



Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v5i2.894>

Recibido: 2026-05-08

Aceptado: 2026-05-23

Publicado: 2026-06-05

Impacto de la Carga Laboral y el Cuidado Humanizado. Revisión de Alcance

The Impact of Workload and Humanized Care: A Scoping Review

Autor(s)

Jonathan Gabriel Chuga Guaman ¹

Carrera de Enfermería

jonathangabrielc0@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4250-1570>

Universidad Metropolitana del Ecuador

Quito – Ecuador

Alex Paul Tenezaca Guaman ²

Independiente

atenezacacz5@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-9681-7583>

Investigador independiente

Cuenca – Ecuador

Eslendy Marcela Irazábal Vizcaíno ³

Policía Nacional del Ecuador

eslendy@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-5127-3174>

Hospital de Especialidades Quito N1

Quito – Ecuador

Noemí Raquel Chuga Guaman ⁴

Economista

noemi_raquel1998@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-3997-3766>

Universidad de las Américas

Quito – Ecuador

Como Citar

Chuga Guaman. J. G. & Tenezaca Guaman. A. P. &, Irazábal Vizcaíno. E. M. &, Chuga Guaman. N. R. (2026) Impacto de la Carga Laboral y el Cuidado Humanizado. Revisión de Alcance 5(2) 2642-



Resumen

El cuidado humanizado representa uno de los elementos de mayor relevancia dentro de la atención integral en el ámbito de la enfermería; no obstante, factores como la alta carga laboral, las extensas jornadas laborales, la sobrecarga de actividades, entre otras variables análogas pueden determinar la calidad del mismo. **Objetivo:** llevar a cabo un análisis sobre cómo la carga laboral puede influir sobre el cuidado humanizado que ofrece el personal de enfermería. **Metodología:** se realizó una revisión con enfoque cualitativo, de tipo alcance, guiado por los lineamientos PRISMA para la selección y organización de la evidencia científica. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos SciELO, PubMed, BVS y en revistas indizadas en Latindex 2.0, empleando descriptores DeCS y MeSH, operadores booleanos y truncadores. Se incluyeron artículos publicados en los últimos siete años, en los idiomas español, inglés y portugués. **Resultados:** los estudios revisados evidencian una alta carga laboral en el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos; por otro lado: parte de la literatura revisada reportó carencias en algunas dimensiones del cuidado humanizado, y principalmente en el cuidado espiritual y la comunicación empática, las cuales se reflejan en alta insatisfacción por parte de los pacientes y familiares. A la inversa, otros estudios revisados observaron percepciones favorables sobre el cuidado humanizado y satisfacción con la atención recibida. **Conclusiones:** la carga laboral puede ser un aspecto que influya negativamente en ciertas dimensiones del cuidado humanizado, aunque la percepción de este cuidado puede ser distinta en función del contexto hospitalario y las características institucionales.

Palabra clave: Carga de trabajo, Humanización de la atención, Atención al paciente, enfermería.



Abstract

Humanized care is one of the most important elements of comprehensive nursing care; however, factors such as a heavy workload, long working hours, and an overload of tasks, among other similar variables, can influence its quality. Objective: To analyze how workload can influence the humanized care provided by nursing staff. Methodology: A qualitative, scoping review was conducted, guided by the PRISMA guidelines for the selection and organization of scientific evidence. The literature search was performed in the SciELO, PubMed, and BVS databases and in journals indexed in Latindex 2.0, using DeCS and MeSH descriptors, Boolean operators, and truncators. Articles published in the last seven years in Spanish, English, and Portuguese were included. Results: The reviewed studies demonstrate a high workload among nursing staff in intensive care units; on the other hand, part of the reviewed literature reported deficiencies in certain dimensions of humanized care, particularly in spiritual care and empathetic communication, which are reflected in high levels of dissatisfaction among patients and their families. Conversely, other reviewed studies observed favorable perceptions of humanized care and satisfaction with the care received. Conclusions: Workload may be a factor that negatively influences certain aspects of patient-centered care, although perceptions of such care may vary depending on the hospital setting and institutional characteristics.

Keyword: Workload, Humanizing Care, Patient Care, Nursing.



Introducción

A lo largo de la historia, los sistemas de salud desarrollan estrategias orientadas a la atención de pacientes en estado crítico, especialmente de aquellos con riesgo vital o compromiso severo de sus funciones orgánicas. En este contexto, las unidades de cuidados intensivos constituyen uno de los avances más importantes de la medicina moderna, pues permiten la vigilancia continua y el soporte especializado del paciente crítico. Peter Safar, reconocido como uno de los principales precursores de la medicina intensiva, contribuye significativamente al desarrollo de este tipo de unidades y al fortalecimiento de la atención crítica contemporánea (Comezaquira, Terán, & Quijada, 2021).

Las unidades de cuidados intensivos son servicios especializados que se dedican a la atención integral de los diferentes pacientes críticos que requieren un monitoreo continuo, un soporte avanzado y una atención multidisciplinar. Se trata de unos servicios que desarrollan una tarea fundamental dentro de los hospitales, ya que prestan atención a unos pacientes que son potencialmente susceptibles de recuperación, así como de presentar alteraciones severas en el estado de sus funciones vitales.

En el curso de este escenario, los profesionales de enfermería se convierten en fundamentales debido a su contacto continuo con el paciente y su implicación permanente en la vigilancia, en la administración de tratamientos y en la realización de cuidados integrales; del mismo modo, el personal de enfermería también interviene en la búsqueda de complicaciones y también atiende las necesidades físicas, afectivas y espirituales de los pacientes críticos.

La atención de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos es una práctica asistencial muy exigente, en especial en los pacientes que se encuentran conectados a ventilación mecánica, reciben una infusión continua de medicamentos y requieren un control hemodinámico continuo. Estas condiciones incrementan la carga de trabajo del profesional de enfermería y, en consecuencia, pueden afectar la calidad del cuidado que se ofrece. Diversos autores han advertido que la excesiva carga de trabajo, el agotamiento de trabajar muchas horas y una alta proporción de pacientes por enfermero limitan el cuidado necesario en dimensiones verdaderamente relevantes como el desarrollo de la comunicación terapéutica, la empatía y la realización de un acompañamiento emocional (Comezaquira, Terán, & Quijada, 2021).



Desde los saberes del cuidado, el humanismo es descrito como un enfoque que se ubica en la dignidad, integridad y reconocimiento de la persona como sujeto de cuidado (González, Velandia, & Flores, 2009). En enfermería, esta idea cobra un relieve particular pues la profesión no se limita a atender necesidades biológicas, sino que debe incluir también necesidades psicológicas, sociales, culturales y espirituales de la persona.

Nótese que el cuidado humanizado según Espinosa. (2015), representaría una relación ética y una relación terapéutica orientada al respeto por la dignidad de la persona y al fortalecimiento del bienestar integral de la misma. En esta línea, ya se puede decir que la humanización del cuidado es un elemento básico en el ejercicio profesional de la enfermera y un componente adecuado de un tratamiento holístico en salud.

En la actualidad las relaciones interpersonales en la atención sanitaria enfrentan tendencias generalizadas derivadas del avance de la técnica, de la presión institucional y de la fuerte carga de trabajo. Todo ello favorece la promoción de un tipo de práctica asistencial centrada en los procedimientos técnicos y administrativos que tienden a disminuir los espacios de relación empática con la persona enferma.

Espinosa et al. (2015) según su investigación, la existencia de relaciones impersonales, la existencia de formas de comunicación reducidas, así como la reducción del cuidado integral son las formas en que la deshumanización en salud se puede percibir; y por su parte, la teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson, también hace hincapié en que el cuidado humanizado debe ser la característica que da sentido a la práctica enfermera, aún en situaciones de elevada tecnificación.

El cuidado humanizado en enfermería puede ser entendido como una práctica de carácter ético y profesional, considerando la dignidad humana, el respeto, la empatía y el hecho de responder de forma integral ante las necesidades del paciente y de la familia (Espinosa, Enríquez, Leiva, López, & Castañeda, 2015). A través de este concepto se estudian dimensiones biológicas, emocionales, sociales, culturas y espirituales, las cuales deben ser tenidas en cuenta durante la intervención del proceso asistencial. No obstante, el contenido de algunas investigaciones concluye que dimensiones como las de los cuidados espirituales, la escucha activa o la comunicación empática, suelen estar relegadas en situaciones de mayor carga asistencial.



Según Beltrán (2015) Beltrán (2015) menciona que varios profesionales de enfermería perciben limitaciones de tiempo para proporcionar cuidados personalizados y establecer una relación terapéutica más cercana con el paciente. Quiroz et al. (2021) registran en Ecuador que la gran carga laboral y escasez de profesionales implican una mala percepción del cuidado humanizado que se brinda desde enfermería. Los autores declaran que la gran carga de actividades de la jornada laboral profesional durante una jornada laboral puede llegar a generar estrés y que las intervenciones llevadas a cabo no pueden satisfacer de manera global las necesidades de los pacientes críticos. Algunos estudios han evidenciado que los cuidados enfermeros en cuidados intensivos son una gran parte del trabajo. Las actividades en las que se concentran son de carácter procedimental y administrativo, relegando a un segundo plano aquellas dimensiones relacionadas con el acompañamiento emocional, etc. De este modo se coloca la siguiente pregunta de investigación: ¿afecta la carga de trabajo en las unidades de cuidados intensivos el cuidado humanizado que ofrece el personal de enfermería?

El presente trabajo tiene como objetivo analizar el efecto que tiene la carga de trabajo en la aplicación del cuidado humanizado que realizan los enfermeros en unidades críticas hospitalarias; además, espera aportar datos científicos sobre un asunto interesante en los servicios críticos, así como también fomentar una reflexión sobre la importancia que tiene el cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería.

Material y métodos

Este artículo se desarrolló bajo un enfoque cualitativo mediante una revisión de alcance a través del análisis juicioso y crítico de información y literatura relacionada con la carga laboral en las unidades hospitalarias críticas y el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería.

Con este propósito, se planteó el tema mediante el empleo de la técnica PCC (población, Contexto y Concepto), donde la población es el personal de enfermería, el contexto es la alta demanda que hay en los entornos hospitalarios y el concepto es la deshumanización del cuidado.

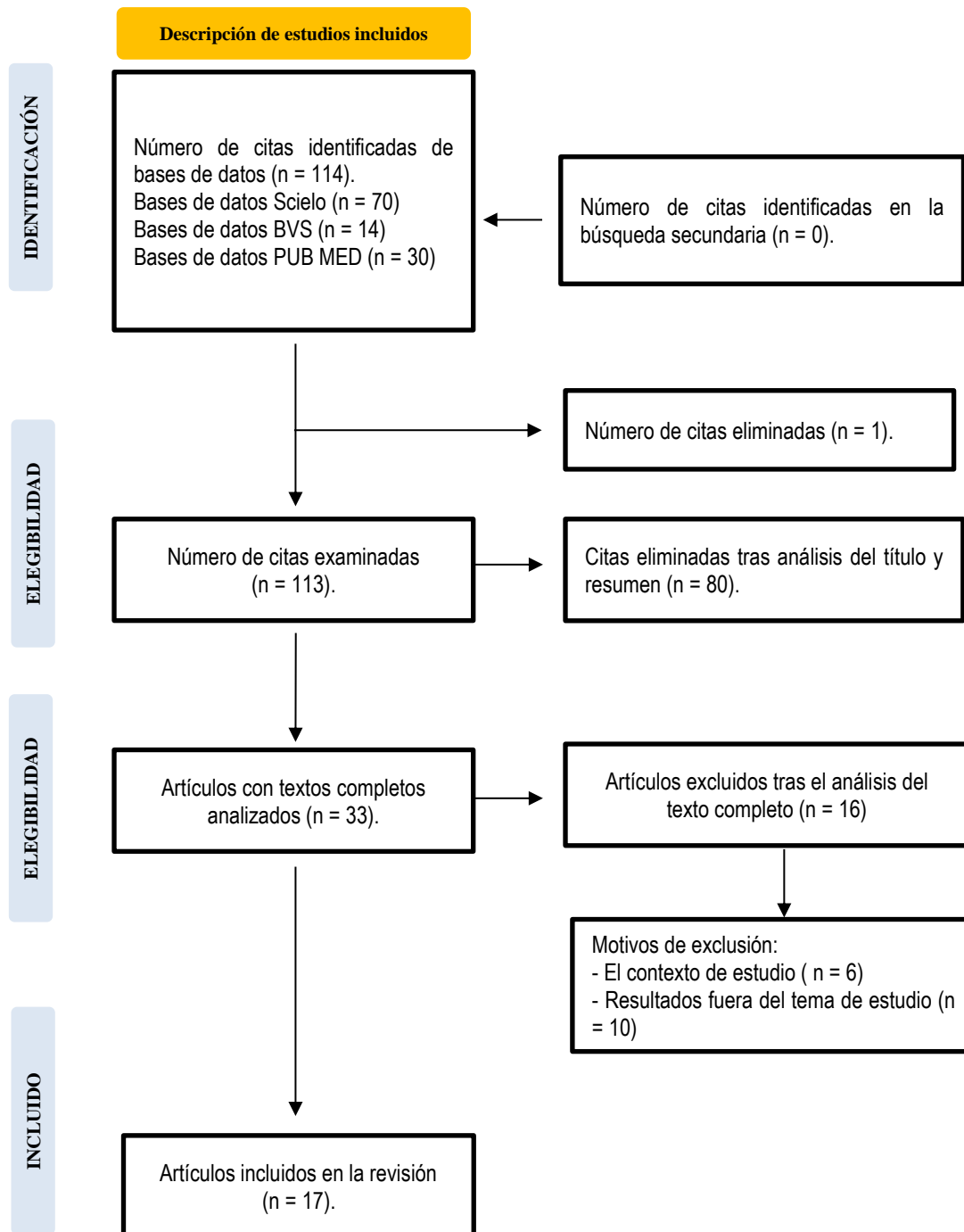
Una vez establecido el tema se identificó los principales descriptores y palabras claves como primera estrategia de búsqueda en las plataformas DeCS y MeSH de la Organización Panamericana de la Salud. Se efectuó una búsqueda amplia de literatura encontrada en tres bases de datos



confiables y arbitradas: PUBMED, SCIELO, BVS (Biblioteca Virtual de Salud), para ello se emplearon descriptores, operadores booleanos (AND y OR) y trucadores (*).

Con ello, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, que ayudaron a poder seleccionar los estudios pertinentes para el objetivo de la revisión. Los criterios de inclusión fueron artículos científicos, publicados durante los últimos siete años, en español, inglés y portugués, de acceso al texto completo y relacionados con el cuidado humanizado, carga de trabajo y enfermería en unidades de cuidados intensivos u otras áreas hospitalarias. En contraposición, se excluyeron las tesis, literatura gris, los documentos duplicados, artículos sin acceso abierto y las investigaciones que no responderían la pregunta formulada en la investigación..

Mediante el método prisma (Fig 1) se seleccionaron los artículos más relevantes relacionados con el tema planteado, para ello los criterios de inclusión fueron: artículos que se refieran a cuidado humanizado y enfermería, carga laboral y enfermería en cuidados intensivos y en otras áreas hospitalarias, por otra parte, se excluye aquella literatura gris que no contribuya a la obtención de información relevante para el artículo.

Figura 1:**Flujograma prisma**

Nota: autoría propia

Mediante la identificación inicial se encontraron 114 artículos encontrados en las bases de datos de acuerdo con la ecuación de búsqueda. En la fase de Tamizaje tras una revisión rápida de la literatura se eliminaron 80 artículos por diversos motivos, además se eliminó un artículo duplicado, al final obtuvimos 33 artículos.

De los 33 artículos, 14 de ellos no se pudieron recuperar o no tenían acceso abierto, por lo que a la final quedaron 19 artículos científicos de los cuales tras un análisis crítico y juicioso de excluyeron 2 artículos porque no respondían directamente a la pregunta de investigación

AL final se seleccionaron 17 artículos que se relacionan con carga laboral, cuidado humanizado sobre el cual se trabajó y se elaboró los resultados disponibles en la tabla 1.

Resultados

Los resultados obtenidos de los artículos seleccionados para construir este artículo científico se presentan en la tabla 1, y son los siguientes:

Tabla 1: *Estudios obtenidos sobre la carga laboral y cuidado humanizado*

Autores//Año	Diseño de Investigación	Resultados principales
(Joven & Guáqueta Parada, 2019)	Descriptivo, cuantitativo	Los pacientes evaluaron el cuidado humanizado con una puntuación global de 83,39 en la escala aplicada, lo que refleja una percepción favorable y adecuada de la atención recibida.
(Henao, Melo, Quintero, & Cruz, 2023)	Revisión sistemática	La revisión evidenció que en la mayoría de los estudios la carga laboral supera el 50%, situación que incrementa el riesgo de eventos adversos en la atención.
(González, y otros, 2023)	Revisión sistemática	La sobrecarga laboral, el desgaste moral y el agotamiento psicológico repercuten



		tanto directa como indirectamente en la calidad de los cuidados brindados en las unidades de cuidados intensivos
(Gómez, y otros, 2023)	Estudio descriptivo y transversal,	De 175 usuarios atendidos en hospitales públicos, 131 participantes (74,9%) manifestaron una percepción positiva sobre el comportamiento humanizado del personal de enfermería.
(Santos & Lascano, 2023),	Revisión sistemática	Los estudios revisados muestran resultados favorables en relación con el cuidado humanizado; sin embargo, aún persisten debilidades y aspectos por mejorar en la práctica profesional
(Rivera & Triana, 2023)	Validación de instrumento	El instrumento PCHE-III demostró ser una herramienta confiable para evaluar las dimensiones vinculadas al cuidado humanizado en enfermería.
(Bautista, Arias, & Carreño, 2016)	Estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal.	El 80% de los familiares valoró de manera positiva la atención recibida, especialmente en aspectos relacionados con el acompañamiento y apoyo brindado
(Torrens & Del Valle, 2021)	Descriptivo, de corte transversal	La principal causa de excesiva carga laboral se relacionó con la presión del tiempo y la falta de personal en turnos rotativos, seguida del esfuerzo adicional requerido para cumplir las tareas y ofrecer cuidados seguros al neonato.



(Cárceles, Torres, & López, 2021)	& estudio transversal en tres UCI.	En 362 registros analizados, la mediana del puntaje NAS fue de 68,1, identificándose asociación con niveles elevados de carga laboral.
Comezquira et al, (2021)	Descriptivo de corte transversal	Las actividades que generaron mayor carga fueron el manejo de la vía aérea artificial y la administración de medicamentos, evidencia una alta exigencia laboral influida por barreras en el desempeño
(Caicedo, Mendoza, Moreira, & Ramos, 2023)	Revisión documental	El análisis plantea revisar el significado de humanizar para reconstruir el concepto de cuidado desde una visión más centrada en la persona.
(Mesquita, y otros, 2014)	Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con 95 miembros del equipo de enfermería de un hospital genera	Respecto al cuidado espiritual, el 22% del personal indicó no brindarlo nunca, el 46% raramente, el 30% con frecuencia y el 2% no respondió
(Morales Pajuelo, 2023)	Enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional, diseño no experimental y corte transversal	La mayoría de los pacientes manifestó insatisfacción con la atención recibida (73,3%), mientras que el 26,7% reportó poca satisfacción; además, se identificó un bajo nivel de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería (63,3%).



(Espinosa, Leiva, Castañeda, Colombia)	Enríquez, López, & 2015), participativa enfoque histórico-hermenéutico	Investigación cualitativa, dialéctica de visión integral de la persona, dignidad humana, principios éticos, reflexión científica, autocuidado y comunicación asertiva y efectiva
(Beltrán, 2015), Colombia	Estudio fenomenológico interpretativo	La atención sin discriminación, el interés genuino por cuidar, la escucha activa, el abordaje integral y la inclusión de la familia fueron reconocidos como elementos esenciales del cuidado humanizado.
(Monje V., Oyarzún G., Flores G., 2018) Chile	Miranda C., Seguel P., & Flores G., 2018) Chile	Estudio de corte transversal, correlacional, en una muestra de 171 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, durante el año 2014
(Blanco, y otros, 2021), España	Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal	El 86% de los pacientes hospitalizados percibió que siempre recibió un trato humanizado, el 11,7% casi siempre, el 1,8% algunas veces y solo el 0,6% nunca lo percibió
		Los pacientes calificaron como “siempre” las distintas dimensiones evaluadas del cuidado con porcentajes de 91,2%, 81,4% y 87,8%; además, la satisfacción global alcanzó una media de 4,6 sobre 5.

Nota: autoría propia



Se evidenció predominio de estudios descriptivos, revisiones sistemáticas y estudios transversales, con heterogeneidad en los contextos y poblaciones analizadas. En términos generales, los resultados mostraron que la mayoría de los estudios reportó una elevada carga laboral en las unidades de cuidados intensivos, asociada principalmente a la complejidad del paciente crítico, el déficit de personal y la alta demanda asistencial. Asimismo, la percepción del cuidado humanizado presentó variabilidad, identificándose investigaciones con resultados favorables en la satisfacción del paciente, mientras que otros estudios evidenciaron deficiencias en dimensiones como la comunicación, el acompañamiento y el cuidado espiritual. En conjunto, la evidencia revisada sugirió una posible relación entre la alta carga laboral y la disminución de la calidad del cuidado humanizado, aunque no se estableció una asociación directa en todos los estudios analizados y requieren mayor evidencia bajo estudios empíricos correlacionales para asegurar con mayor certeza o no esta relación.

Discusión

En relación con la percepción del cuidado humanizado, diversos estudios reportaron resultados favorables. Investigaciones de tipo descriptivo evidenciaron puntuaciones elevadas en escalas de evaluación, como el estudio de Joven y Guaqueta (2019), en el que se obtuvo una media global del 83,39 %, lo que reflejó una percepción positiva del cuidado. De manera consistente, estudios en contextos hospitalarios indicaron que entre el 74 % y el 86 % de los pacientes percibieron conductas humanizadas por parte del personal de enfermería (Gómez, y otros, 2023) (Monje V., Miranda C., Oyarzún G., Seguel P., & Flores G., 2018). Paralelamente, otras evidencias internacionales detectaron índices elevados de satisfacción global, donde los promedios alcanzaban tarifas de hasta 4,6/5 (Blanco, y otros, 2021). En la misma línea, los familiares de los pacientes expresaron un buen grado de satisfacción con la atención recibida, mostrando respaldo y acompañamiento en los casos un 80% (Bautista, Arias, & Carreño, 2016).

Sin embargo, los resultados no fueron homogéneos puesto que Morales (2023) informó que una tasa superior al 73 % de los pacientes mostró insatisfacción con el cuidado recibido, lo cual se relacionó con un escaso nivel de humanización, mostrando las brechas en la atención en determinados contextos de atención, sugiriendo que la percepción de la atención humanizada era el resultado de la organización del servicio, del contexto de atención y del entorno laboral.



En lo que respecta a la carga de trabajo en los cuidados enfermeros, se pudo constatar una tendencia clara hacia niveles altos a partir, precisamente, de la evidencia científica. Las revisiones sistemáticas realizadas mostraron que más del 50 % de los estudios revisados presentaban elevadas cargas de trabajo, lo que hacía que aumentara el riesgo de acontecimientos adversos. El uso del Nursing Activities Score (NAS) corroboró la alta demanda de cuidados en unidades críticas (Cárceles, Torres, & López, 2021). Entre los factores asociados se mencionaron el déficit de personal, mayor complejidad del paciente crítico y el tiempo acotado para llevar a cabo actividades tales como la administración de los medicamentos o la correcta realización de los registros clínicos (Comezaquira, Terán, & Quijada, 2021).

Respecto a los cuidados humanizados, los artículos revisados demostraron dimensiones claves como la dignidad humana e integralidad, aunque se mostraron déficits en, por ejemplo, el cuidado espiritual, el cual no se llevó a cabo de forma continuada por parte del personal de salud (Mesquita, y otros, 2014). Esto evidenció que la humanización del cuidado no se encuentra completamente consolidada en la práctica clínica, especialmente en escenarios de alta complejidad.

En relación con el análisis específico de la carga laboral, Cáceres et al. (2021) determinaron que el personal de enfermería destinó aproximadamente el 70 % de su tiempo a la atención de un solo paciente crítico, incrementándose esta carga en pacientes quirúrgicos o traumatológicos. En concordancia, Torrens y del Valle (2021) identificaron que la elevada carga laboral se asoció principalmente a la insuficiencia de personal, las exigencias institucionales y la complejidad del paciente. De manera similar, Comezaquira et al. (2021) confirmaron la existencia de una elevada carga laboral en unidades de cuidados intensivos.

En conjunto, los autores coincidieron en que la carga laboral fue alta y persistente en las unidades de cuidados intensivos, con tendencia a la sobrecarga en determinados contextos. Este hallazgo sugiere que la carga asistencial constituye un problema estructural del sistema de salud en áreas críticas.

Por otra parte, en relación con el cuidado humanizado y su dimensión espiritual, Mesquita et al. (2014) evidenciaron que, aunque los profesionales presentaron un nivel moderado de bienestar espiritual, el 68 % refirió no brindar o brindar de forma ocasional cuidados espirituales. En la misma línea, Quille et al. (2023) reportaron que el 50 % de los familiares percibió deficiencias en la comunicación y en la calidad del trato humanizado, evidenciando un enfoque predominantemente biomédico del cuidado.



Asimismo, Morales (2023) evidenció que el 73 % de los pacientes se encontró insatisfecho con el cuidado recibido, mientras que el 63 % percibió un bajo nivel de humanización, estableciendo una relación significativa entre cuidado humanizado y satisfacción del paciente. De igual forma, Quiroz et al. (2021) señalaron que el exceso de trabajo y la falta de personal dificultaron el cumplimiento de todas las necesidades del paciente, incluyendo el cuidado humanizado.

Sin embargo, algunos autores como Monje et al. (2018) reflejan que un total del 86 % de los pacientes manifestaron satisfacción por el cuidado recibido, y en otras situaciones, Blanco et al. (2021) indicaron que el 90 % de los pacientes que percibieron que el cuidado recibía un nivel adecuado de humanización para ser considerado adecuado o muy adecuado. Las diferencias entre autores reflejaron que la percepción del cuidado humanizado es dependiente del contexto clínico, de la organización institucional y de las condiciones de la atención.

En definitiva, la información evidenciada mostró una carga laboral alta en los cuidados críticos, pero una percepción del cuidado humanizado con datos variados, ya que existían análisis que mostraban niveles altos de satisfacción e insatisfacción. La mitad de los estudios evidenciaron el cuidado humanizado como deficitaria en el cuidado espiritual y la comunicación, mientras que la otra mitad mostraba buenas percepciones del cuidado.

Finalmente, se identificó una limitada producción científica que establezca una relación directa entre carga laboral y cuidado humanizado, lo que evidencia la necesidad de desarrollar estudios analíticos y correlacionales que permitan comprender con mayor precisión esta interacción en el contexto de las unidades de cuidados intensivos.

Conclusiones

Se concluye que las unidades de cuidados intensivos presentan una elevada carga laboral, caracterizada por una alta demanda asistencial, la complejidad del paciente crítico y la limitada disponibilidad de personal de enfermería. Este hallazgo se corresponde con el objetivo general de la carga laboral en situaciones críticas, mostrando también que el cuidado humanizado es dispar en los resultados, dado que una parte de los trabajos da cuenta de sus carencias en su ejecución, específicamente en dimensiones de la comunicación, de acompañamiento y de cuidado espiritual, y por el contrario otros estudios muestran percepciones positivas y un adecuado nivel de satisfacción del enfermo.



Junto a la posible asociación entre ambas variables se muestra que la variable carga laboral se ve supeditada a que no se sabe si influye o no en la calidad del cuidado humanizado lo cual hace que los hallazgos no sean generalizables. La variabilidad de resultados así sugiere que la percepción del cuidado humanizado depende de factores propios de cada servicio de salud, ya sean institucionales organizacionales o contextuales.

Finalmente, se identifica una limitada producción científica con diseños analíticos y correlacionales que evalúen de manera directa la relación entre carga laboral y cuidado humanizado. Por ello, se recomienda el desarrollo de futuras investigaciones con metodologías más robustas que permitan profundizar en esta relación y aportar evidencia que contribuya a la mejora de la calidad del cuidado y al bienestar del personal de enfermería en unidades críticas.

Referencias bibliográficas

- Bautista, L. M., Arias, M. F., & Carreño, Z. O. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*, 7(2). doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
- Beltrán, Ó. (2015). Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. *Index de Enfermería*, 24(1). doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100011>
- Blanco, M. M., Tortajada, M., Rodríguez, Z., Puente, M. T., Méndez, C., & Fernández, J. A. (2021). Patient perception of nursing care in the context of the COVID-19 crisis. *Enfermería Global*, 20(64). doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.479441>
- Caicedo, L. I., Mendoza, C. E., Moreira, J. I., & Ramos, G. C. (2023). Cuidado humanizado: reto para el profesional de enfermería. *Salud y Vida*, 7(14). Obtenido de <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511>
- Cárceres, D. I., Torres, C. C., & López, L. A. (2021). Factors associated with nursing workload in three intensive care units. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55(2). Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0272>
- Comezquira, C., Terán, G., & Quijada, J. (2021). *Carga laboral y obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos* (Vols. vol.37, n.4). (R. C. Enfermer, Ed.) Cuba. Obtenido de omezaquira-Reay AC, Terán-Ángel G, Quijada-Martínez PJ, Comezaquira-Reay AC, Terán-Ángel G, Quijada-Martínez PJ. Carga laboral y obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Cuba Enferm [Internet]
- Espinosa, Á., Enríquez, C., Leiva, F., López, M., & Castañeda, L. (2015). Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 21. Obtenido



- de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200005&lng=es&nrm=iso
- Gómez, F., Medina, O., Leguiza, I., Torres, G., Meza, R., & Candia, N. (2023). Percepción de los usuarios sobre los comportamientos de cuidado humanizado en hospitales públicos de Corrientes. *Notas de Enfermería*, 24(41). Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/41466>
- González, C., Fuenzalida, J., Fuster, M. P., García, C., Lobos, C., Pacheco, J., & Talavera, F. (2023). Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura. *ENE*, 17(2). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200005&lng=es&nrm=iso
- González, L., Velandia, A. L., & Flores, V. (2009). Humanización del cuidado de enfermería. (R. CONAMED, Ed.) Obtenido de [file:///C:/Users/Det-Pc/Downloads/Dialnet-HumanizacionDelCuidadoDeEnfermeriaDeLaFormacionALa-3633444%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Det-Pc/Downloads/Dialnet-HumanizacionDelCuidadoDeEnfermeriaDeLaFormacionALa-3633444%20(1).pdf)
- Henao, Á. M., Melo, J. D., Quintero, J. F., & Cruz, L. N. (2023). Carga laboral de profesionales de enfermería en Unidad de Cuidado Intensivo según Nursing Activities Score. *Revista Cuidarte*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S2216-09732023000100015&lng=en&tlng=es
- Joven, Z. M., & Guáqueta Parada, S. R. (2019). Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *av.enferm*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002019000100065&script=sci_abstract&tlng=es
- Mesquita, A. C., Avelino, C. C., Barreto, M. N., Nogueira, D. A., Terra, F. d., & Chaves, É. d. (2014). El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. *Index de Enfermería*, 23(4). Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300006>
- Monje V., P., Miranda C., P., Oyarzún G., J., Seguel P., F., & Flores G., E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 24(5). Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532018000100205>
- Morales Pajuelo, A. O. (2023). Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del paciente COVID-19. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6). Obtenido de https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8630
- Quille Manobanda, D. N., & Chipantiza Barrera, M. V. (2023). Percepción de los familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos sobre la atención recibida. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1). doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.220>
- Quiroz, M., Lucas, M., Cedeño, C., & Parrales, M. (2021). Análisis del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia desde una perspectiva de humanización. *Polo del Conocimiento*, 6(2). Obtenido de <https://doi.org/10.23857/pc.v6i2.2784>



- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de Humanizar : <https://www.rae.es/drae2001/humanizar>
- Rivera, L. N., & Triana, Á. (2023). Proceso de construcción y validación del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III). *Index de Enfermería*, 32(1). Obtenido de <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235659>
- Santos, S. A., & Lascano, C. O. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *VIVE. Revista de Investigación en Salud*, 6(16). Obtenido de <https://revistavive.org>
- Torrens, M. E., & Del Valle, K. S. (2021). *Sobrecarga laboral por cantidad de pacientes atendidos que influye en la calidad de atención del profesional de enfermería*. Universidad San Gregorio de Portoviejo. Obtenido de <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/2056>
- Vargas Pozo, C., Muñoz Villacrez, L., Torres Chils, A., & Mena Martin, F. (2024). Impacto de la sobrecarga laboral en la aplicación del cuidado humanizado de enfermería. 9(9). Obtenido de <https://doi.org/10.23857/pc.v9i9.8011>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.