



Carta a la Directora

La sobrecarga asistencial y su impacto en la calidad de los cuidados

Antonio Fernández Lara^a

a Enfermería, Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, España

Recibido el 18 de marzo 2026. Aceptado el 26 de marzo de 2026.

Disponible en Internet el 30 de junio de 2026

Sra. Directora:

La sobrecarga asistencial se ha convertido en uno de los problemas más persistentes para la enfermería contemporánea. No se trata únicamente de atender a un número elevado de pacientes, sino de afrontar simultáneamente una mayor complejidad clínica, tareas administrativas, interrupciones frecuentes, exigencias de registro y una creciente necesidad de coordinación. Cuando los recursos disponibles no guardan relación con las necesidades reales de las personas atendidas, la capacidad para proporcionar cuidados completos, oportunos y seguros puede deteriorarse.

La relación entre dotación enfermera y resultados en salud está ampliamente documentada. En hospitales europeos, una mayor carga de pacientes por enfermera se ha asociado con un incremento de la mortalidad hospitalaria, lo que demuestra que la planificación de las plantillas no puede considerarse únicamente una cuestión organizativa o económica¹. Revisiones posteriores basadas en estudios longitudinales han reforzado la existencia de asociaciones entre niveles insuficientes de personal enfermero y resultados adversos, aunque la heterogeneidad de los entornos asistenciales obliga también a considerar la complejidad de los pacientes, la composición de los equipos y las características de cada unidad².

Una de las consecuencias más preocupantes de la sobrecarga es el denominado *missed nursing care* o cuidado enfermero omitido. Cuando el tiempo disponible resulta insuficiente, los profesionales deben establecer prioridades. Las intervenciones más urgentes suelen mantenerse, mientras que otras actividades menos inmediatas, pero igualmente relevantes, pueden retrasarse o no realizarse. Entre ellas se encuentran la educación sanitaria, la movilización, la comunicación con el paciente, el apoyo emocional, la planificación del alta o determinadas actuaciones relacionadas con el autocuidado. La evidencia muestra que estas omisiones están relacionadas con una menor calidad asistencial y satisfacción, además de un incremento de acontecimientos adversos y resultados organizativos desfavorables³. Investigaciones recientes continúan señalando la insuficiencia de personal y las limitaciones de tiempo como factores importantes del cuidado omitido y su posible relación con caídas, infecciones, lesiones por presión y errores de medicación⁴.

La sobrecarga tampoco afecta exclusivamente al paciente. Trabajar de manera continuada bajo demandas superiores a los recursos disponibles favorece el agotamiento emocional, la insatisfacción laboral y el desgaste profesional. Un metaanálisis reciente encontró asociaciones entre el *burnout* enfermero y una peor cultura de seguridad, mayor frecuencia de errores de medicación, caídas, infecciones y cuidados omitidos, así como una menor satisfacción de los pacientes⁵. Proteger al profesional y proteger al paciente son, por tanto, objetivos estrechamente relacionados.

Autor para correspondencia: Antonio Fernández Lara

Correo electrónico: tendenciasdeenfermeria@sociedadcientificasanitaria.org

Link artículo: <https://doi.org/10.56533/NNEY5941>

DOI: 10.56533/NNEY5941

Resulta necesario superar la idea de que las dificultades estructurales pueden compensarse indefinidamente mediante esfuerzo individual. La profesionalidad y el compromiso no sustituyen una dotación adecuada. Dimensionar las plantillas según la carga y complejidad asistencial, revisar la distribución de funciones, disminuir tareas burocráticas de escaso valor, fortalecer el trabajo en equipo y detectar precozmente situaciones de riesgo deberían formar parte de cualquier estrategia orientada a mejorar la calidad.

Hablar de sobrecarga asistencial es, en definitiva, hablar de seguridad del paciente. La calidad de los cuidados depende del conocimiento y las competencias de las enfermeras, pero también de que dispongan del tiempo y los recursos necesarios para aplicarlos. Normalizar que una parte del cuidado quede sin realizar no debería convertirse en una respuesta aceptable ante las limitaciones estructurales de los sistemas sanitarios.

Referencias

1. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014;383(9931):1824-30. doi:10.1016/S0140-6736(13)62631-8.
2. Dall'Ora C, Saville C, Rubbo B, Turner L, Jones J, Griffiths P. Nurse staffing levels and patient outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Int J Nurs Stud*. 2022;134:104311. doi:10.1016/j.ijnurstu.2022.104311.
3. Chaboyer W, Harbeck E, Lee BO, Grealish L. Missed nursing care: an overview of reviews. *Kaohsiung J Med Sci*. 2021;37(2):82-91. doi:10.1002/kjm2.12308.
4. Breno F, Marchetti D, Cattani D, Cosmai S, Mancin S, Lopane D, et al. Contributing factors to missed nursing care: a systematic review with clinical implications for practice and patient safety. *Appl Nurs Res*. 2025;85:152002. doi:10.1016/j.apnr.2025.152002.
5. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2024;7(11). doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.43059.