



**Universidad
Europea** VALENCIA

Grado en ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

**LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS:
REVISIÓN SISTEMATIZADA**

Presentado por: Dña. Maria Penella Ortolà

Tutor: Dr. José Vicente Carmona Simarro

Valencia, Spain 2023

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a mis padres. Sin ellos, no habría conseguido ni la mitad de las cosas que he logrado durante mi etapa académica y, sobre todo, durante mi vida.

Mamà. Papà. Gràcies per ser el meu suport dia a dia. Gràcies per la vostra confiança depositada en mi. Gràcies pel vostre esforç, la vostra dedicació i la vostra perseverança en que tot el que he realitzat al llarg de la meua vida isca bé.

Sobretot, gràcies per ajudar-me a complir el meu somni. Per fi, després de 4 anys i amb la entrega d'aquest treball que està relacionat amb el tracte humà, ja puc dir-vos que, oficialment soc infermera i que no haguera pogut tindre al meu costat dos persones més humanes que vosaltres. Ho heu donat tot per mi i ara és el moment de demostrar-vos que ha valgut la pena.

Gràcies de tot cor. Vos estime.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
2. HIPÓTESIS DE TRABAJO.....	3
3. OBJETIVOS.....	4
3.1. General	4
3.2. Específicos.....	4
4. MATERIAL Y MÉTODOS	5
4.1. Pregunta de investigación	5
4.2. Pregunta PICO	5
4.3. Tipo de diseño.....	5
4.4. Población diana.....	6
4.4.1. Criterios de inclusión	6
4.4.2. Criterios de exclusión.....	6
4.5. Estrategia de búsqueda	6
4.5.1. Operadores booleanos y búsqueda avanzada	6
5. RESULTADOS	8
5.1. Diagrama de flujos	8
5.2. Tablas de resultados.....	9
6. DISCUSIÓN.....	20
6.1. Interpretación de los resultados	20
6.2. Recomendaciones basadas en la evidencia: implicaciones en la práctica ..	25
6.3. Limitaciones del estudio.....	25
6.4. Sesgos	26
6.5. Futuras líneas de investigación.....	26
7. CONCLUSIONES.....	27
8. BIBLIOGRAFÍA.....	29
9. ANEXOS	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Desglose de resultados.....	7
Tabla 2: Tabla de resultados 1.....	9
Tabla 3: Tabla de resultados 2.....	11
Tabla 4: Tabla de resultados 3.	13
Tabla 5: Primeros hospitales del Plan de Humanización.....	23
Tabla 6: Segunda Fase hospitales del Plan de Humanización.....	23
Tabla 7: Planes de humanización de las Comunidades Autónomas de España.....	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Pregunta PICO.	5
Figura 2: Diagrama de flujos.....	8

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Gráfico de valoración de la satisfacción de la población sobre los distintos niveles asistenciales del sistema sanitario público (2020-2021).	2
Ilustración 2: Diagrama de Gantt.....	32

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

- **RAE**→ Real Academia Española.
- **SNS**→ Sistema Nacional de Salud.
- **OMS**→ Organización Mundial de la Salud.
- **PCHE**→ Percepción de Comportamientos de cuidado Humanizado de Enfermería.
- **ACR**→ Acolhimento com Classificação de Risco.
- **PNH**→ Política Nacional de Humanización.
- **SUE**→ Urgent and Emergency Services.
- **EBE**→ Educación Basada en la Evidencia.
- **CME**→ Continuing Medical Education.
- **INSALUD**→ Instituto Nacional de la Salud.

RESUMEN

Introducción: La atención de salud actual se centra en los modelos de la medicina biológica, lo que ha conducido a la deshumanización de los cuidados y la reducción del cuidado de enfermería de su visión y actuación humanista y holística lo que puede conllevar resultados negativos. Además, se enfatiza el incremento del uso de las urgencias hospitalarias y la insatisfacción general respecto a otros servicios. Por lo tanto, es necesario aplicar el método de humanización de la atención de los cuidados hacia los pacientes comprendiendo la esencia de las personas y el significado de la vida.

Objetivo: Analizar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado en el servicio de urgencias

Material y métodos: Se trata de una revisión sistematizada sobre la humanización de los cuidados de enfermería en el servicio de urgencias que se ha llevado a cabo en las bases de datos de EBSCO host y Google; Biblioteca virtual en salud, CINAHL with Full Text, Dialnet, Enferteca, Google Académico, MEDES, MEDLINE Complete, PubMed, Rehabilitation and Sports Medicine Source, Scielo y SPORTDISCUS with Full Text. En ella, se han incluido datos de instituciones públicas como es el Ministerio de Sanidad Español y, se han seleccionado artículos tanto en inglés, como en español y portugués, con un rango de búsqueda de los últimos 10 años partiendo desde 2012 hasta la actualidad (2023).

Resultados: Se han seleccionado un total de 12 artículos para el análisis de resultados con un nivel de evidencia dispar ya que se han encontrado revisiones de distinta calidad metodológica y, por otro lado, por la escasez de documentos de alto nivel de evidencia en este contexto.

Conclusiones: La humanización en los cuidados de enfermería de los pacientes del servicio de urgencias guarda una relación positiva en el pronóstico y calidad de vida de los pacientes que son atendidos ya que se han evidenciado diferentes documentos en los que se explicitaba que esa intervención guardaba una confirmación positiva con el estado del paciente. Además, muchos artículos afirman que, para ofrecer este tipo de cuidados, es necesario capacitar y especializar al personal en ello.

Palabras clave: cuidado, emergencias, enfermería, humanización y urgencias.

ABSTRACT

Introduction: Current health care is focused on biological medicine models, which has led to the dehumanization of care and the reduction of nursing care in its humanistic and holistic vision and action, which can lead to negative results. In addition, the increase in the use of hospital emergencies and the general dissatisfaction due to other services are emphasized. Therefore, it is necessary to apply the humanization method of care to patients, understanding the essence of people and the meaning of life.

Objective: To analyze the knowledge of nursing professionals about humanized care in the emergency department.

Material and methods: This is a systematic review on the humanization of nursing care in the emergency department that has been carried out in the EBSCO host and Google databases; Virtual health library, CINAHL with Full Text, Dialnet, Enferteca, Google Scholar, MEDES, MEDLINE Complete, PubMed, Rehabilitation and Sports Medicine Source, Scielo and SPORTDISCUS with Full Text. In it, data from public institutions such as the Spanish Ministry of Health have been included, and articles have been selected in both English, Spanish and Portuguese, with a search range of the last 10 years starting from 2012 to the present (2023).

Results: A total of 12 articles have been selected for the analysis of results with a disparate level of evidence since reviews of different methodological quality have been found and, on the other hand, due to the scarcity of research documents. high level of evidence in this context.

Conclusions: The humanization in the nursing care of the patients of the emergency department has a positive relation in the prognosis and quality of life of the patients who are attended since different documents have been evidenced in which it was made explicit that this intervention had a positive confirmation with the patient's condition. In addition, many articles state that, to offer this type of care, it is necessary to train and specialize personnel in it.

Keywords: care, emergency, humanization and nursing.

1. INTRODUCCIÓN

Según la RAE, la enfermería es la actividad profesional que consiste en la atención de enfermos y heridos, así como otras tareas sanitarias, como por ejemplo la prevención de enfermedades, siguiendo pautas clínicas (Española, 2022).

La enfermería profesional se remonta a la segunda mitad del siglo XIX, por lo que suele decirse que es una ciencia joven. A partir de Florence Nightingale nacen los modelos de cuidados y filosofías para entender la enfermería, marcando por completo el sentido del cuidado hasta la modernidad (Trens Lopez, Basulto Perez, Vercher Marcos, & Acosta Cuellar, 2013).

En la actualidad, como ciencia cuenta con principios propios, pero por su carácter de profesión debe nutrirse de los conocimientos alcanzados también por otras ciencias, a su vez sustentadas por avances en biología, sociología y psicología. De esta forma, el enfermero/a se caracteriza por poseer una sólida formación teórica y práctica que le permite un desempeño altamente cualificado en sus funciones asistencial, docente, gestora e investigadora (Trens Lopez, Basulto Perez, Vercher Marcos, & Acosta Cuellar, 2013).

El acto de cuidar, actualmente, está siendo deficiente, tanto en la práctica profesional sanitaria como en la formación. Las instituciones sanitarias se mantienen en un enfoque del modelo biomédico, desde el que se realizan acciones de cuidado centradas en el procedimiento o en la técnica y no en la persona y en su integridad. Este enfoque, sustentado en el paradigma positivista de la categorización, ha provocado la deshumanización de la atención, reduciendo lo humano a lo biológico y la atención hacia la curación de la enfermedad, alejando el cuidado enfermero de su visión y misión humanista y holística (Diaz Rodriguez, Alcantara Rubio, Aguilar Garcia, Puertas Cristobal, & Cano Valera, 2020).

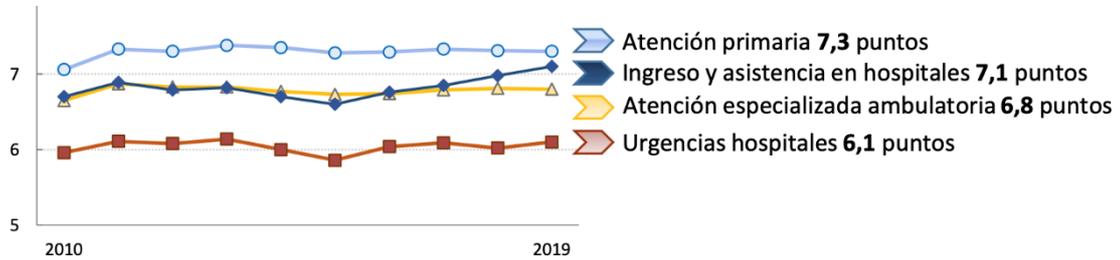
La deshumanización puede desencadenar consecuencias como: baja realización laboral, comunicación deficiente y recorte de personal para los enfermeros. Además, podemos destacar sucesos como la omisión de diagnósticos y terapéuticas, que la percepción de la atención sea de baja calidad o que se alargue el tiempo de recuperación y la estancia de los pacientes. Estos factores se incrementarán en el área de urgencias por los escasos recursos humanos frente a la demanda de pacientes (Pabon Ortiz, Mora Cruz, Buitrago Buitrago, & Castiblanco Montañez , 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la palabra “urgencia” como la aparición fortuita, imprevista o inesperada, en cualquier lugar o actividad, de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia. Por este motivo, una urgencia nos puede llegar a producir ciertas reacciones inequívocas a la hora del trato con el paciente (Muñoz Cid, 2021).

Según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021, la frecuentación a la urgencia hospitalaria muestra una clara tendencia al alza desde 2010 y, aunque la opinión general de la

población sobre los diferentes niveles y dispositivos en que se organiza el SNS es positiva, en la siguiente tabla podemos observar cómo la satisfacción general respecto a las urgencias en hospitales es la peor valorada comparada con los otros niveles (Sanidad, 2022).

Ilustración 1: Gráfico de valoración de la satisfacción de la población sobre los distintos niveles asistenciales del sistema sanitario público (2020-2021).



Fuente: (Sanidad, 2022).

Para resolver estos problemas hay que aplicar métodos de humanización en los cuidados de los pacientes. La humanización de los cuidados en salud presupone considerar la esencia del ser, el respeto a la individualidad y la necesidad de la construcción de espacios concretos en las instituciones de salud que legitimen la esencia humana de las personas involucradas. El cuidado humanizado implica, por parte del cuidador, la comprensión del significado de la vida, la capacidad de percibir y comprender a sí mismo y al otro (Pereira da Silva Ribeiro, Martins Trovo, & Claudia Puggina, 2017).

El Sistema Nacional de Salud cuenta con un plan de Humanización a la Asistencia Hospitalaria. Aun así, varias comunidades han realizado un plan propio ya que este no enmienda los problemas mencionados anteriormente.

Por todo lo abordado anteriormente, con este trabajo se pretende dar a conocer el grado de humanización de los cuidados enfermeros en la sanidad actual para así poder demostrar que la humanización en estos cuidados mejorará el pronóstico de los pacientes atendidos en urgencias.

2. HIPÓTESIS DE TRABAJO

H1. La humanización en los cuidados de enfermería de los pacientes del servicio de urgencias guarda una relación positiva en el pronóstico y calidad de vida de los pacientes que son atendidos.

3. OBJETIVOS

A continuación, se describen los objetivos del presente trabajo de fin de grado:

3.1. General

O1. Analizar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado en el servicio de urgencias.

3.2. Específicos

- **O2.** Demostrar la importancia de los cuidados de enfermería humanizados en los servicios de urgencias.
- **O3.** Comparar los distintos programas de los cuidados de enfermería humanizados en el servicio de urgencias.
- **O4.** Describir el grado del cuidado de enfermería humanizado en la sanidad actual en el servicio de urgencias.
- **O5.** Valorar la implementación de estos cuidados humanizados en el servicio de urgencias de los centros sanitarios españoles.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Pregunta de investigación

¿La humanización en los cuidados de enfermería de los pacientes del servicio de urgencias guarda una relación positiva en el pronóstico y calidad de vida de los pacientes que son atendidos?

4.2. Pregunta PICO

Figura 1: Pregunta PICO.



Fuente: elaboración propia.

4.3. Tipo de diseño

Nos encontramos ante una revisión sistematizada sobre la humanización de los cuidados de enfermería en el servicio de urgencias que se ha llevado a cabo en las bases de datos de EBSCO host y Google; Biblioteca virtual en salud, CINAHL with Full Text, Dialnet, Enferteca, Google Académico, MEDES, MEDLINE Complete, PubMed, Rehabilitation and Sports Medicine Source, Scielo y SPORTDISCUS with Full Text.

En esta revisión sistemática se han incluido datos de instituciones públicas como es el Ministerio de Sanidad Español y, se han seleccionado artículos tanto en inglés, como en español y portugués, con un rango de búsqueda de los últimos 10 años partiendo desde 2012 hasta la actualidad (2023).

Se ha utilizado un diagrama de Gantt (Ilustración 2) a modo de calendario de trabajo para organizar el presente trabajo. El cronograma para la recogida de estudios

se ha realizado desde el periodo que comprende noviembre de 2022 hasta abril de 2023. En la estrategia de búsqueda se han incluido palabras clave tanto en español como en inglés, siendo estas: cuidado, care, emergencias, emergency, enfermería, nursing, humanización, humanization y urgencias.

Para finalizar, se han utilizado tres artículos fuera de estos criterios de búsqueda; dos de ellos del ministerio de sanidad español y uno del proyecto HUCI llevado a cabo por una entidad a favor de la humanización de los cuidados de los pacientes.

4.4. Población diana

Pacientes atendidos en los servicios de urgencias.

4.4.1. Criterios de inclusión

- Toda la población ya sean mujeres u hombres y con cualquier edad que han sido atendidos en los servicios de urgencias.
- Personal sanitario.
- Sin ningún criterio geográfico.
- Artículos publicados en los últimos 10 años 2012-2023.
- Idiomas: inglés, español y portugués.
- Bases de datos de alta importancia.

4.4.2. Criterios de exclusión

- Pacientes no atendidos en los servicios de urgencias.
- Personal no sanitario.
- Artículos publicados hace más de 10 años.
- Artículos de ninguna base de datos de alta importancia.

4.5. Estrategia de búsqueda

4.5.1. Operadores booleanos y búsqueda avanzada

En esta revisión sistematizada se han utilizado los operadores booleanos AND o OR para buscar artículos por título, resumen o palabras clave cuyos términos de búsqueda más utilizados fueron “humanización” y “urgencias” o “humanization” y “emergencias” y cuyo criterio de búsqueda ha sido desde el 2012 hasta el 2023.

Tabla 1: Desglose de resultados.

Tesaurus	Fecha de búsqueda	Base de datos	Resultados pre-criterios	Resultados prefiltros	Resultados pre-lectura	Resultado final
“Humanización” AND “Urgencias” AND “Cuidados” AND “Enfermería” AND “2012-2023”	21/11/2022	Biblioteca virtual en salud	25	17	3	2
“Humanización” AND “Urgencias” AND “Cuidados” AND “2012-2023”	23/12/2022	CINAHL with Full Text & MEDLINE Complete & Rehabilitation and Sports Medicine Source & SPORTDISCUS with Full Text	27	10	4	3
“Humanización de emergencias” (2012-2023)	29/12/2022	Dialnet	415	35	5	2
“Humanización” + “Urgencias” + “2012-2023”	02/01/2023	Enferteca	56	15	0	0
([palabras_clave]) AND (Urgencias [resumen] OR Urgencias [palabras_clave]) AND (Cuidados [palabras_clave]) AND 2012-2023 (fecha publicación)	14/01/2023	MEDES	120	53	5	1
((((Humanization [title]) AND (emergencies) AND (“2012” [date-publication]: “2023” [date-publication]))) AND (english [language])) OR (spanish [language]))	30/01/2023	PubMed	210235	28	5	1
“Humanización” AND “Urgencias” AND “2012-2023 (fecha publicación) “	13/02/2023	Scielo	15	5	0	0
“Humanización en urgencias (2012-2023)”	20/02/2023	Google Académico	16500	26	10	3

Fuente: elaboración propia.

5. RESULTADOS

5.1. Diagrama de flujo

Figura 2: Diagrama de flujo.



Fuente: elaboración propia.

5.2. Tablas de resultados

Tabla 2: Tabla de resultados 1.

Artículo	Autor	Año	Revista	Tipo de investigación	Idioma	Localidad	SIGN
Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias.	(Pabon Ortiz, Mora Cruz, Buitrago Buitrago, & Castiblanco Montañez, 2021)	2021	Revista Ciencia y Cuidado (Scientific Journal of Nursing)	Revisión sistemática	Español	Bogotá	1-
Humanization in and emergency services: contributions to nursing care.	(Jardel Feitosa Sousa, Carvalho Sena Damasceno, Pinheiro Landim Almeida, Macedo Magalhaes, & Ferreira, 2019)	2019	Revista Gaúcha de Enfermagem	Revisión sistemática	Inglés/Portugués	Brasil	1-
Gestión humanizada de servicios hospitalarios: Percepción de los actores responsables del servicio en Colombia.	(Urdaneta Urdaneta, Rios Parra, & Teran Reales, 2021)	2021	Revista de Ciencias Sociales	Observacional descriptivo	Español	Colombia	3
Humanización en los servicios de urgencia: revisión narrativa.	(Sierra Leguía, y otros, 2022)	2022	Horizonte de Enfermería	Revisión narrativa	Español	Colombia	4
Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura.	(Diaz Rodriguez, Alcantara Rubio, Aguilar Garcia, Puertas Cristobal, & Cano Valera, 2020)	2020	Enfermería Global	Revisión sistemática	Español	España	1-
Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers and Healthcare Providers. A Systematic Review.	(Busch, Moretti, Travaini, Wu, & Rimondini, 2019)	2019	The Patient	Revisión sistemática	Inglés	NO CONSTA	1+

Humanização e acolhimento nos serviços de urgência e Hospitalar: abordagem integrativa.	(Lima Neto, Lopes Barbosa, Prado de Carvalho, Leite Fernandes, & Araujo Nunes, 2012)	2012	Revista de Enfermagem	Revisión sistemática	Portugués	Brasil	1-
A humanização da enfermagem nos cenários de urgência e emergência.	(Da Rosa Soares, y otros, 2021)	2021	Enfermagem em Foco	Revisión narrativa	Portugués	Brasil	4
O cuidado humanizado no ambiente de urgência e emergência: Uma revisão integrativa.	(Radaelli, Kunz da Costa, & Pissaia, 2019)	2019	Research, Society and Development	Revisión sistemática	Portugués	Brasil	1-
Today's medical self and the other: Challenges and involving solutions for enhanced humanization and quality of care.	(Perla Sueiras, y otros, 2017)	2017	PloS ONE	Observacional descriptivo	Inglés	México	3
Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria Española.	(Consumo, 2020)	2020	Servicio de relaciones públicas, información y publicaciones.	Informe	Español	España	4
Cuidados enfermeros y Humanización de la Asistencia Sanitaria.	(Río, 2019)	2019	Revista Enfermería CyL	Revisión sistemática	Español	España	1-

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3: Tabla de resultados 2.

Artículo	Tipo de programa de humanización	Centro	Localidad	Ámbito	Tiempo de implementación	Escalas utilizadas para medir resultados
Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias.	Estrategias para mejorar la humanización.	Servicio de urgencias de una institución de cuarto nivel.	Bogotá	Hospitalario	11 meses	-PCHE. -Escala Zarit.
Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care.	Desarrollo de unidades de evidencia para una efectiva puesta en marcha del PNH.	SUE de un hospital público.	Brasil	Hospitalario	2 años	-Dispositivo ACR.
Gestión humanizada de servicios hospitalarios: Percepción de los actores responsables del servicio en Colombia.	Modelo de gestión hospitalaria para potenciar la humanización como principio corporativo.	Hospital Rosario Pumarejo de López	Colombia	Hospitalario	NO CONSTA	-Método de comparación y cuestionamiento continuo.
Humanización en los servicios de urgencia: revisión narrativa.	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	Académico	1 año y 6 meses	-Matriz de Excel.
Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura.	Categorías de análisis de los estudios seleccionados que se consideran necesarias para un cuidado humanizado.	INDESS	Cádiz	Académico	8 meses	NO CONSTA
Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers and Healthcare Providers. A Systematic Review.	Destaca elementos clave imprescindibles para el cuidado humanizado en 3 áreas (relacionales, organizativas y estructurales) junto con barreras que impiden su puesta en marcha.	NO CONSTA	NO CONSTA	Académico	NO CONSTA	-Thomas y Harden.
Humanização e acolhimento nos serviços de urgência e emergência Hospitalar: uma abordagem integrativa.	Estudio sobre la PNH brasileña	NO CONSTA	Brasil	Académico	12 meses	NO CONSTA

A humanização da enfermagem nos cenários de urgência e emergência	Análisis de la asistencia humanizada prestada por las enfermeras en los servicios de emergencia y urgencia en el paciente adulto.	Universidad Federal de ciencias de Saúde de Porto Alegre	Brasil	Académico	10 meses	-Enfoque de jerarquización de la evidencia.
O cuidado humanizado no ambiente de urgencia e emergência: Uma revisão integrativa.	Revisión de la literatura para analizar si el cuidado prestado en Brasil es humanizado o no.	Universidade do Vale do Taquari	Brasil	Académico	NO CONSTA	-Análisis de Contenido de Bardin.
Today's medical self and the other: Challenges and evolving solutions for enhanced humanization and quality of care.	Estudio sobre la comprensión y práctica de las válvulas y grupos de valores en entornos clínicos de la vida real y su papel en la humanización de la medicina y sus instituciones mediante un curso online de ética clínica.	Hospitales públicos de México	México	Hospitalario	5 meses	-Atlas. Ti. 6.0. -Análisis hermenéutico: teoría de interpretación propuesta por el filósofo francés Paul Ricoeur.
Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria Española	Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria Española.	NO CONSTA	España	Hospitalario	3 meses	-Encuestas.
Cuidados enfermeros y Humanización de la Asistencia Sanitaria	Tabla con los diferentes planes de humanización de las comunidades autónomas de España.	NO CONSTA	España	Hospitalario	NO CONSTA	NO CONSTA

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4: Tabla de resultados 3.

Artículo	Aspectos positivos detectados	Aspectos negativos detectados
<p>Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Se han encontrado 5 estrategias positivas para fortalecer la humanización del cuidado en salud: aptitud de compasión, Mindfulness, reforzamiento de habilidades blandas como la cordialidad, la amabilidad o la paciencia; aprendizaje del personal en su área de especialización y mejora de la razón enfermero-paciente. -Es fundamental emplear expertos en las competencias nombradas anteriormente. -Instruir al personal de enfermería en su área de especialización mejorará la calidad de atención y aumentará las competencias del “saber-hacer” y del “ser”. -Aumentar la ocupación de personal especializado reducirá la carga de los empleados y disminuirá los errores que estos puedan cometer y que repercutan en la salud de los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> -El personal de enfermería presenta estrés laboral. -La sobrecarga laboral perjudica la eficiencia, la forma de asistencia y su condición de acceso.
<p>Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -El dispositivo ACR detectó buenos resultados si existe organización del trabajo, servicio rápido y seguro y buen ambiente en los servicios. -La implementación, la estructura y el equipo multiprofesional del ACR evolucionan todos los departamentos del hospital y sus correspondientes equipos haciendo que la asistencia sea más rápida y segura. -Las relaciones verdaderas, una eficiente comunicación y una buena información son esenciales para garantizar la satisfacción del paciente. -El triaje en urgencias avala la seguridad del personal y un mejor desenlace y satisfacción de las necesidades de los pacientes. -La garantía de acceso a los distintos servicios es un perfecto indicador de calidad en el departamento de atención médico. -El uso de signos que indican los diferentes sectores, es una herramienta para la resolución de la insuficiencia de la estructura física. -La corresponsabilidad y el compromiso profesional son esenciales para una atención humanizada. -Una educación permanente y una formación constante son esenciales para llevar a cabo la PNH. -La enfermera es la protagonista de prestar una atención humanizada. 	<ul style="list-style-type: none"> -Los fallos en la red de servicios son una barrera para utilizar la PNH. -La baja resolución de la atención básica es uno de los obstáculos para la humanización de la atención. -La ausencia de derivación y contra-remisión daña la atención en el ACR. -Una estructura física inapropiada es una barrera para el cuidado humanizado ya que no posibilita la comodidad, privacidad y el respeto hacia el paciente. -Los trabajadores son arbitrarios y no ofrecen comodidad ni privacidad a los pacientes. -La falta de profesionales afecta directamente a la calidad de la atención y conlleva una sobrecarga de trabajo. Esta afecta a la salud de los profesionales y, por tanto, a la ausencia de atención humanizada. -La acción de la enfermera como protagonista del cuidado humanizado es limitada ya que esta tiene una alta demanda de trabajo a causa de la falta de personal y de la infravaloración del papel de la enfermería en la atención médica.

<p>Gestión humanizada de servicios hospitalarios: Percepción de los actores responsables del servicio en Colombia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Para fomentar la humanización es necesario contratar un gestor hospitalario humanista cuyos pilares fundamentales deben ser el confort de las personas, el crecimiento personal, un buen ambiente de trabajo y una mejoría de las relaciones interpersonales. -Se definen unos rasgos que debe tener este gestor: igualdad hacia todos, no discriminación, vocación, proximidad con los pacientes y empleados, escucha activa, empatía y la cualidad de ofrecer confianza. -El compromiso laboral determina el logro de la organización. -Los participantes en este estudio reconocen las cualidades del trato humanizado. -La humanización de los servicios de salud valora al ser humano desde una perspectiva universal, desde una visión física, emocional, relacional, espiritual, social e intelectual. Supone un trabajo personal hacia afuera y hacia adentro del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> -Es necesario redefinir el trato hacia los pacientes como la dignificación del ser humano. -Al estar atravesando este hospital crisis financieras, se evidencia un entorno laboral desmejorado. -Urge asumir los servicios hospitalarios desde los valores y principios de la humanización.
<p>Humanización en los servicios de urgencia: revisión narrativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Los pacientes tienen como preferencia las actitudes básicas de los trabajadores tales como la cortesía, el apoyo y las habilidades de comunicación. -Se remarca el efecto que causa la presencia de familiares que reclaman comportamientos de desigualdad de condiciones ya que pueden llegar a ser beneficiosas para el paciente. -La mayoría de las personas entrevistadas referían haber recibido una atención y cuidado, teniendo en cuenta las necesidades personales, muy cercana. -El término de humanización para los profesionales es multidimensional. Según ellos, consiste en establecer una relación entre profesional-paciente compaginando las intervenciones técnicas junto con las personalizadas. -Es fundamental contratar personal con habilidades psicosociales. -Las enfermeras son necesarias para la humanización y su compromiso, sentido del deber y conciencia son fundamentales para humanizarse para posteriormente, humanizar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Es necesario disminuir las barreras lingüísticas. Además, se considera necesario el conocimiento cultural para poder mejorar el cuidado mediante un cambio de actitud. -Es necesaria una evaluación multifocal respecto a la interacción profesional-familia. -El 38% de participantes, desconocía los protocolos de su puesto de trabajo contra el maltrato infantil. Asimismo, el 25% que lo conocían, tenían la creencia de que no eran ellos los responsables de presentar el informe correspondiente a este acto. -Las enfermeras participantes tenían un nivel alto de experiencia en denunciar incidentes por “disturbios de pacientes”. Sin embargo, dieron motivos para no denunciar el abuso y la violencia por motivos como la falta de contenido o la abundancia de carga de trabajo. -Los actos violentos en el servicio de emergencias no fueron denunciados ya que las enfermeras veían como natural la violencia como parte de sus horas de trabajo mientras no se produjera una lesión física a causa de un acto violento. -Se han detectado situaciones que provocaron sentimientos de insuficiencia e impactos negativos entre los trabajadores y los pacientes.

		<ul style="list-style-type: none"> -Se identifica la juventud como un obstáculo para entender los problemas y poner una balanza entre lo ético o no. Por otro lado, los valores personales se consideran aspectos influyentes. -Las enfermeras no se sienten preparadas ni apoyadas para ofrecer servicios a los pacientes con actitudes suicidas. Además, destacan la necesidad de actuar e investigar sobre el apoyo, la capacitación y la supervisión de enfermería. -Las personas transgénero tienen menos acceso a los servicios y peores estados de salud respecto a la población general. -Las condiciones laborales de los trabajadores del departamento de urgencias y el hecho de que se hayan hecho más técnicas las asistencias sanitarias, generan una relación negativa entre el profesional-paciente.
<p>Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -El tipo de relación y cuidados aportados, pueden ser decisivos a la hora de mejorar el nivel de tolerancia al tratamiento. -El diálogo y la escucha pueden ser equiparables al tratamiento médico. -Estudios afirman que relacionarse emocionalmente con el paciente puede dar lugar a una mejor satisfacción y recuperación. -La inteligencia emocional debe de ser clave para formar a los sanitarios y a la hora de admitir a los estudiantes a los programas de estudios de pregrado en enfermería. -La enfermería por si sola es una acción humanizada. -La presencia de familiares aumenta la recuperación física y emocional del paciente. -El trabajo interdisciplinario favorece una gran cantidad de enfoques y alternativas para entender los elementos pertenecientes al cuidado del paciente dando lugar a una nueva cultura de la atención enfermera. -Se destaca la autoetnografía como una forma de ejercitar la observación consciente trabajando en nuestros sentimientos, nuestras formas de comunicarnos y relacionarnos a partir de nuestra historia y la de los otros, para así poder comprenderla y poder comprender a los otros. -Ha surgido la sociopoética como forma de estudiar los sentimientos de forma intersubjetiva para darle así cierta objetividad. Para ello se sugiere la creación de un modelo Educativo Basado en la Narración que servirá de enlace entre la subjetividad y la objetividad científica de la EBE. 	<ul style="list-style-type: none"> -Es fundamental mejorar la comunicación enfermero-paciente. -Una comunicación ineficaz de parte del personal puede llegar a causar en la paciente depresión, ansiedad, indefensión, desesperanza y puede llegar a empeorar la vida de los pacientes. -Mecanizar y tratar como rutina los cuidados diarios constata que mucho personal se centre en el tratamiento y cura del cuerpo y no en la mente. -Aumenta la demanda de un cuidado más humano y no de un tratamiento. -Es necesario por parte de la enfermera una práctica reflexiva permanente para poder reflexionar sobre los valores y principios de su trabajo. -Es necesario incorporar en la enseñanza de los profesionales el autoconocimiento, la práctica reflexiva y la motivación. -Es importante cuidar los detalles ya que pueden ser esenciales a la hora de interactuar y establecer una relación interpersonal con el paciente. -Se destaca el atasco que ha sufrido la formación de habilidades comunicativas y emocionales en la enfermería. -Es importante incluir el cuidado familiar en la formación de enfermería para poder llegar a entender el rol que ejercen respecto al paciente. -Es necesaria una formación continua de los profesionales (una actualización pedagógica y profesional), para dar lugar a la integración

		<p>de estrategias innovadoras para un aprendizaje significativo despertando así enfoques afectivos, creativos y críticos.</p> <p>-El carácter subjetivo y de expresión de sentimientos puede llegar a ser un obstáculo.</p>
<p>Humanization of Care: Elements Identified Patients, Caregivers Healthcare Providers. Systematic Review.</p>	<p>Key by and A</p> <p>-Se vincula la empatía y el ser tratado con dignidad con una mejora en el vínculo terapéutico además de con una mayor satisfacción del paciente.</p> <p>-Al ofrecer más transparencia, el paciente tiene mejor satisfacción, mejores resultados, el hospital tiene menos costes y además tenemos menos errores médicos.</p>	<p>-La automatización y estandarización de la atención y la fragmentación del trabajo y las vías de atención a menudo relacionadas con el racionamiento de tiempo y personal, pueden conducir a una atención deshumanizada y despersonalizada.</p> <p>-Existen brechas entre las expectativas de todas las personas involucradas en el proceso de atención y la práctica clínica habitual.</p> <p>-Se destaca la necesidad de tener una relación impecable entre los distribuidores de atención, los pacientes y los cuidadores ya que no es suficiente con sólo tratar la enfermedad o los síntomas.</p> <p>-Tenemos la necesidad de ver al paciente como un ser biopsicosocial ya que la mente tiene un gran impacto con el cuerpo y por ello, necesitamos aportar un cuidado que aborde estas dos partes.</p> <p>-La transparencia (no poder responder preguntas a los pacientes o familiares) es una barrera para el cuidado humanizado.</p> <p>-Es un objetivo integral el educar a los profesionales con habilidades psicosociales y no solo técnicas.</p> <p>-El personal sólo va a poder ofrecer estos cuidados si primero cuida sus propias necesidades humanas.</p> <p>-La fragmentación del flujo de trabajo, la falta de tiempo, el trabajo diario estresante, las demandas excesivas de los profesionales, las actividades burocráticas excesivas y las actividades adicionales que los profesionales no pueden realizar representan barreras importantes para la humanización de la atención.</p> <p>-Los métodos tradicionales generalizados de educación y capacitación médica, las estrictas jerarquías hospitalarias y la falta de cooperación de la gerencia son barreras para garantizar un buen trabajo en equipo, lo que tendrá un impacto en la prestación de atención de calidad.</p> <p>-La falta de personal conduce a un mayor estrés entre los profesionales, menor satisfacción laboral y despidos.</p> <p>-La dirección hospitalaria debe proporcionar más recursos humanos y materiales.</p>

<p>Humanização e acolhimento nos serviços de urgência e emergência Hospitalar: uma abordagem integrativa.</p>	<p>-En 2003, Brasil promulgó una política destinada a promover una nueva cultura de humanización en las redes públicas brasileñas, así como a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios prestados a los usuarios. Se caracteriza por aceptar solicitudes a través de criterios de evaluación de riesgos y garantizar el acceso a otros niveles de asistencia.</p> <p>-Cabe señalar que la práctica de enfermería no se limita solo a la categorización de riesgo del paciente, sino que es el profesional que más tiempo pasa al lado del individuo que busca cuidados y, brinda asistencia que, de acuerdo con la subjetividad y la forma en que cada uno entienda, puede ser humanizada o no.</p>	<p>-Existen grandes dificultades para implementar la PNH ya que muchos servicios no brindan las condiciones para su implementación y también necesitan capacitar a sus profesionales.</p> <p>-La humanización y la aceptación no solo deben permear la admisión del paciente que busca atención, sino continuar hasta que la persona abandone esa unidad de salud.</p> <p>-La constante profundización y mejora de las políticas vigentes son necesarias y deben involucrar a los gestores, profesionales y usuarios para lograr las consolidaciones y mejoras recomendadas.</p> <p>-Las unidades de emergencia tienen demandas espontáneas, a menudo mayores de lo esperado, lo que resulta en condiciones de trabajo no siempre adecuadas</p> <p>-En Brasil, los flujos de pacientes opuestos entre la atención de la red básica y los servicios de mayor complejidad muchas veces conducen a situaciones de emergencia superpobladas que se han convertido en el principal lugar de detección de los servicios de salud, sobrecargando sus equipos.</p> <p>-Esta situación ha sido un motivo importante de crítica al modelo nacional de salud, trayendo consigo repercusiones negativas para los pacientes y problemas de gestión en la mayoría de los estados y ciudades.</p>
<p>A humanização da enfermagem nos cenários de urgência e emergência.</p>	<p>-Destaca el ACR como un sistema que presenta un servicio de salud organizado mediante un flujo de atención rápido y ágil y seguridad y confianza en los procesos.</p> <p>-La enfermera es la facilitadora de impartir cuidados multidisciplinarios ya que su competencia gerencial, dirige y gestiona todo el proceso de salud universal e integral que conduce a la atención de emergencia.</p> <p>-La confianza es considerada como un reflejo de la capacidad de los servicios de salud para desarrollar acciones que beneficien a los pacientes, garantizando calidad y seguridad.</p> <p>-Una mejor comprensión entre trabajadores-pacientes sobre cómo se distribuyen los niveles de atención puede llegar a ayudar en el flujo organizativo.</p>	<p>-Una de las barreras más importantes para el uso de la PNH son los fallos en la red de servicios.</p> <p>-Existe una poca resolución de la atención básica ya que no hay mucha inversión y aumenta la cantidad de urgencias inmediatas atendidas, lo que conlleva a la sobrecarga de los servicios provocando así la deshumanización.</p> <p>-La falta de empleados conlleva una sobrecarga de trabajo la cual afecta a la calidad de asistencia ofrecida y a la insatisfacción laboral.</p>

O cuidado humanizado no ambientado de urgencia e emergência: Uma revisão integrativa.

-La propuesta humanizada de servicios de salud pública es el valor básico de una mayor calidad de la atención sanitaria a los usuarios y las condiciones de trabajo de todos los profesionales del sistema de salud.

-La humanización de la atención médica, supone considerar la esencia de la existencia, el respeto por la personalidad y la necesidad de establecer un espacio específico en las instituciones de salud, de modo que reconozca lo humano de las personas comprometidas.

-La humanización de la atención médica debe prestar atención a muchos aspectos y, debe ser consistente y guiada por la filosofía organizacional. El principio debe ser claramente determinado y factible en la práctica.

-Las enfermeras deben volver a evaluar su asistencia para ser conscientes de que los principios de la ética biológica siempre deben ser gobernados por su práctica para ayudar a respetar a los pacientes y a la atención humanizada.

-Algunas personas enfatizan que hay algunas dificultades para actuar en la política humanizada, porque enfrentan problemas como salarios bajos, infravaloraciones profesionales y problemas determinados por el equipo, especialmente la situación distanciada entre la labor prescriptiva, la preestablecida institucionalmente y la realmente ejecutada con el paciente.

-El caos y la falta de estándares de enfermería para los servicios de emergencia conducirán a un incremento de trabajo y asistencia ilimitada, lo que significa daños financieros al sistema de salud.

-La diversidad de la actividad, las interrupciones frecuentes, las acciones que no se pueden predecir, contactar directamente con el dolor y la muerte, es lo que exacerba el trabajo de enfermería e incluso puede causar un desgaste mental.

-Los pacientes que no necesitan usar servicios de emergencia finalmente terminan consumiendo al personal y crean un sentimiento de desamparo por parte del usuario, teniendo la necesidad de volver a establecer una comunicación entre usuarios, trabajadores y gestores del sistema de salud. Para ello, será necesario establecer acciones que privilegien al paciente como centros de asistencia.

<p>Today's medical self and the other: Challenges and evolving solutions for enhanced humanization and quality of care.</p>	<p>-El análisis muestra que los valores principales son complejos entrelazados en otras unidades sensoriales, y proporcionan una visión panorámica amplia de cómo CME mejora las redes de comprensión y valores. -Los sanitarios con un sistema más amplio y un concepto de valor pueden determinar mejor la moralidad del diagnóstico, los significados económicos y sociales y, los procesos de enfermedad bajo el bienestar de salud de los pacientes. Por lo tanto, la cantidad de información y la entrega proporcionada resalta más y se comprende mejor.</p>	<p>-Los valores morales deben llevarse a su investigación para que cuando los estudien, puedan trabajar duro para mejorarlos, lo que significa que todos los valores, ya propiedad del personal de salud, pueden ser analizados, renovados y mejorados por medio de una educación permanente.</p>
<p>Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria Española</p>	<p>-Se inicia un plan de humanización de la asistencia hospitalaria española en 15 hospitales del INSALUD de las siguientes comunidades autónomas: Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla-León, Galicia, Madrid, Comunidad Valenciana y País Vasco. -Meses más tarde se incluyen 30 hospitales de las siguientes comunidades: Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla-León, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, Comunidad Valenciana y País Vasco.</p>	
<p>Cuidados enfermeros y Humanización de la Asistencia Sanitaria</p>	<p>-En España, a parte del Plan General de Humanización de los Cuidados, existen diferentes Comunidades Autónomas que poseen su propio plan.</p>	<p>-Sólo Madrid tiene un plan de Humanización de los cuidados del servicio de urgencias.</p>

Fuente: elaboración propia.

6. DISCUSIÓN

6.1. Interpretación de los resultados

Se han analizado 12 artículos seleccionados en la presente revisión según los objetivos planteados y que intentan dar respuestas a la pregunta de investigación.

El nivel de evidencia científica analizada con la escala SIGN ha sido dispar, especialmente porque se han encontrado revisiones de distinta calidad metodológica y, por otro lado, por la escasez de documentos de alto nivel de evidencia en este contexto, como son los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) y los cuasiexperimentales o los estudios pre-post.

Los resultados muestran que la humanización del cuidado de la salud presupone considerar la esencia del ser, el respeto a la individualidad y la necesidad de construir un espacio concreto en las instituciones de salud que legitime la humanidad de las personas involucradas (Radaelli, Kunz da Costa, & Pissaia, 2019). Para ello son necesarios profesionales que sepan aplicar cuidados con estas características.

El concepto de humanización para los profesionales entrevistados es multidimensional. Se basa en la relación que se establece con el paciente y su familia, en la que el profesional sanitario es capaz de combinar las intervenciones técnicas con las tareas asistenciales personalizadas, intentando establecer una relación empática, amable y respetuosa. Sin embargo, para ello se hace necesario la adquisición de habilidades psicosociales (Sierra Leguia, y otros, 2022).

Las enfermeras juegan un papel fundamental en el proceso de humanización y su compromiso, sentido del deber y conciencia son necesarios en este proceso de “humanizarse para humanizar” (Sierra Leguia, y otros, 2022).

La propuesta de humanización de los servicios públicos de salud es un valor básico para lograr una mejor calidad en la atención de salud de los usuarios y en las condiciones de trabajo de los profesionales de todo el sistema de salud (Radaelli, Kunz da Costa, & Pissaia, 2019).

Los pacientes dan prioridad a las competencias básicas de los profesionales relacionados con los servicios de emergencias tales como la cortesía, el apoyo emocional o mental y, las habilidades de comunicación (Sierra Leguia, y otros, 2022).

El tipo de relación y el tipo de cuidados que se establezca entre el profesional de enfermería y el usuario pueden tener efectos terapéuticos, aumentado el grado de aceptación y tolerancia del tratamiento médico y los procedimientos de enfermería. Además, el diálogo y la escucha son comparables con un tratamiento medicamentoso. Asimismo, estudios relacionan el entrar en la esfera emocional del paciente y favorecer la expresión de experiencias emocionales, con una mejor satisfacción, recuperación, e incluso, ser determinantes en el proceso de sanación (Díaz Rodríguez, Alcantara Rubio, Aguilar García, Puertas Cristóbal, & Cano Valera, 2020).

Cabe destacar que la falta de comunicación (80 a 90%), la deficiencia en la capacitación del personal (52%), la sobrecarga (25%) y el estrés laboral (22%), se identifican como los principales factores relacionados con la deshumanización en la atención de enfermería en urgencias, desde la percepción de los pacientes y del personal (Pabon Ortiz, Mora Cruz, Buitrago Buitrago, & Castiblanco Montañez , 2021).

El desarrollo de habilidades comunicativas es esencialmente importante para garantizar eficiencia en los servicios de salud. Debe ser uno de los ejes centrales a los que prestar especial atención, en tanto que es a través de ésta, desde la que lograr una relación interpersonal efectiva, que posibilite la confianza mutua, la expresión de emociones, el sentimiento de tranquilidad y de bienestar. Además, resaltamos que una comunicación ineficaz por parte del profesional sanitario puede causar depresión, aumentar la ansiedad, indefensión, desesperanza y empeorar la calidad de vida de los pacientes (Diaz Rodriguez, Alcantara Rubio, Aguilar Garcia, Puertas Cristobal, & Cano Valera, 2020).

Por otro lado, se debe contar con un recurso humano capacitado en el área de urgencias, ya que conduce al éxito de la unidad. De igual manera, debe ejecutarse a partir de un proceso de planificación que seleccione el personal con capacidades técnicas y concomitantemente con habilidades relacionadas. Esta capacitación debe ser continua conforme al servicio asignado, a los procedimientos asistenciales del área y a los aparatos electromédicos (Pabon Ortiz, Mora Cruz, Buitrago Buitrago, & Castiblanco Montañez , 2021).

Es necesario un proceso reflexivo permanente que permita tener presente los valores y principios que rigen la práctica profesional, ya que la enfermería, por sí misma, es una práctica humanizada (Diaz Rodriguez, Alcantara Rubio, Aguilar Garcia, Puertas Cristobal, & Cano Valera, 2020). La automatización y estandarización de los cuidados y la fragmentación del trabajo y de las trayectorias asistenciales, muchas veces ligadas al racionamiento de tiempo y personal, pueden conducir a una deshumanización y despersonalización de los cuidados (Busch, Moretti, Travaini, Wu, & Rimondini, 2019).

Se destaca la importancia de incorporar en la profesionalización y formación del personal de enfermería el autoconocimiento, la práctica reflexiva sobre el cuidado que se realiza y la capacidad de motivación. Además del cuidado familiar que es muy necesario para que el personal en formación adquiera habilidades y competencias para trabajar con los familiares; y, sobre todo, que puedan comprender la importancia de incluir a la familia en el plan de atención (Diaz Rodriguez, Alcantara Rubio, Aguilar Garcia, Puertas Cristobal, & Cano Valera, 2020).

La sobrecarga es un factor que afecta la eficiencia y la clase de la atención, la forma de asistencia y la calidad del acceso. La formación del personal en el área de especialización y el mejoramiento de la razón enfermero-paciente serán determinantes en el perfeccionamiento de la atención, al disminuir la exposición a la sobrecarga laboral (Pabon Ortiz, Mora Cruz, Buitrago Buitrago, & Castiblanco Montañez , 2021).

Existe mucha dificultad para implementar la política de humanización, ya que muchos servicios no ofrecen las condiciones para llevarla a cabo y también requieren la necesidad de formación profesional (Lima Neto, Lopes Barbosa, Prado de Carvalho, Leite Fernandes, & Araujo Nunes, 2012). Las instituciones de salud deben proporcionar suficientes recursos humanos y materiales. La insuficiencia de personal conduce a mayores niveles de estrés entre las enfermeras, menor satisfacción laboral y abandonos de trabajo (Busch, Moretti, Travaini, Wu, & Rimondini, 2019). La diversidad de actividades realizadas, las frecuentes interrupciones, los imprevistos, el contacto directo con el sufrimiento y la muerte son factores agravantes en el trabajo de enfermería que pueden llegar incluso al agotamiento psíquico (Radaelli, Kunz da Costa, & Pissaia, 2019).

Respecto al grado de cuidado humanizado cabe destacar que, en un estudio realizado con la población transgénero, casi la mitad (43,8%) informó haber evitado el servicio de urgencias cuando necesitaban atención aguda por miedo a la discriminación, la duración de la espera y las experiencias negativas previas (Sierra Leguia, y otros, 2022). Además, en otro estudio realizado en Brasil, afirman que los profesionales son autoritarios y no escuchan ni brindan comodidad y privacidad a los pacientes (Jardel Feitosa Sousa, Carvalho Sena Damasceno, Pinheiro Landim Almeida, Macedo Magalhaes, & Ferreira, 2019). Sin embargo, en otro estudio realizado a la población en general, todos los familiares y casi todos los pacientes (92%) manifestaron haber sido tratados de forma amistosa; la mayoría de los pacientes (87%) y familiares (91%) estuvieron de acuerdo en que los proveedores de atención habían tenido en cuenta las necesidades individuales del paciente. Casi todos los participantes (96%-97%) estuvieron de acuerdo en que el comportamiento de los proveedores de atención había sido apropiado. En pacientes mujeres, el resultado fue del 100% (Sierra Leguia, y otros, 2022).

Cabe resaltar la necesidad de disminuir la barrera lingüística mediante el habla pausada e implementación adicional del lenguaje corporal y apoyo de intérpretes; mientras que por el lado de los profesionales se considera necesario el conocimiento cultural, como básico para la comprensión de la persona atendida, sus creencias y necesidades a fin de mejorar la atención, mediante un cambio de actitud (Sierra Leguia, y otros, 2022).

Para finalizar, concluir con que en España se inicia un primer Plan de Humanización el 1 de octubre de 1984 en 15 hospitales del INSALUD que son:

Tabla 5: Primeros hospitales del Plan de Humanización.

PROVINCIA	HOSPITAL
Aragón	Hospital Miguel Servet de Zaragoza
Asturias	Nuestra Señora de Covadonga de Oviedo
Canarias	Nuestra Señora del Pino de Las Palmas
Cantabria	C.N.E. Marqués de Valdecilla de Santander
Castilla-La Mancha	Nuestra Señora de Alarcos de Ciudad Real y Virgen de la Salud de Toledo
Castilla-León	Virgen de la Vega de Salamanca y Hospital General de Segovia
Galicia	Arquitecto Marcide de El Ferrol y Montecelo de Pontevedra
Madrid	Clínica Puerta de Hierro y Hospital 1º de Octubre
Comunidad Valenciana	Ciudad Sanitaria La Fe de Valencia
País Vasco	Ortiz de Zárate de Vitoria y Hospital de Cruces de Bilbao

Fuente: (Consumo, 2020).

Posteriormente, con fecha 1 de diciembre de 1984, se inicia una Segunda Fase que incluye los siguientes hospitales:

Tabla 6: Segunda Fase hospitales del Plan de Humanización.

PROVINCIA	HOSPITAL
Aragón	Hospital de Barbastro de Huesca
Asturias	Hospital de Cabueñes de Gijón
Baleares	Hospital Virgen del Lluch de Palma y Hospital de Mahón de Menorca
Canarias	Hospital de Fuerteventura, Hospital Nuestra Señora de las Nieves de La Palma y Nuestra Señora de la Candelaria de Santa Cruz de Tenerife
Castilla-La Mancha	Hospital General Docente de Guadalajara
Castilla-León	Hospital de Burgos, Hospital Camino de Santiago de Ponferrada, Hospital Virgen Blanca de León, Hospital de Soria, Hospital Del Río Hortega de Valladolid, Hospital Virgen de la Concha de Zamora y Hospital Clínico de Valladolid
Extremadura	Hospital de Mérida y Hospital Don Benito-Villanueva de Badajoz
Galicia	Hospital Juan Canalejo de La Coruña y Hospital Hermanos Pedrosa Posada de Lugo
Madrid	Hospital de la Cruz Roja, Ciudad Sanitaria La Paz y Centro experimental Ramón y Cajal
Murcia	Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca
Navarra	Hospital Virgen del Camino de Pamplona
Comunidad Valenciana	Hospital de Alicante, Hospital de Elche, Hospital Sagrado Corazón de Castellón y Hospital de Xàtiva
País Vasco	Hospital Nuestra Señora de Aránzazu de Guipúzcoa y Hospital de Galdácano de Vizcaya

Fuente: (Consumo, 2020).

Finalmente, a lo largo de 1985, en sucesivas fases, se van incorporando los restantes hospitales (Consumo, 2020).

Posteriormente, cada comunidad autónoma ha ido creando sus propios Planes Autonómicos de Humanización. Entre ellos destacan:

Tabla 7: Planes de humanización de las Comunidades Autónomas de España.

Comunidad Autónoma y Año	Aspectos más relevantes de cada Plan
Andalucía	Existe el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal y Estrategia de Humanización del Parto
Aragón	Existen estrategias de humanización concretas, como, por ejemplo: "Creación de la Escuela de salud de Aragón".
Asturias Plan de confortabilidad del servicio de salud (2004-2007):	LÍNEAS ESTRATÉGICAS: <ul style="list-style-type: none"> • Humanización y calidad de trato. • Accesibilidad a los servicios sanitarios. • Servicios hosteleros y de uso. • Espacios libres de humo: aire saludable. LÍNEAS DE ACTUACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Estilo directivo homogéneo y participativo. • Formación orientada a generar un cambio de actitudes y voluntad de todos los que conforman el Servicio.
Cantabria	Existe una Estrategia de Humanización del parto.
Castilla-La Mancha Plan DIGNIFICA Plan de Humanización asistencia sanitaria (2017):	LÍNEAS ESTRATÉGICAS: <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación e información. • Asistencia sanitaria integral. • Profesionales como parte activa de la humanización. • Servicios generales, espacios y confort. • Participación ciudadana.
Extremadura Plan de humanización de la atención sanitaria del sistema sanitario público de Extremadura (2007-2013):	EJES ESTRATÉGICOS: <ul style="list-style-type: none"> • Atención e información al usuario/paciente. • Asistencia sanitaria integral. • Profesionales, agentes activos de la humanización. • Infraestructura y hostelería. • Implicación y participación ciudadana.
Galicia	En 2014 se inició el desarrollo de un Plan Estratégico de Humanización por El Servicio Galego de Saúde (SERGAS), que se va a desarrollar en el marco contextual de la 'Estrategia SERGAS 2020'.
Madrid Plan de Humanización asistencia sanitaria (2016-2019):	LÍNEAS ESTARTÉGICAS: <ul style="list-style-type: none"> • Cultura de la humanización. • Información personalizada y acompañamiento. • Humanización de la asistencia en las primeras etapas de la vida, infancia

<ul style="list-style-type: none"> • “Decálogo para la humanización de la asistencia sanitaria”. 	<ul style="list-style-type: none"> • y adolescencia. • Humanización en servicio de urgencias. • Humanización en la hospitalización. • Humanización en las unidades de cuidados intensivos. • Humanización salud mental. • Humanización en oncología. • Humanización ante el final de la vida. • Creación de la Escuela Madrileña de Salud.
Murcia	Existe un Estrategia de Humanización del Parto
<p style="text-align: center;">Navarra</p> <p>Estrategia de humanización del sistema sanitario público de Navarra (2018):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 líneas estratégicas. • Dentro del Plan: proyecto SUEÑON: Promover respeto sueño. 	<p style="text-align: center;">LÍNEAS ESTRATÉGICAS</p> <p>PLAN DE ACCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cultura de la humanización. • Calidez de trato. • Información - comunicación. • Adecuación del entorno. • Directrices para la gestión.
Valencia	Existe un Plan de Mejora de Humanización del servicio de pacientes críticos (UCI).

Fuente: (Río, 2019).

Además, se han creado organizaciones dedicadas a la humanización de los cuidados como el proyecto HU-CI que ha creado proyectos como el proyecto HURGE, dedicado a la investigación multidisciplinar de la humanización de las Urgencias y Emergencias y promovido por José Manuel Salas y Manuel Pardo los cuales han creado el Manual de Buenas Prácticas de Humanización de los Servicios de Urgencias Hospitalarias (Río, 2019).

A nivel nacional la bibliografía obtenida es escasa ya que ha sido recientemente cuando se le ha dado mayor importancia a este problema; por lo que es en la actualidad cuando más se está publicando sobre ello. La mayoría de información se ha obtenido de artículos científicos realizados en Brasil; debido a que en este país se ha instaurado el “Plan Nacional de Humanización de la Asistencia (PNHA)”; que ha provocado un gran impulso para la investigación (Río, 2019).

6.2. Recomendaciones basadas en la evidencia: implicaciones en la práctica

La presente revisión evidencia que la necesidad de humanización en el servicio de urgencias da cara a cuidar a los pacientes con el mayor grado de calidad y, como no, también a sus respectivos familiares.

6.3. Limitaciones del estudio

Las limitaciones más evidentes del presente trabajo de fin de grado son las propias de una investigación de este tipo, en cuanto a tiempo y espacio. Sin duda, los sesgos, propios de la revisión bibliográfica también han limitado en mayor o menor medida el desarrollo de este.

6.4. Sesgos

Los sesgos de selección y publicación han sido los más prevalentes asociados al presente trabajo.

6.5. Futuras líneas de investigación

Es necesario continuar en esta línea de humanización de los cuidados, no solamente en servicios como urgencias o las unidades de críticos sino, abarcar la totalidad de los centros sanitarios, no sólo en el ámbito hospitalario sino también en el primer nivel asistencial como son los centros de salud. Además, se podría investigar a cerca del grado de cuidado humanizado que se está prestando en los centros sanitarios españoles para así, poder mejorarlo.

7. CONCLUSIONES

A continuación, se describen las conclusiones del presente TFG que dan respuesta a las hipótesis y objetivos:

- 1) La hipótesis que afirmaba que la humanización en los cuidados de enfermería de los pacientes del servicio de urgencias guarda una relación positiva en el pronóstico y calidad de vida de los pacientes que son atendidos, se ha cumplido, ya que se han evidenciado diferentes documentos en los que se explicitaba que esa intervención guardaba una correlación positiva con el estado del paciente.
- 2) Se ha analizado el conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado humanizado en el servicio de urgencias y podemos destacar que muchas de ellas aplican y conocen este tipo de cuidado, pero afirman tener diferentes factores que pueden condicionarlo como son la sobrecarga o el estrés laboral. Además, muchos artículos afirman que, para ofrecer este tipo de cuidados, es necesario capacitar y especializar al personal en ello. Para ello, se necesita formar a los profesionales desde un primer momento con diferentes tipos de habilidades como pueden ser las comunicativas.
- 3) Los cuidados de enfermería humanizados son de gran importancia en los servicios de urgencias ya que pueden llegar a cambiar todo el desenlace de la enfermedad del paciente. Estudios afirman que aplicar este tipo de cuidados, puede llegar a reducir los niveles de estrés o ansiedad que puede causar permanecer en los centros hospitalarios o la propia enfermedad y, así, aumentar la satisfacción y mejorar el pronóstico del paciente.
- 4) Se han comparado distintos programas de los cuidados de enfermería humanizados en el servicio de urgencias evidenciándose que se deben establecer programas de cuidados humanizados que fomenten el desarrollo profesional continuo de diferentes habilidades psicológicas y no sólo técnicas. Programas que cuenten tanto con el paciente como con la familia ya que está demostrado que la presencia de familiares en el entorno hospitalario puede favorecer el estado del paciente. Además, los gestores de salud deben proporcionar más recursos tanto humanos como económicos al hospital para así poder tener más personal cualificado y especializado en cada área de salud y más medios para cuidar a los pacientes, lo que conllevará a una mejoría en el trato al paciente y en las condiciones laborales de los trabajadores.
- 5) El grado del cuidado de enfermería humanizado evidenciado en la selección de los artículos ha sido en general muy alto. Sin embargo, no hemos de dejar de formarnos en ello, adquiriendo siempre conocimientos sobre los diferentes tipos de culturas, orientaciones sexuales, religiones, etc.
- 6) Se ha valorado la implementación de cuidados humanizados en el servicio de urgencias de los centros sanitarios españoles y, podemos destacar que no se sabe con exactitud en cuantos de ellos se están aplicando estos cuidados pero que en 11 de 17 comunidades autónomas españolas existen planes de humanización, aunque,

sólo en Madrid existe un plan para las urgencias. Además, instituciones como el proyecto HU-CI están fomentando el uso de manuales de buenas prácticas para la humanización de los cuidados en los servicios de urgencias.

8. BIBLIOGRAFÍA

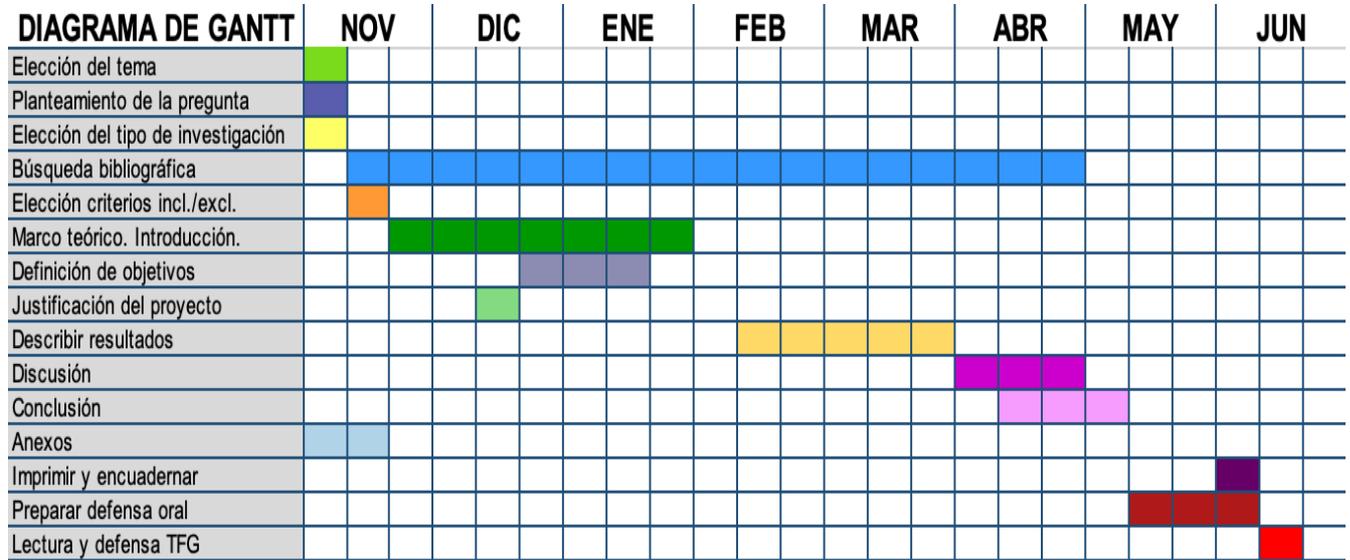
- Amado, E. (. (2017). *La humanización de la salud: conceptos, críticas y perspectivas*. Obtenido de Pontificia Universidad Javeriana: <https://www.jstor.org/stable/j.ctv893jjj>.
- Anguita, M. V. (2015). *¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de Urgencias?* Obtenido de Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/50212>.
- Busch, I. M., Moretti, F., Travaini, G., Wu, A. W., & Rimondini, M. (2019). Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers and Healthcare Providers. A Systematic Review. *The patient*, 12(5), 461-474.
- Consumo, M. d. (2020). *Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria*. Obtenido de Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/Plan_Humanizacion_AsistHospit.htm.
- Da Rosa Soares, G., De Vargas Boeno, G., Santana Gonçalves, T., Rodrigues D'Elly, S. B., Toledo Medeiros, J. G., Do Nascimento Almeida, A., . . . Viegas, K. (2021). A humanização da enfermagem nos cenários de urgência e emergência. *Enfermagem em Foco*, 13(e-202245ESP1).
- De Lima Neto, A. V., De Araujo Nunes, V. M., Leite Fernandes , R., Lopes Barbosa, I. M., & Prado de Carvalho, G. R. (2013). Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros. *Journal of Research: Fundamental Care On Line*, 5(4), 519-528.
- Diaz Rodriguez, M., Alcantara Rubio, L., Aguilar Garcia, D., Puertas Cristobal, E., & Cano Valera, M. (Abril de 2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(2), 640-672.
- Duarte, V. (2014). Humanización de la asistencia médica en el servicio de urgencias: la importancia de los valores en salud. *EMERGENCIAS*, 26, 481-483.
- Española, R. A. (2022). *Enfermería*. Obtenido de Diccionario de la lengua española : <https://dle.rae.es/enfermer%C3%ADa>.
- García, I. G. (2018). *La humanización de la asistencia en los servicios de urgencias* . Obtenido de Repositorio de la Universidad Autónoma de Madrid : https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684868/garcia_garcia_irenetfg.pdf?sequence=1.
- Hospitalarias, G. d. (22 de Agosto de 2020). *Madrid: Proyecto HU-CI*. Obtenido de Manual de buenas prácticas de humanización en Servicios de Urgencias Hospitalarias: <https://proyectohuci.com/es/bp-hurghosp/>.
- Jardel Feitosa Sousa, K. H., Carvalho Sena Damasceno, C. K., Pinheiro Landim Almeida, C. A., Macedo Magalhaes, J., & Ferreira, M. (2019). Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, e20180263(40).

- Lima Neto, A. V., Lopes Barbosa, I. M., Prado de Carvalho, G. R., Leite Fernandes, R., & Araujo Nunes, V. M. (2012). Humanizaçáo e acolhimento nos serviços de urgência e emergência hospitalar: uma abordagem integrativa. *Revista de Enfermagem*, 6(6), 1422-1431.
- Mendez Garcia, D., & Ortiz de Galisteo Morell, C. L. (2022). *La humanización de los cuidados en los servicios de urgencias*. Obtenido de Repositori URV: https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/es_TFG4631.html.
- Muñoz Cid, M. F. (Junio de 2021). La humanización en los cuidados de enfermería en los servicios de emergencia y urgencias. *Trabajo Fin de Máster*.
- Pabon Ortiz, E., Mora Cruz, J.-D., Buitrago Buitrago, C., & Castiblanco Montañez, R. (2021). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Ciencia y Cuidado*, 18(1), 94-104.
- Pereira da Silva Ribeiro, C. A., Martins Trovo, M., & Claudia Puggina, A. (Julio de 2017). Relatos de vida y fotografía de pacientes sedados en UCI: ¿estrategia de humanización posible? *Enfermería Global*(47), 453-467.
- Perla Sueiras, V. R.-B., Vergil-Salgado, A., De Hoyos, A., Quintana-Vargas, S., Ruddick, W., Castro-Santana, A., . . . Altamirano-Bustamante, M. M. (31 de July de 2017). Today's medical self and the other: Challenges and involving solutions for enhanced humanization and quality of care. *PLoS ONE*, 12(7), 1-23.
- Puerta, E. M. (2022). *Plan de Mejora de la humanización de las salas de espera de urgencias favoreciendo la intercomunicación entre pacientes y familiares a través de terceros*. Obtenido de Repositorio Institucional de Documentos ZAGUAN: <https://zaguan.unizar.es/record/118335?ln=es>.
- Radaelli, C., Kunz da Costa, A. E., & Pissaia, L. F. (2019). O cuidado humanizado no ambiente de urgência e emergência: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 8(6), 1-16.
- Rejón, L. V. (2021). *Revisión bibliográfica sobre la humanización de los cuidados de Enfermería en los servicios de urgencias hospitalarias*. Obtenido de Repositorio Institucional EUG Principal : <https://eugdspace.eug.es/handle/20.500.13002/792>.
- Río, L. R. (2019). Cuidados enfermeros y Humanización de la Asistencia Sanitaria. *Revista Enfermería CyL*, 11(1), 155-171.
- Rodriguez Suarez, N., & Prieto Martinez, P. (2021). Rol del lenguaje en la humanización de la salud. *Revista de Bioética y Derecho*, 52, 105-120.
- Sanidad, M. d. (2022). *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021 (Resumen ejecutivo)*.
- Sierra Leguia, L. A., Salazar Trujillo, S., Suarez Garcia, E., Suarez Romero, R., Valdez Cerda, V., & Villadiego Ospino, C. (2022). Humanización en los servicios de urgencia: revisión narrativa. *Horizonte de Enfermería*, 1(33), 83-95.

- Trens Lopez, D. M., Basulto Perez, A. E., Vercher Marcos, A., & Acosta Cuellar, M. E. (Noviembre de 2013). Visión humanística de los cuidados de Enfermería. *Metas Enferm*, 16(9), 70-74.
- Urdaneta Urdaneta, G. A., Rios Parra, D. E., & Teran Reales, V. A. (2021). Gestión humanizada de servicios hospitalarios: Percepción de los actores responsables del servicio en Colombia. *Revista de Ciencias Sociales*, XXVII(Especial 4), 534-547.
- Vélez, E. G. (2021). *La humanización de los cuidados en urgencias hospitalarias*. Obtenido de Universidad de Valladolid Documentos: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47800/TFG-H2256.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

9. ANEXOS

Ilustración 2: Diagrama de Gantt.



Fuente: elaboración propia.

AGRADECIMIENTOS

Para finalizar, quiero transmitir mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que han estado a mi lado a lo largo de esta maravillosa etapa de mi vida.

Para empezar, a mi tutor el Dr. José Vicente Carmona Simarro por su increíble ayuda para la realización del presente trabajo y por los ánimos y confianza que me ha transmitido durante todo este proceso. Por permitirme también, poder realizar este trabajo tan bonito de la rama que más me gusta de la enfermería: las urgencias.

En segundo lugar, a todo el profesorado de la Universidad Europea de Valencia, por enseñarme durante estos cuatro años a amar esta profesión más de lo que ya lo hacía, por formarme tan bien y por ayudarme a llegar hasta aquí.

Seguidamente, a mis mejores amigas, por ser mi apoyo incondicional cuando todo estaba mal, cuando pensé que no iba a cumplir mi sueño, cuando se veía todo negro. Gracias por quererme tanto y tan bien.

A mi compañera de vida, mi apoyo, mi soporte y mi pilar día a día y durante estos 4 años.
Gràcies per fer-ho tot molt més fàcil sempre. T'estime.

Finalizar dando las gracias siempre a mi familia. La que siempre ha estado ahí y la que ha sido una motivación diaria para conseguir este sueño.

A todos, gracias infinitas por permanecer a mi lado siempre.