2025]; 2025(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1155/jonm/6332434>
17. de Diego-Cordero R, Flores-Alpresa T, Fernández-Rodríguez M, Vega-Escañó J, Pérez-Jiménez JM. Comprehensive Care in Critical Services: A Spanish Qualitative Study. *Healthcare* [Internet]. 2025 [consultado 25 nov 2025]; 13 (7): 745. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare13070745>
18. Orozco-Vásquez MM, Zuluaga-Ramírez YC, Pulido-Bello G. Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería* [Internet]. 2019 [consultado 25 nov 2025]; 18 (1): e006. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308>
19. Sartini M, Carbone A, Demartini A, Giribone L, Oliva M, Spagnolo AM, et al. Overcrowding in Emergency Department: Causes, Consequences, and Solutions: A Narrative Review. *Healthcare* [Internet]. 2022 [consultado 25 nov 2025]; 10 (9): 1625. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10091625>
20. Martínez Virto AM. Servicio de urgencias hospitalarias: Influencia de la caracterización de los pacientes y su proceso asistencial durante su tiempo de permanencia [tesis en Internet]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2017 [consultado 01 dic 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=147802>
21. Ministerio de Sanidad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025 [consultado 01 dic 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
22. Instituto Nacional de Estadística. Esperanza de vida [Internet]. España: INE; 2025 [consultado 03 dic 2025]. Disponible en:

https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888

23. Instituto Nacional de Estadística. Tablas de mortalidad [Internet]. España: INE; 2025 [consultado 03 dic 2025]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177004&idp=1254735573002

24. Els serveis d'urgències hospitalaris: una reflexió des de l'ètica [Internet]. Barcelona: Grup de Treball del Comitè de Bioètica de Catalunya; 2017 [consultado 03 dic 2025]. Disponible en: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/consideracions_etiques_urgencies.pdf

25. Dent E, Ambagtsheer RC, Beilby J, Stewart S. Frailty and Seasonality. The Journal of nutrition, health and aging [Internet]. 2020 [consultado 04 dic 2025]; 24 (6): 547-549. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1367-7>

26. Silva Fhon JR, Partezani Rodrigues RA, Fuentes Neira W, Rojas Huayta VM, Carmo Robazzi MLC. Fall and its association with the frailty syndrome in the elderly: systematic review with meta-analysis. Revista da Escola de Enfermagem Universidade da Sao Paulo [Internet]. 2016 [consultado 04 dic 2025]; 50 (6): 1005-1013. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000700018>

27. Rivas-Clemente FPJ, Pérez-Baena S, Ochoa-Vilor S, Hurtado-Gallar J. Atenciones en urgencias a demanda del paciente sin seguimiento posterior en atención primaria: frecuencia y características. Emergencias: Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias [Internet]. 2019 [consultado 10 dic 2025]; 31: 234-38. Disponible en: <https://revistaemergencias.org/numeros-anteriores/volumen-31/numero-4/atenciones-en-urgencias-a-demanda-del-paciente-sin-seguimiento-posterior-en-atencion-primaria-frecuencia-y-caracteristicas/>

28. Balsells-Roig A, Llaurodo-Serra M. Análisis de las visitas en la unidad de urgencias hospitalaria y de los conocimientos de la población sobre atención primaria. Atención Primaria [Internet]. 2025 [consultado 10 dic 2025]; 57 (10). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103291>

29. Plan de acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024 [consultado 10 dic 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/home.htm>
30. Urbina A, Juvé-Udina ME, Romero-García M, Delgado-Hito P, González-Samartino M, Adamuz J. Factores de complejidad de cuidados asociados a la reconsulta en un servicio de urgencias. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias* [Internet]. 2023 [consultado 10 dic 2025]; 35: 245-51. Disponible en: <https://revistaemergencias.org/numeros-anteriores/volumen-35/numero-4/factores-de-complejidad-de-cuidados-asociados-a-la-reconsulta-en-un-servicio-de-urgencias/>
31. Rodríguez Saldaña NM. Bioética en salud pública: dilemas en la distribución de recursos sanitarios limitados. *Star of Sciences Multidisciplinary Journal* [Internet]. 2025 [consultado 20 dic 2025]; 2 (2): 1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.63969/gnhatv29>.
32. Panorama de la salud 2025 [Internet]: España. París: OECD; 2025 [consultado 20 dic 2025]. Disponible en: https://www.oecd.org/es/publications/panorama-de-la-salud-2025_5345f1bd-es/espana_5e12bf13-es.html
33. García Guerrero J, Sanad Alqarni A, Parreno Cordero R, Aljarrah I, Ali Almahaid M. Perceived Causes and Effects of Overcrowding Among Nurses in the Emergency Departments of Tertiary Hospitals: A Multicenter Study. *Risk Management and Healthcare Policy* [Internet]. 2024 [consultado 20 dic 2025]; 17: 973-982. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38660020/>
34. Carballo Cardona C. Servicios de urgencias en situación crítica: hacia un marco de identificación y actuación estructural. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias* [Internet]. 2025 [consultado 21 dic 2025]; 37 (4): 301-303. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10320333>
35. McKenna P, Heslin SM, Viccellio P, Mallon WK, Hernandez C, Morley EJ. Emergency department and hospital crowding: causes, consequences, and cures. *Clinical and experimental emergency medicine* [Internet]. 2019 [consultado 21 dic 2025]; 6 (3): 189-195. Disponible en: <https://doi.org/10.15441/ceem.18.022>
36. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de profesionales sanitarios colegiados [Internet]. España: INE; 2024 [actualización 2025; consultado 22 dic 2025]. Disponible en:

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176781&menu=ultiDatos&idp=1254735573175

37. Situación actual y estimación de la necesidad de enfermeras en España [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024 [actualización 2025; consultado 22 dic 2025]. Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/cuidadosEnSalud/investigacionDatos/informe.htm>

38. Díaz Gautier A, Montenegro Méndez S, Domínguez Fernández S, Pérez Raya F, Rodríguez Llanos R, Cobos Serrano JL. Estudio sobre el impacto de la presión asistencial en la profesión enfermera [Internet]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España e Instituto Español de Investigación; 2024 [consultado 22 dic 2025]. Disponible en:

<https://www.consejogeneralenfermeria.org/resultados-busqueda?searchword=presion%20asistencial&searchphrase=all>

39. Galanis P, Moisoglou I, Papathanasiou IV, Malliarou M, Katsiroumpa A, Vraka I, et al. Asociación entre el apoyo organizacional y la intención de rotación en enfermeras: una revisión sistemática y metaanálisis. Healthcare [Internet]. 2024 [consultado 22 dic 2025]; 12 (3): 291. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38338176/>

40. Fernández Araque A, Cuairán Sola M, Curbelo Rodríguez R. Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. Enfermería global. [Internet]. 2016 [consultado 22 dic 2025]; 15 (42): 376-385. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200013&lng=es

41. Caulfield R, Wiseman T, Gullick J, Ogilvie R. Factors preceding occupational distress in emergency nurses: An integrative review. Journal of Clinical Nursing [Internet]. 2023 [consultado 22 dic 2025]; 32 (13-14): 3341-3360. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.16461>

42. Teixeira GS, Silveira RC da P, Mininel VA, Moraes JT, Ribeiro IK da S. Calidad de vida en el trabajo y perfil demográfico-laboral de la enfermería en unidad de urgencias. Enfermería Global [Internet]. 2019 [consultado 23 dic 2025]; 18 (3): 510-553. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.340861>

43. Ortín Clavería MJ, Heredia Ernenwein D, Casorrán Fuentes EM, Carrasquer Castellón I, Álvarez Vallejo P, Bartumeus Bartolomé A. El profesional sanitario sometido a alta presión.

Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2024 [consultado 23 dic 2025]; 5 (9). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10108095>

44. Castillo J, Orozco A. Evaluación de un método de cálculo para estimar la carga de trabajo en trabajadores expuestos a condiciones térmicas extremas. Salud de los Trabajadores [Internet]. 2010 [consultado 02 ene 2026]; 18 (1): 17-33. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382010000100003

45. Calapaqui-Chicaiza JJ, Campos-Murillo NC. Impacto de la sobrecarga laboral en la salud física y psicológica del personal sanitario: una revisión sistemática. MQRInvestigar [Internet]. 2025 [consultado 02 ene 2026]; 9 (1): e331. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.1.2025.e331>

46. Ramírez García JC, Molina Loza N, Delgado Cortez O, Arana Blas RD. Factores Ergonómicos que favorecen los trastornos musculoesqueléticos en personal médico y enfermería en un Hospital de Nicaragua. Remuvac [Internet]. 2025 [consultado 03 ene 2026]; 2 (2): 12-33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10304289>

47. Ruiz Martínez C. Trastornos musculoesqueléticos en el personal de enfermería relacionados con los riesgos ergonómicos. NPunto [Internet]. 2023 [consultado 10 ene 2026]; 6(65):43-65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9104159>

48. Bordignon M, Monteiro MI. Problemas de salud entre profesionales de enfermería y factores relacionados. Enfermería Global [Internet]. 2018 [consultado 10 ene 2026]; 17 (51): 435–469. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=en

49. Almudéver Campo L, Pérez Jordan I. La carga mental de los profesionales de Enfermería en relación con su turno laboral. Ene [Internet]. 2019 [consultado 17 ene 2026]; 13 (1): 1315. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100005

50. Vargas-Cruz LD, Coral-Ibarra RC, Barreto-Osorio RV. Carga mental en personal de enfermería: Una revisión integradora. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. 2020 [consultado 17 ene 2026]; 17 (3): 108-121. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732356>

51. Rubio-Valdehita S, Rodrigo-Tapias I. Fuentes de Carga Mental en una Muestra de Enfermeros y Técnicos Auxiliares de Enfermería de Madrid (España). Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación [Internet]. 2017 [consultado 17 ene 2026]; 1 (43): 177-185. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4596/459653371014/html/>
52. Buitrago-Orjuela LA, Barrera-Verdugo MA, Plazas Serrano LY, Chaparro Penagos C. Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. Revista Investigación en Salud: de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Boyacá [Internet]. 2021 [consultado 26 ene 2026]; 8 (2): 149-172. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8367372>
53. Patlán Pérez J. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo?. Revista Salud Uninorte [Internet]. 2019 [consultado 26 ene 2026]; 35 (1): 156-184. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000100156
54. Cortés Hernández P, Bedolla Cortes M, Pecina Rivas EM. El estrés laboral y sus dimensiones a nivel individual y organizacional. RILCO: Revista de Investigación Latinoamericana en Competitividad Organizacional [Internet]. 2020 [consultado 26 ene 2026]; 2 (7): 8. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=7808651>
55. Berrío García N, Foronda Valencia DS, Ciro Parra DG. Síndrome de burnout en personal de la salud latinoamericano. Revista de Psicología [Internet]. 2018 [consultado 27 ene 2026]; 10 (2): 157-181. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7529914>
56. Bracho Paz DC. Síndrome de burnout y fatiga laboral. CIENCIAMATRIA: Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2020 [consultado 27 ene 2026]; 6 (1): 264-294. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7390785>
57. Sanjuan Estallo L, Blanco Morales A, Fernández Santafé J, Marco Galindo L, Monesma Sorrosal D, Villar González JM. Burnout: agotamiento psíquico de la enfermería en urgencias: una revisión bibliográfica. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2025 [consultado 28 ene 2026]; 6 (7). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10428961>

58. Zambrano Conforme RG, Toala Bravo HV, Chóez Macías JV, Enfermería en servicios de emergencia. Recimundo [Internet]. 2024 [consultado 30 ene 2026]; 8 (1): 320-330. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=10295654>
59. Eriksson J, Gellerstedt L, Hillerås P, Craftman ÅG. Percepciones de las enfermeras tituladas sobre la seguridad en la atención en servicios de urgencias saturados. Journal of Clinical Nursing [Internet]. 2018 [consultado 30 ene 2026]; 27: e1061–e1067. Disponible en: <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1111/jocn.14143>
60. Cabrera-Pomasqui CE, Juna CF. Agotamiento emocional en profesionales de enfermería en un servicio de emergencia, la seguridad del paciente. Enfermería Global [Internet]. 2024 [consultado 30 ene 2026]; 23 (74): 446-471. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412024000200015&script=sci_arttext&lng=es
61. Macías Maroto M, Solís Carpintero L. Errores en la administración de medicación en un servicio de urgencias: conocer para disminuir el riesgo. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2018 [consultado 30 ene 2026] ; 92: e201806038. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-5727201800f0100210
62. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002 [consultado 21 feb 2026]; 2 (1): 19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en
63. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2023.
64. Gay Cebollada S, Llanas Apuntate D, Guillén Luño S, Barreto Lagraba M, Gay Cebollada P. Gestión del estrés en el personal que trabaja en un hospital. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2024 [consultado 22 feb 2026]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/gestion-del-estres-en-el-personal-que-trabaja-en-un-hospital/>
65. Molano de la Roche M, Valencia Estupiñán AM, Apraez Pulido M. Características e importancia de la metodología cualitativa en la investigación científica. Revista Semillas del Saber [Internet]. 2021 [consultado 22 feb 2026]; 1 (1): 18-27. Disponible en: <https://revistas.unicatolica.edu.co/revista/index.php/semillas/article/view/314/178>

66. Salamanca Castro AB. El aeiou de la investigación en la enfermería. 2ª ed. Madrid: FUDEN; 2018.

67. Castillo Sanguino N. Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social [Internet]. 2020 [consultado 23 feb 2026]; 10 (20): 7-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9513653>

68. Informe Belmont: Principios Éticos y Directrices para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación [Internet]. Washington: U.S. Department of Health and Human Services; 1979 [actualización 2024; consultado 27 feb 2026]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>

69. Sánchez López JD, Cambil Martín J, Luque Martínez F. Informe Belmont. Una crítica teórica y práctica actualizada. Journal of Health Quality Research [Internet]. 2021 [consultado 28 feb 2026]; 36 (3): 125-180. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-informe-belmont-una-critica-teorica-S2603647920301160>

70. Manzini JL. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioethica [Internet]. 2000 [consultado 12 mar 2026]; 6 (2): 321-334. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>

71. España. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, número 274, (15 de noviembre de 2002).

72. España. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, número 294, (6 de diciembre de 2018).

73. González Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa:: concepto y características (I). NURE investigación: Revista Científica de enfermería [Internet]. 2010 [consultado 22 mar 2026]; (44): 8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7724000>

74. Cházaro-Arellano EH. Análisis de datos en las investigaciones cualitativas: El reto frente al investigador. Koinonía [Internet]. 2024 [consultado 22 mar 2026]; 9 (17): 168-171. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i17.3163>

75. Casas J, Repullo JR, Lorenzo S. Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 2002 [consultado 04 may 2026] ;17(4):199-263. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-estres-laboral-el-medio-sanitario-S1134282X02775118>
76. Arrogante O. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. Metas Enfermería [Internet]. 2016 [consultado 04 may 2026]; 19 (10): 71-76. Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metfas/articulo/81011/>
77. Casado Á, López-Fernández E, Castellanos A. El ejercicio físico disminuye el estrés laboral y oxidativo en profesionales de Urgencias. Revista del Laboratorio Clínico [Internet]. 2014 [consultado 04 may 2026]; 7 (3): 85-124. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-del-laboratorio-clinico-282-articulo-el-ejercicio-fisico-disminuye-el-S1888400814000592>
78. Sodeify R, Habibpour Z. Percepciones de las enfermeras sobre el apoyo de los compañeros de trabajo en el lugar de trabajo: investigación cualitativa. Enfermería Clínica [Internet]. 2021 [consultado 05 may 2026]; 31 (6): 331-398. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-percepciones-enfermeras-sobre-el-apoyo-S1130862120303053>
79. Matarranz Ripodas S. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería en servicios de urgencias. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2026 [consultado 05 may 2026]. Disponible en:
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-burnout-en-profesionales-de-enfermeria-en-servicios-de-urgencias/>

11. ANEXOS

11.1. ANEXO 1: CRONOGRAMAS

ACTIVIDADES

	OCT. 2025	NOV. 2025	DIC. 2025	ENE. 2026	FEB. 2026	MAR. 2026	ABR. 2026	MAY. 2026	JUN. 2026
Introducción y justificación									
Objetivos									
Diseño									
Marco teórico									
Guión entrevistas									
Entrevistas									
Transcripción de las entrevistas									
Categorización y análisis									
Resultados y discusión									
Conclusión									
Power Point									
Presentación y defensa									

TUTORÍAS

Tutoría 1	29/10/2025					
Tutoría 2		10/11/2025				
Tutoría 3			12/12/2025			
Tutoría 4				3/02/2026		
Tutoría 5					18/03/2026	
Tutoría 6						22/04/2026

11.2. ANEXO 2: GUIÓN DE LAS ENTREVISTAS

1. Preguntas introductorias

¿Cuánto tiempo lleva trabajando como enfermera en el servicio de urgencias?

¿Cómo describiría su día a día en urgencias?

*En caso de que no se mencione en la pregunta anterior, se realizarían las siguientes preguntas:

¿Cómo está estructurado el servicio de urgencias y cuál es su forma de trabajo?

¿Qué es para usted lo mejor y lo peor de trabajar en este servicio?

¿Cómo describiría la carga de trabajo en el servicio de urgencias? ¿Considera que es excesiva?

2. Carga física

¿Podría explicar cómo su trabajo influye en su estado físico?

*En caso de que no se haya mencionado anteriormente, se plantearían las siguientes preguntas:

¿Qué actividades de su trabajo considera que implican un mayor esfuerzo físico?

¿Alguna vez ha sufrido alguna lesión o ha presentado molestias físicas relacionadas con su trabajo? En caso afirmativo, ¿nos las podría especificar?

3. Carga mental y emocional

¿Cómo influye el ritmo de trabajo en su estado emocional?

*En caso de que no se haya mencionado en la pregunta anterior, se formularían las siguientes preguntas:

¿Podría mencionar cuáles son las dos emociones que más suelen destacar en su trabajo?

¿El ritmo de trabajo le afecta en la manera en que toma decisiones?

Tras varios días seguidos de trabajo, ¿cómo se siente en el último día de esa jornada consecutiva?

*En caso de que anteriormente se haya mencionado el estrés, se harían las siguientes preguntas:

¿Qué situaciones le generan mayor nivel de estrés en urgencias?

¿De qué manera le afecta psicológicamente el estrés que experimenta durante el trabajo?

¿Qué estrategias utiliza para sobrellevar el estrés en su trabajo diario?

4. Burnout

¿Cuáles considera que son los motivos que más influyen en su bienestar y su desempeño profesional?

* Si la entrevistada no profundiza o no hace referencia a la carga de trabajo y a las condiciones laborales, se formularían las siguientes preguntas:

¿Alguna vez ha sentido que su trabajo le ha generado agotamiento emocional? En caso afirmativo, ¿cómo lo describiría?

¿Considera que la sobrecarga laboral afecta a su motivación o satisfacción profesional? ¿Cómo?

¿Cree que la carga física y mental puede interferir con la conciliación personal y familiar? ¿De qué manera?

¿En alguna ocasión ha necesitado solicitar una baja laboral por la sobrecarga de trabajo, o se la ha planteado? ¿Cuáles fueron los motivos?

5. Impacto de la sobrecarga laboral en la calidad del cuidado del paciente

Si en los apartados anteriores menciona la existencia de sobrecarga laboral, se plantearía la siguiente pregunta:

¿En qué medida cree que la sobrecarga laboral influye en la calidad del cuidado que puede ofrecer?

*En caso de que no se mencione en la pregunta anterior, se realizarían las siguientes preguntas:

¿Cómo cree que los pacientes/familiares perciben los efectos de la sobrecarga?

En situaciones de alta demanda, ¿cómo se ve afectada su relación con los pacientes? ¿Siente que la relación con el paciente disminuye y se centra más en los aspectos técnicos?

¿Piensa que la alta carga de trabajo puede incrementar la probabilidad de cometer errores o afectar a la precisión de las intervenciones? En caso afirmativo, ¿podría compartir algún ejemplo o experiencia relacionada?

6. Preguntas de cierre

Para finalizar, desde su experiencia, ¿cuáles considera que son las principales causas de la sobrecarga laboral?

¿Qué aspectos modificaría en su trabajo y en la organización del hospital para aliviar la sobrecarga laboral?

* En caso de que no se mencione previamente, se preguntaría:

¿Considera que el hospital cuenta con suficiente personal de enfermería en este servicio?

11.3. ANEXO 3: HOJA INFORMATIVA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hoja informativa

Estimado/a,

Somos Irene Pérez Lozano y Ana Samper Pérez, estudiantes de cuarto curso del Grado de Enfermería en la Universidad Rovira i Virgili en el Campus Catalunya (Tarragona). Nos hemos puesto en contacto con usted con el propósito de incluirle como participante en el estudio de nuestro Trabajo de Fin de Grado, titulado “Sobrecarga laboral: Vivencias del personal de enfermería en el servicio de urgencias.”

La finalidad de esta investigación es explorar el impacto de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en el servicio de urgencias del centro donde trabaja y cómo esta situación puede influir tanto en el bienestar personal como en la calidad del cuidado del paciente. Asimismo, se pretende conocer las estrategias de afrontamiento que emplea el personal de enfermería para manejar esta situación.

De este modo, su participación en este estudio será mediante una entrevista donde se le realizarán preguntas abiertas relacionadas con su experiencia en el centro donde trabaja y el impacto que tiene para usted la sobrecarga laboral. Cabe destacar que su participación es voluntaria y puede negarse a responder cualquier pregunta o a continuar con la entrevista. También, tiene la posibilidad de anular su consentimiento en cualquier momento, sin que esto le perjudique.

La entrevista será grabada y posteriormente transcrita, con el fin de poder analizar detalladamente la información obtenida. Para proteger su identidad, se garantiza que no se divulgará ningún dato que permita su identificación, por lo que para asegurar el anonimato, se asignará un código identificativo en la transcripción de la entrevista. Es importante mencionar que los datos recogidos serán utilizados con fines académicos y de investigación, cumpliendo lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los Derechos Digitales.

Para cualquier consulta puede ponerse en contacto con nosotras a través de las siguientes direcciones de correo electrónico: irene.perezl@estudiants.urv.cat (Irene Pérez Lozano) y ana.samper@estudiants.urv.cat (Ana Samper Pérez).

Consentimiento informado

Título del estudio: “Sobrecarga laboral: Vivencias del personal de enfermería en el servicio de urgencias.”

Investigadoras responsables: Irene Pérez Lozano y Ana Samper Pérez

Yo....., con DNI....., manifiesto que he recibido toda la información necesaria sobre el estudio que se quiere llevar a cabo. De este modo, he podido leer detenidamente la hoja de información al participante, la cual se me ha proporcionado una copia, y he podido realizar todas las preguntas que he considerado oportunas para resolver mis dudas.

Entiendo en qué consiste mi participación, así como los posibles riesgos y beneficios derivados de ella. Asimismo, se me ha informado que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento y negarme a responder cualquier pregunta planteada durante la entrevista, sin que eso me pueda perjudicar.

Además, he sido informada de que mis datos personales estarán protegidos según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. De este modo, para preservar la confidencialidad, no se divulgará mi nombre ni cualquier dato que permita mi identificación, por lo que en las transcripciones de las entrevistas se mantendrá el anonimato.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, doy mi consentimiento para que se realice la entrevista y sea grabada en audio. También, permito que las investigadoras utilicen toda la información derivada de mi participación para los fines establecidos en este documento y en la hoja informativa.

En, a de de 20.....

Firmado: