



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Centro de Estudios de Postgrado

Trabajo Fin de Máster

LA HUMANIZACIÓN EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS

Alumno/a: Muñoz Cid, María Florencia

Tutor/a: Prof. D. Agustín Aibar Almazán
Dpto.: Ciencias de la Salud

Junio, 2021



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Centro de Estudios de Postgrado

Trabajo Fin de Máster

LA HUMANIZACIÓN EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS

Alumno/a: Muñoz Cid, María Florencia

Tutor/a: Prof. D. Agustín Aibar Almazán
Dpto.: Ciencias de la Salud

Firma del Alumno/a

Firma del Tutor/a

Junio, 2021

INDICE:

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVO	9
3. METODOLOGÍA	9
3.1. Estrategia de la búsqueda.	9
3.2. Criterios de inclusión:	11
3.3. Criterios de exclusión	12
3.4. Evaluación de la calidad metodológica de los estudios	12
4. RESULTADOS.	14
5. DISCUSIÓN.....	23
6. CONCLUSIÓN	28
7. BIBLIOGRAFIA	29

RESUMEN:

Objetivo: Proporcionar un análisis de los datos publicados sobre la importancia de la humanización en los cuidados que aportan los profesionales de enfermería en los Servicios de Urgencias.

Material y métodos: Se efectuó una estrategia de búsqueda aplicada a las bases de datos de LILACS, Scopus, CINAHL, BDENF, SCIELO y Web of Science (WOS). Se seleccionaron ensayos clínicos desarrollados entre el 2011 y 2021. Como medición a la hora de evaluar la calidad metodológica de los estudios, se utilizó la escala CASPe.

Resultados: Se obtuvieron un total de 159 artículos de los que, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 9 artículos. Estos artículos se dividieron en tres bloques; tres artículos identificaron estrategias para llevar a cabo los cuidados humanizados por parte del personal de enfermería en un servicio de urgencias. Otros tres artículos analizaron las percepciones sobre la humanización de usuarios y familiares que ingresan en la unidad de cuidados intensivos. El resto de artículos, es decir, dos, examinaron cómo de humanitaria es la asistencia en los servicios de urgencias. Las variables de estudio más estudiadas fueron; grado de satisfacción de familiares y pacientes en los servicios de urgencias y el grado de percepción que tenían los profesionales de salud acerca de la humanización en dicho servicio.

Conclusión: En esta revisión sistemática se ha demostrado una evidencia alta en la existencia de estrategias de mejora con respecto a la humanización en los cuidados de enfermería que se proporcionan en los servicios de urgencias. Sin embargo, hay que fomentar la formación especializada de los profesionales de enfermería.

PALABRAS CLAVE: Enfermería. Urgencias médicas. Servicios médicos de emergencias. Humanización en la atención.

ABSTRACT

Objective: To provide an analysis of published data on the importance of humanization in the care provided by nurses in the Emergency Department.

Methods: A search strategy was applied to the LILACS, Scopus, CINAHL, BDENF, SCIELO and Web of Science (WOS) databases. Clinical trials developed between 2011 and 2021 were selected. The CASPe scale was used as a measure to evaluate the methodological quality of the studies.

Results: A total of 159 articles were obtained from which, after applying the inclusion and exclusion criteria, 9 articles were selected. These articles were divided into three blocks; three articles identified strategies for carrying out humanized care by nursing staff in an emergency department. Three other articles analyzed the perceptions of humanization of users and family members admitted to the intensive care unit. The remaining two articles examined how humane emergency department care is. The most studied study variables were: degree of satisfaction of family members and patients in the emergency department and the degree of perception that health professionals had about the humanization of the emergency department.

Conclusion: This systematic review has demonstrated high evidence for the existence of improvement strategies with respect to the humanization of nursing care provided in emergency departments. However, specialized training of nursing professionals should be encouraged.

Keywords: Humanization of care. Urgencies. Nursing. Emergencies. Emergencies medical services.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la “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”*¹.

El concepto de Salud según la OMS se define como *“el estado de bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad”*¹. La base de los cuidados enfermeros se centra en el cuidado de la persona atendida¹.

La enfermería basa su ciencia en el cuidado, en la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad y en proteger los valores humanos. La humanización centra la atención enfermera en los aspectos emocionales y afectivos a través del diálogo, de las actividades enfermeras, de la resolución de problemas y con el desarrollo de la empatía².

En la prehistoria comienza la historia del cuidado, caracterizada por los cuidados por la supervivencia, pasando por las distintas culturas antiguas, por la edad media y la edad moderna, hasta la actualidad. Todas las épocas tienen algo en común, donde el cuidado es ayudar a vivir, además de, intentar evitar el sufrimiento y ayudar a morir a la persona. La actitud de cuidar ocurre cuando existe la importancia de una persona a otra, ningún tipo de vida puede existir sin el cuidado, es esencial para la vida³.

Para llevar a cabo una buena praxis de los cuidados se establecen una serie de valores que el personal sanitario, y, en concreto, el de enfermería debe reunir, como bien cita Bermejo en su libro “Humanizar la Salud” (Figura 1):

- Empatía: es ser capaz de adoptar el punto de vista del enfermo para captar el impacto que tiene sobre él su enfermedad/problema, ser capaz de comprenderlo y hacerle ver que nuestra comprensión se ajusta a su experiencia.
- Autenticidad y congruencia: es la relación que existe entre lo que somos como personas y lo que enseñamos y practicamos como profesionales sanitarios.
- Respeto: valorar la dignidad de la persona cuidada, además nos permite conocer sus valores más significativos.
- Comprensión: entender a la persona y saber que le sucede según su perspectiva.

- Solidaridad: tanto con la persona que sufre, como con su entorno, como con las instituciones y con la misma profesión.
- Tolerancia: para todas las personas que requieran nuestra atención, sin marginación ni actitud selectiva.
- Altruismo: beneficiando al paciente de forma incondicional.
- Moderación: saber proporcionar una atención justa.
- Equidad: tratar a todas las personas por igual, por orden de prioridad según la gravedad del paciente.
- No violencia: nunca atender de forma violenta ante ninguna situación⁴.

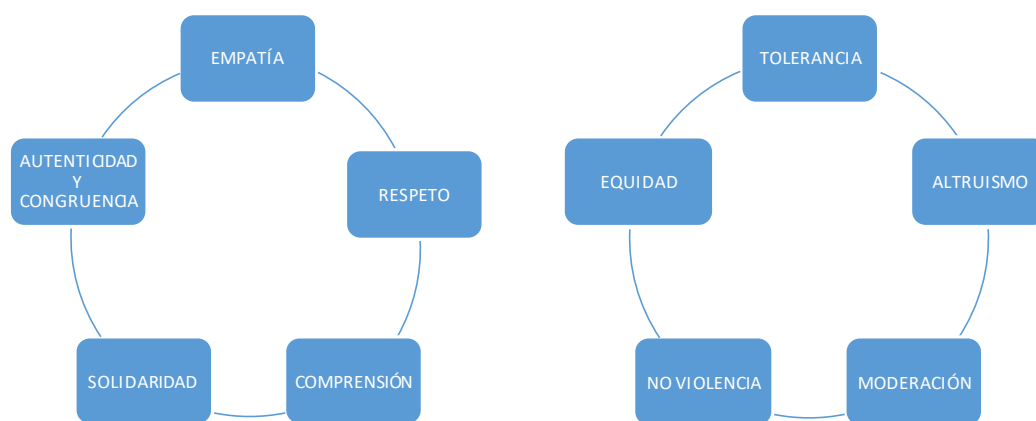


Figura 1. Valores para dar cuidados de calidad⁴.

En la humanización en el cuidado también influyen los factores sociales, económicos, políticos y educativos, los cuales están relacionados entre sí. En Colombia, a nivel político nos encontramos con la Ley 100 de 1993, la cual ha desencadenado que los profesionales sanitarios atiendan al mayor número de personas en el menor tiempo posible. Esta Ley ocasiona una atención inadecuada y de baja calidad. Por otra parte, los factores socio-económicos influyen negativamente en la humanización debido a la sobrecarga laboral y la inadecuada remuneración a la que está expuesta el personal sanitario. También, por el concepto que se tiene de que los servicios de salud son una mercancía costosa que deja a un lado la labor humanitaria⁵.

Según Valenzuela Anguita⁶ algunos aspectos que influyen en la deshumanización de los cuidados son el desgaste del profesional sanitario tras situaciones de estrés ya que en el servicio de urgencias se tiene que dar una respuesta rápida y eficaz, además de la visión biomédica del enfermo junto con el uso inadecuado de las herramientas tecnológicas y la sobrecarga de trabajo y la gran demanda de atención por parte de los usuarios que

existe en dicho servicio. También, hace hincapié en la importancia de dejar por escrito los “cuidados invisibles” ya que aportan beneficios al paciente. Los cuidados invisibles son aquellos que el personal de enfermería aporta al paciente como pueden ser: acompañarlos, ayudarlos, escucharlos, etc⁶.

Otro aspecto relevante para conseguir una calidad en los cuidados es el liderazgo, donde el líder motiva e impulsa a los demás a practicar y proporcionar un trato humanizados, no solo a las personas demandantes del servicio, sino que también con los compañeros y con el personal directivo y administrativo⁵.

En la actualidad, en España se cuenta con planes y estrategias de humanización en la asistencia sanitaria, cada centro u hospital elabora su plan de actuación, algunos de ellos son:

1. El plan de Humanización 2018 del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, donde la humanización en la asistencia sanitaria la tienen como una prioridad del sistema de sanidad y para ello propone un cambio en la actitud hacia el enfoque biomédico que viene arrastrando de épocas pasadas. El reto de este plan es contemplar a la persona de manera holística, tener en cuenta que el tiempo del paciente es igual de valioso que el del profesional sanitario que lo atiende. Proporcionar la misma importancia al sufrimiento físico como al anímico y/o espiritual, van unidos.

Con respecto a la unidad de urgencias, se establece un circuito diferenciado para personas vulnerables, su objetivo es agilizar los tiempos de espera y la atención, además de disminuir el tiempo de espera en el ingreso del paciente que lo precise⁷.

2. Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra, el objetivo que se quiere conseguir es una mejora en la satisfacción del trato humano de las personas demandantes de atención del sistema sanitario público. Han elaborado varias líneas a seguir donde cada una de ellas propone actividades a realizar para conseguir dicho objetivo. En relación al servicio de urgencias, las actividades a realizar son informar a los pacientes y acompañantes del tiempo de espera y de los criterios de priorización en la atención. Además de, tener la posibilidad de poner paneles para dar esta información en la sala de espera⁸.

3. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 de la Comunidad de Madrid (Figura 2), su objetivo es la mejora de la humanización de la asistencia sanitaria en todos los centros, servicios y unidades de la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid. La asistencia sanitaria se considera de una manera global e integral, no solo se puede ver la enfermedad, un numero de historia o los signos y síntomas del paciente, ya que cada persona es única y se tiene que atender a la patología al mismo nivel que a la persona que la tiene.

La humanización en los Servicios de Urgencias se quiere conseguir permitiendo que los pacientes sean acompañados por sus familiares e informándolos de la situación clínica cada 90 minutos, todo ello para disminuir la preocupación que provoca el problema de salud inesperado al acudir a dicho servicio⁹.



Figura 2: Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid⁹

4. El Manual de buenas prácticas de Humanización en los Servicios de Urgencias Hospitalarios del año 2020, nace del proyecto HUCI (Humanizando los cuidados intensivos). Se clasifica en siete líneas estratégicas que son:
- Servicios de urgencias hospitalarias con flexibilización en el acompañamiento, donde se permite a los acompañantes participar y estar presentes en los cuidados del paciente.
 - Comunicación con el equipo, del equipo con otras áreas y con el paciente y su familia o persona cuidadora.
 - Bienestar del paciente tanto físico, como psicológico, espiritual, ambiental y descanso nocturno además de promover la autonomía del paciente.

- Cuidados al profesional.
- Pacientes vulnerables en los servicios de urgencias hospitalarias (SUH).
- Cuidados al final de la vida.
- Infraestructura humanizada, se tiene muy en cuenta la intimidad del paciente y su confort.

En cada una de estas líneas se desarrolla las practicas a llevar a cabo para proporcionar una atención de calidad y humana¹⁰.

5. El Plan de Humanización del Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba (Figura 3) con el título “Ponte en su lugar” pretende establecer la acción de humanizar en la asistencia sanitaria. Las líneas estratégicas de este Plan se han elaborado tras varias sesiones de trabajo por parte de un equipo de profesionales de todo el Área Sanitaria. Estas líneas son:

- Comunicación e información
- Asistencia sanitaria de forma integral
- Profesionales: una parte activa de la humanización
- Servicios generales, espacios y confort
- Participación ciudadana¹¹.

 PLAN DE HUMANIZACIÓN DEL AGS SUR DE CÓRDOBA 2018-2020						
LÍNEA ESTRATÉGICA	MEDIDA / Nº DE FICHA					
1 COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN CLÍNICA	1.1 Formación en comunicación interpersonal y entrevista motivacional	1.2 Plan de Acogida	1.3 Competencias Avanzadas de Enfermería en Atención a la Ciudadanía	1.4 Educación para la Salud: arma terapéutica	1.5 Atención en situación de limitación de esfuerzo terapéutico	1.6 Estrategia digital "Cerca de TI"
2 ASISTENCIA SANITARIA INTEGRAL	2.1 Implementar la Estrategia IHAN	2.2 Reducción de contenciones mecánicas en hospitalización	2.3 Atención al Final de la Vida	2.4 Comisión Local de Cuidados Paliativos	2.5 Receta de Actividad Física. Prescripción Social	2.6 Personalización de la asistencia (enfermeras referentes)
3 PROFESIONALES COMO PARTE ACTIVA DE LA HUMANIZACIÓN	3.1 Boletín AGSSC Innova	3.2 Atención a la Diversidad Funcional	3.3 Jornadas de Buenas Prácticas	3.4 Formación continuada en humanización	3.5 Continuidad de Cuidados	3.6 Atención a personas frágiles en Urgencias
4 SERVICIOS GENERALES, ESPACIOS Y CONFORT	4.1 Plan de Intimidad	4.2 Descanso y Salud	4.3 Espacio de Humanización en el sitio web del AGSSC	4.4 "Hoy me acordé de ti" Felicitación en días conmemorativos	4.5 Humanización de Espacios	4.6 Intimidad en la transferencia de pacientes
5 PARTICIPACIÓN CIUDADANA	5.1 Convenios con Asociaciones	5.2 Encuesta de satisfacción y opinión a la ciudadanía	5.3 Mesas de Participación Ciudadana	5.4 Información sobre asociaciones del ámbito de la salud y sus actividades	5.5 Programa de Puertas Abiertas "Conócenos"	5.6 Cuaderno de vivencias

Figura 3: Plan de Humanización del AGS Sur de Córdoba¹¹

Todos ellos buscan el mismo objetivo general que es el bienestar tanto físico como psíquico del usuario y de su entorno cuando son atendidos por los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

2. OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es proporcionar un análisis de los datos publicados sobre la importancia de la humanización en los cuidados que aportan los profesionales de enfermería en los Servicios de Urgencias.

3. METODOLOGÍA

3.1. Estrategia de la búsqueda.

Esta revisión sistemática se realizó mediante una estrategia de búsqueda a través de las siguientes bases de datos: LILACS, Scopus, CINAHL, BDENF, SCIELO y Web of Science (WOS).

En todas las bases de datos se empleó la misma estrategia de búsqueda donde se utilizaron las siguientes palabras claves o descriptores: “humanization of care”, “urgencies”, “nursing”, “emergencies” “emergencies medical services”, siendo “emergencies medical services”, el único término MESH utilizado.

En primer lugar, se acoplaron los tres primeros términos a través del operador booleano “AND”. En segundo lugar, se cambió el término “urgencies” por “emergencies” y, por último, se cambió el término “emergencies” por “emergency medical services”. Así mismo, se indicó que estos mismos descriptores aparecieran también en el título o en el resumen del artículo (Tabla 1).

Tabla 1: Resultados de la búsqueda bibliográfica.

DESCRIPTORES	LILACS	CINAHL	SCIELO	WOS	SCOPUS	BDENF
“humanization of care” AND “urgencies” AND “nursing”	3	1	3	1	1	6
“humanization of care” AND “emergencies” AND “nursing”	24	18	6	1	0	41
“humanization of care” AND “emergency medical services” AND “nursing”	15	4	3	1	0	31
TOTAL	42	23	12	3	1	78

Fuente: elaboración propia.

En LILACS, una vez realizada la estrategia de búsqueda referenciada anteriormente, se obtuvieron un total de 42 artículos, que, tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión establecidos, quedaron 4. Seguidamente, se analizó tanto el título como el resumen de los ensayos, donde se descartó un artículo duplicado de la base de datos de Scielo. Finalmente, se analizaron los 3 artículos a texto completo y se desechó otro artículo por tratarse de una revisión sistemática. De este modo, desde la base de datos LILACS, se extrajeron 2 artículos.

En CINAHL, se ejecutó una estrategia de búsqueda avanzada con "humanization of care" como palabra clave o descriptor. Una vez efectuada esta estrategia de búsqueda avanzada, se obtuvieron un total de 23 artículos que, tras aplicarse los criterios de inclusión y exclusión, quedaron 5. A continuación, se analizó el título y resumen del ensayo, descartando los artículos duplicados en otras bases de datos y los que no manifestaran en su contenido la temática que nos concierne, siendo 1 el artículo restante.

En SCIELO, la estrategia de búsqueda incluía todos los términos nombrados anteriormente como palabras clave o descriptores. Tras la realización de esta estrategia de búsqueda, se obtuvieron un total de 12 artículos. Aplicando los criterios de inclusión y exclusión, nos quedamos con 4 artículos. Tras la lectura del título y analizar el resumen, se descartaron dos artículos duplicados que ya aparecieron en la base de datos de BDENF y que fueron seleccionados para el desarrollo de esta revisión sistemática, manteniendo dos artículos.

En las bases de datos de Scopus y WOS, se efectuó una estrategia de búsqueda en la que se utilizaron los mismos descriptores que, en las bases anteriores, con la diferencia que en WOS se tuvo con resultado tres artículos siendo solo uno seleccionado y en Scopus otro, siendo excluido por no estar a texto completo.

En BDENF, fueron 78 los artículos extraídos en total. A continuación, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, quedándonos con 15 artículos. Seguidamente, pasamos a leer el título y analizar el resumen de los mismos, descartando los ensayos repetidos en otras bases de datos o que no correspondían con la temática seleccionada para esta revisión. De esta forma, se mantuvieron tres artículos que, tras ser analizado a texto completo, fueron seleccionados para el desarrollo de esta revisión sistemática.

En total fueron 159 los artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica, de los cuales solo 9 fueron seleccionados (Figura 4).

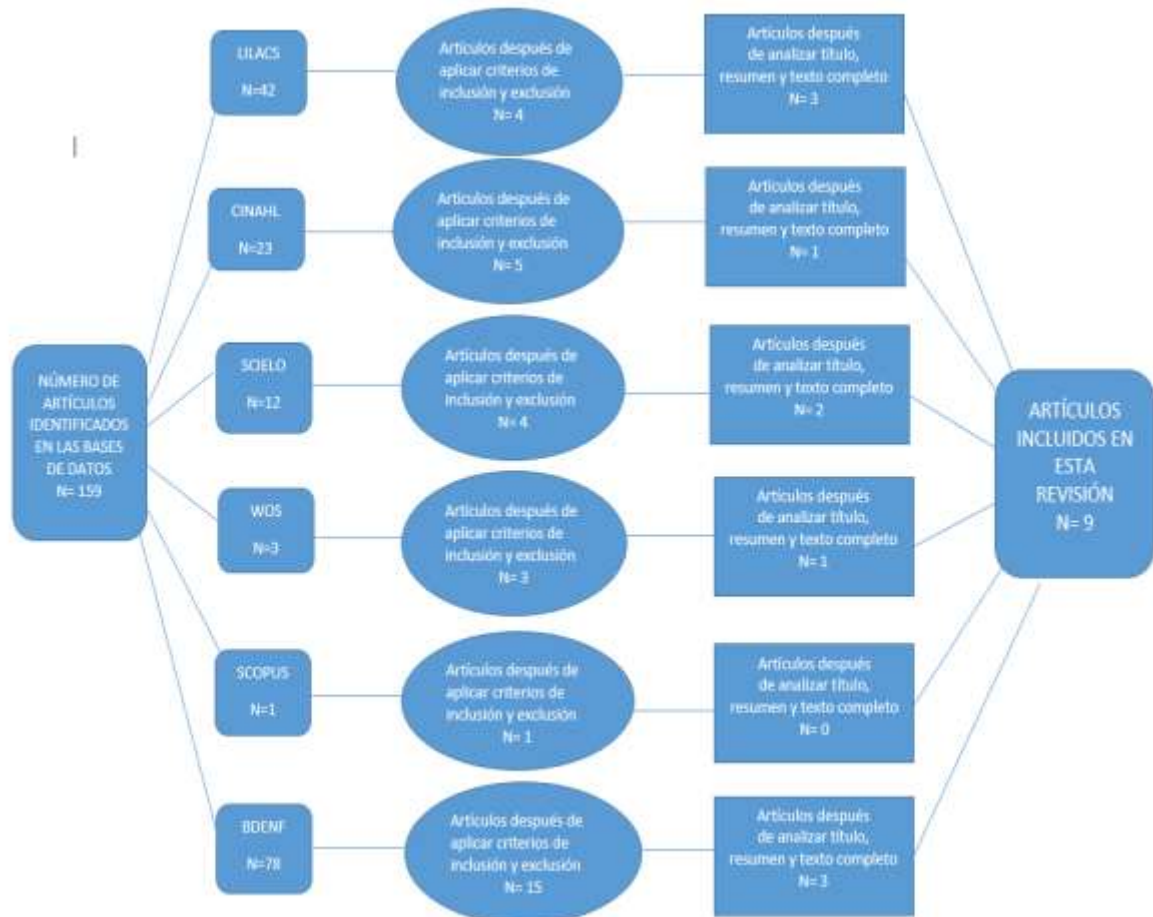


Figura 4: Diagrama de flujo para la selección de estudios. Fuente: elaboración propia.

3.2. Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión que se aplicaron en los artículos incorporados a nuestra búsqueda para el desarrollo de esta revisión sistemática cumplían con las siguientes condiciones:

- Ensayos clínicos.
- Artículos redactados en inglés, español o portugués.
- Artículos publicados en los últimos 10 años (2011-2021).
- Artículos a texto completo.
- Artículos con una calidad metodológica igual o superior a 5, en la Escala de valoración “Critical Appraisal Skills Programme español” (CASPe).

3.3. Criterios de exclusión

En cambio, los criterios de exclusión que se aplicaron en los artículos incorporados a nuestra búsqueda para el desarrollo de esta revisión sistemática cumplían con las siguientes condiciones:

- Artículos que no fueran ensayos clínicos.
- Artículos no redactados en inglés, en portugués o en español.
- Artículos anteriores al periodo estimado en los criterios de inclusión (anteriores a 2011).
- Artículos que no estuvieran a texto completo.
- Artículos con una calidad metodológica inferior a 5, en la escala CASPe.

3.4. Evaluación de la calidad metodológica de los estudios

Para la realización del estudio se llevó a cabo una evaluación acerca de la calidad metodológica de los artículos utilizados para el mismo. Para dicha evaluación, se utilizó la Escala de valoración Caspe.

Dicha escala está formada por once cuestiones, las cuales nos muestran la validez interna (posibles sesgos, métodos de medida, criterios de selección, validez de resultados) de los diferentes estudios. La puntuación que es posible obtener en esta escala va desde 0 a 11 puntos, siendo once la mejor puntuación a obtener. En este caso, no se tendrá en cuenta el último ítem, ya que se trata de un criterio de carácter subjetivo¹².

Para la realización del estudio, se seleccionaron aquellos estudios cuya puntuación en la escala CASPe sea igual o superior a cinco puntos, por su buena calidad metodológica. Los nueve artículos seleccionados superan los cinco puntos en dicha escala (Tabla 2).

Tabla 2. Escala CASPe.

ESTUDIOS	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	Puntuación
Valenzuela Anguita et al. 2019 ¹³	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	8/10
Batista Paula et al. 2019 ¹⁴	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	8/10
Pabón Ortiz et al. 2020 ¹⁵	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	10/10
Sánchez Bolívar, MA. 2017 ¹⁶	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	7/10
Miraveti Canova et al. 2012 ¹⁷	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	6/10
Batista Santana et al. 2012 ¹⁸	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	9/10
Hamui Sutton et al. 2013 ¹⁹	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	SI	8/10
Viana de Lima Neto et al. 2013 ²⁰	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	7/10
Bautista Rodriguez et al. 2016 ²¹	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	9/10

Fuente: elaboración propia.

4. RESULTADOS.

Esta revisión sistemática aplica su estudio en una población con una edad comprendida entre los 30 y los 70 años como media ponderada de las diferentes edades referidas en los ensayos utilizados. La evaluación de la población estudiada se llevó a cabo tanto al inicio como al final de la intervención. En algunos de los estudios la población estudiada fue los usuarios demandantes de atención sanitaria, y en otros, fueron los propios sanitarios del Servicio de Urgencias.

Las variables de resultado estudiadas se dividen en dos grupos, en estrategias para fortalecer la humanización en los servicios de urgencias y en las percepciones que tienen los usuarios y profesionales sobre la humanización en dicho servicio.

En esta revisión se han incluido un total de nueve artículos (Tabla 3). De estos 9 artículos, tres identificaron estrategias para llevar a cabo los cuidados humanizados por parte del personal de enfermería en un servicio de urgencias. Tres artículos analizan las percepciones sobre la humanización de usuarios y familiares que ingresan en la unidad de cuidados intensivos. El resto de artículos, es decir, dos, examinan cómo de humanitaria es la asistencia en los servicios de urgencias.

-Valenzuela Anguita et al.¹³ realizaron una intervención con enfermeros (n=11) que trabajaban en el servicio de urgencias. Se identificaron dos temas principales: las dimensiones de la atención humanizada y la implementación de la atención humanizada en el servicio de urgencias. Dentro de las dimensiones de la atención humanizada se trató; el concepto de humanización, la atención sanitaria centrada en el paciente/familia y la simetría de poder y desarrollo de confianza en la relación enfermera-paciente. De todo ello, se hace hincapié en una atención personalizada por parte de las enfermeras al paciente, las cuales deben de tener habilidades sociales y comunicativas con el paciente-familia. Los encuestados identificaron como esencial en la enfermera modelo los conceptos de continuidad y personalización de la atención, además de una evaluación del seguimiento del paciente. También es importante la relación bilateral para arraigar el antiguo modelo de atención despersonalizada, donde el enfermo se considera un caso, enfermedad o número. Por otro lado, se vio la importancia de la adquisición en habilidades psicosociales y el trabajo en equipo y comunicación eficaz para proporcionar confianza y proximidad con el paciente y su familia. Los resultados

concluyeron que todo ello es lo que consideran los encuestados como aspectos principales para una atención humanizada y de calidad en los servicios de urgencias.

-Batista Paula et al.¹⁴ realizaron una intervención en el servicio de urgencias del Hospital Sao Jose do Rio Preto (Sao Paulo), se eligieron aquellos pacientes (n=64) que pasaron por la consulta de enfermería para la clasificación y priorización para ser atendidos por el profesional médico. Para ello, se aplicó el método Krukal-Wallis y la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. A estos pacientes se les pasó un cuestionario de satisfacción sobre el personal de enfermería con tres ítems donde contestaban; mal, regular, bien y genial. En los tres ítems la mayoría de pacientes contestaron genial, siendo el resultado de la encuesta muy alto. También se analizó el tiempo de espera y la especialidad con más demanda, que fue la consulta de traumatología. Los resultados concluyeron que los usuarios están satisfechos con el profesional de enfermería y su actuación en la humanización de la asistencia, en la acogida y clasificación en los servicios de urgencias.

-Pabón Ortiz et al.¹⁵ realizaron una revisión integrativa con investigaciones (n=29) para describir estrategias que fortalezcan la humanización en los cuidados de los servicios de urgencias. Como resultados se analizaron cinco estrategias efectivas para reforzar la atención humanizada en salud, que fueron; competencia de compasión, mindfulness, fortalecimiento de habilidades blandas, formación del personal en su área específica y mejora de la razón enfermero-paciente.

La primera estrategia está fundamentada en seis de los análisis, la compasión es una de las competencias más importantes en el papel de enfermería ya que repercute de forma positiva en la evolución del paciente. La segunda estrategia está soportada en seis artículos, el mindfulness mejora la habilidad de la empatía en el profesional sanitario. En la tercera estrategia fueron siete investigaciones las que aportaron elementos para la construcción de la misma, este fortalecimiento mejora sobre todo la humanización en urgencias, le aporta al profesional de enfermería destrezas para que los pacientes se sientan en un entorno confortable y seguro. La cuarta estrategia fue evaluada en cinco unidades de análisis, la formación específica en el área aporta a los enfermeros las habilidades del saber-hacer y del ser, lo cual tiene un impacto directo sobre la humanización del cuidado en el paciente, donde responde a sus necesidades y prioridades. Por último, la quinta estrategia, está justificada en siete estudios, trata la

sobrecarga de trabajo que puede llegar a tener un enfermero en la unidad de cuidados intensivos o en urgencias, para la mejora de la razón enfermera-paciente hay revisiones que afirman que la contratación del personal en enfermería en estos servicios disminuye la probabilidad de mortalidad de los pacientes en un 9%. Por ello, pide mejorar la ratio enfermera-paciente para una atención de calidad. Los resultados concluyen que las estrategias mencionadas mejoran la humanización en la atención y en el cuidado del paciente y su entorno familiar.

-Sánchez Bolívar¹⁶ realizó una intervención donde identificó cuatro estrategias basadas en la humanización del cuidado para conseguir una atención integral. La muestra (n=191) fueron pacientes y sus familias donde se les pasó una encuesta para evaluar la percepción de la atención sanitaria. Las estrategias fueron las siguientes: construir experiencias memorables, orientar y brindar información, generar ambientes restauradores y ofrecer acompañamiento y proximidad.

Con la primera estrategia se busca que el profesional de enfermería genere un recuerdo memorable en el paciente y su familia con pequeños gestos como dar la mano, presentarse y saludar, dar individualidad, entre otros, con el objetivo de conseguir que se sientan seguros y cómodos durante el periodo de atención. Con la segunda estrategia se pretende facilitar la orientación y el acceso de información a través de un lenguaje claro y sencillo, los pacientes valoran de forma positiva el aspecto de cuidado relacionado con la comunicación y el afecto. Con la tercera estrategia, se pretende reducir los agentes que propicien estrés ambiental en el paciente-familia, esto se consigue con diseños en la estructura que sean confortables, agradables y de fácil control, ya que es muy favorable para el proceso de recuperación. Con la cuarta, y última, estrategia se pretende que el paciente al estar acompañado se sienta menos vulnerable a la hora de recibir noticias, además de que se sienta escuchado y así poder entender sus temores y miedos. Todo ello propicia a que los pacientes y sus familias tengan una buena percepción sobre el cuidado humanizado que reciben. Se pasó una encuesta (n=196) y los resultados fueron; en el 84% los pacientes fueron llamados por su nombre, en el 90% fueron informados en cuanto al proceso de atención, el 67% en cuanto a tiempo de espera, el 61% conocían el nombre del profesional que les atendió, al 58% les informaron de sus derechos y deberes, el 96% recibió confidencialidad por parte del equipo sanitario y el 94% refieren que el personal es comprometido y que han generado un ambiente confortable. Los resultados concluyeron que las estrategias

nombradas generan un modelo de servicio basado en la humanización el cual aporta satisfacción en los pacientes.

-Miraveti Canova et al.¹⁷ realizaron una intervención donde analizaron las percepciones de personas mayores (n=52) sobre la humanización de la asistencia de los profesionales de enfermería en el servicio de urgencias. Se realizó a través de encuestas donde también se clasificaron por; edad, género, estado civil, estudios y renta mensual. Los resultados de las encuestas fueron los siguientes; el 61,5% de los pacientes fueron del sexo masculino, el 50% estaban casados, el 40,4% eran viudos, el 63,5% eran mayores de 71 años, el 59,6% tenía renta mensual de un sueldo mínimo, el 44,2% no tenían estudios y el 79% se sintió respetado por el equipo de enfermería.

Con respecto a la humanización en el cuidado, destacaron fallos en la asistencia relacionados con; el 42% con aspectos ambientales, el 29% en la interacción social y el 60% cuando solicitaron asistencia de los enfermeros.

Los resultados concluyen la necesidad de una mejora por parte de los enfermeros y el equipo sanitario en la asistencia humanizada prestada a los pacientes ancianos, teniendo en cuenta aspectos técnicos, éticos, legales y humanísticos.

-Batista Santana et al.¹⁸ realizaron una intervención donde entrevistaron a profesionales de las emergencias extrahospitalarias (n=17) para conocer la opinión que tenían sobre la humanización y ética en el cuidado de las víctimas. Tras el análisis de los datos, surgieron cinco categorías que fueron; trabajo en equipo, respetar los límites cuando no hay perspectiva de vida, conciliar la asistencia técnica con una visión humanitaria, desafíos para hacer frente a los abusos de agresores y necesidad de abrir espacios para reflejar la práctica laboral diaria.

Se hace mucho hincapié en la importancia del trabajo en equipo para que exista la humanización y la ética en el contexto prehospitalario. El entorno hostil provoca una sobrecarga emocional y de estrés en el profesional sanitario por ello hay que estar bien formado para no dejar de dar un cuidado humano con expresiones y preceptos éticos basados en el respeto a la persona atendida. Los resultados concluyen que el trabajo en equipo es fundamental, además de combinar la práctica técnica con la humana, para poder atender al paciente desde una visión humanitaria, aunque a veces no se logra debido a ciertas peculiaridades de la atención pre-hospitalaria.

-Hamui Sutton et al.¹⁹ realizaron una intervención donde llevaron a cabo entrevistas a acompañantes de los pacientes (n=57) de tres áreas; hospitalización, urgencias y consultas externas en noviembre de 2010. El objetivo era conocer la experiencia de los acompañantes y las funciones que tenían como tal para saber si era beneficioso. Estas funciones se dividen en tres momentos: apoyo antes y durante la llegada a la unidad médica, proceso interpersonal de los acompañantes en la unidad médica y comunicación en la relación con el médico. Con respecto, a la llegada al centro médico se tuvo en cuenta las experiencias previas y las expectativas de los acompañantes. Durante el proceso se tuvo en cuenta los trámites administrativos, la obtención de recursos, la coordinación con el personal de salud y la estancia en la infraestructura, además de, el apoyo moral y emocional recibido por parte del equipo. En el encuentro con el médico se evaluó la comunicación que tuvo, la atención y el trato y la adhesión al tratamiento. Los resultados concluyeron que el 73% de los pacientes asistieron acompañados, también se observó que los pacientes que acuden solos suelen ser mayormente cuando acuden a consultas externas. Se observó que el acompañamiento de pacientes facilita los tramites y el apoyo emocional del paciente.

-Viana de Lima Neto et al.²⁰ realizaron una intervención donde entrevistaron a enfermeros (n=4) para conocer la percepción que estos tenían sobre la humanización y la acogida con clasificación en los servicios de urgencias. El 86% de la muestra fueron mujeres con edad media de 38 años. El 42,86% tenían experiencia de al menos dos años en urgencias y emergencias. La percepción por parte de los enfermeros sobre la humanización es diferente, pero todos la entienden como darle valor al ser humano, es decir, el ser humano se percibe como un ser único, libre e igual en dignidad y derechos. Con respecto a la recepción del paciente, es muy importante que sea en un ambiente íntimo y confortable, además es más que una recepción, el profesional a través de la comunicación con el paciente puede conocer aspectos relevantes sobre lo que le ocurre. Los resultados concluyeron que los enfermeros entrevistados entienden los conceptos de recepción y humanización, sin embargo, en la práctica depende de cómo se aplique, haciendo de esta actividad una subjetividad en el trabajo diario.

-Bautista Rodríguez et al.²¹ realizaron una intervención sobre la percepción que tienen los familiares (n= 200) del paciente crítico hospitalizado con respecto a la comunicación y el apoyo emocional recibido. El 46% de los participantes fue de sexo masculino, entre los 18-50 años de edad, el 45% fueron cónyuges, el 32,5% hijos, el 17,5% hermanos y

el 5% allegados. La estancia hospitalaria en la UCI fue de 2 a 15 días, es de importancia ya que el menor porcentaje tuvieron más de 15 días, con lo cual tuvieron más contacto con el equipo sanitario. Las percepciones de los familiares frente al apoyo emocional se midieron en 10 ítems con una puntuación máxima de 50 puntos, donde las puntuaciones fueron entre 24 y 34 puntos. El 32.25% fue una percepción favorable con respecto a que la enfermera aprovechaba en ocasiones para dar ánimo y tranquilizar a los familiares, tranquilizar, y, también, se evaluó aspectos desfavorables como poca empatía por no preocuparse por el estado anímico del familiar. La percepción de los familiares frente a la comunicación verbal se evaluó con 8 ítems, con una puntuación máxima de 40 puntos, donde las puntuaciones estuvieron entre 10 y 37 puntos. El 71% contempla una percepción favorable por parte del personal de enfermería en cuanto a la comunicación verbal con los familiares, con un lenguaje claro y sencillo para aclarar cualquier inquietud del familiar. Los aspectos desfavorables a tener en cuenta son que en ocasiones los enfermeros no hablan con los familiares, no preguntan sobre los problemas o no responden de forma cortés a las preguntas de los familiares. La percepción de los familiares en cuanto a la comunicación no verbal se evaluó mediante 10 ítems, con el máximo de puntuación en 50 puntos, donde las puntuaciones oscilaron entre 16 y 43 puntos. El 80% contempla una percepción favorable con respecto a los enfermeros y el 49% de los familiares contemplan también aspectos desfavorables, como por ejemplo cuando las enfermeras se muestran muy ocupadas o molestas para atenderlos. Los resultados concluyen que el 80% de los familiares muestran una percepción favorable del cuidado de enfermería recibido por sus familiares.

Tabla 3. Resumen de resultados.

ESTUDIO	PARTICIPANTES	DISEÑO DEL ESTUDIO	INTERVENCIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	INSTRUMENTOS DE MEDIDA	RESULTADOS
Valenzuela Anguita et al. 2019 ¹³	N=11 Enfermeros del servicio de urgencias Edad: 29-52 años	Diseño cualitativo	Se realizó una sesión con los enfermeros seleccionados, donde se les pasó un cuestionario con 10 preguntas. Duración: 45 minutos cada uno.	-Punto de vista de las enfermeras sobre la humanización en los cuidados en los servicios de urgencias españoles.	Técnica de análisis de contenido de Braun y Clarke	Dos temas principales: -Las dimensiones de la atención humanizada -La implementación de la atención humanizada en el servicio de urgencias Cinco subtemas.
Batista Paula et al. 2019 ¹⁴	N=64 Pacientes que fueron atendidos en la consulta de enfermería para la clasificación en el Servicio de Urgencias Edad: 21-40 años	Estudio cualitativo, analítico, transversal	A los pacientes seleccionados, se les pasó unos cuestionarios de satisfacción para la valoración de la atención enfermera recibida.	Grado de satisfacción sobre: -Recepción -Tiempo de espera -Especialidad Médica	-Método Krukal-Wallis -Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	Los pacientes atendidos presentaron un alto grado de satisfacción con respecto a la asistencia, acogida y clasificación por parte del personal de enfermería en el servicio de urgencias.
Pabón Ortiz et al. 2020 ¹⁵	N=29 Se revisaron artículos, literatura gris e investigaciones originales	Revisión integrativa	Se describieron estrategias que fortalezcan el componente de humanización en los servicios de urgencias	Grado de humanización en la atención del cuidado por parte del personal de enfermería en los servicios de urgencias	-PICO -Escala CASPe -Agree II	Cinco estrategias: -Competencia de compasión -Mindfulness -Fortalecimiento de habilidades blandas -Formación del personal en su área de especialización -Mejora de la razón enfermo-paciente
Sánchez Bolívar, MA. 2017 ¹⁶	N=191 Pacientes y sus familias que fueron atendidos en un servicio de	Diseño de tipo exploratorio y	Cuantificar la percepción de los usuarios frente a la calidad y satisfacción de los	-Amabilidad -Oportunidad -Información y orientación -Confort y	-Encuesta de satisfacción de	Cuatro estrategias: -Construir experiencias memorables -Brindar

	urgencias	cuantitativo	pacientes y sus familias en los servicios de salud	Confidencialidad -Respeto -Seguridad		orientación e información -Generar ambientes restauradores -Ofrecer acompañamiento y proximidad
Miraveti Canova et al. 2012¹⁷	N=52 Pacientes ancianos atendidos en la unidad de urgencias Edad: 60-80 años	Estudio descriptivo	Conocer la percepción de pacientes ancianos sobre la humanización de la asistencia de enfermería en una unidad de urgencias hospitalarias	-Datos sociodemográficos -Atención de enfermería recibida	-Cuestionario semiestructurado	El 61,5% de los ancianos eran del sexo masculino. El 79% creían haber sido respetados como ancianos por el equipo de enfermería.
Batista Santana et al. 2012¹⁸	N=17 Profesionales del servicio de emergencias móvil (SAMU)	Estudio descriptivo de carácter exploratorio y cualitativo	Describir la opinión de los profesionales del SAMU sobre la humanización y la ética en el cuidado de las víctimas	Percepción de humanización en el cuidado de los profesionales de emergencias	-Análisis de contenido de Bardin -Entrevista semi-estructurada	Cinco categorías -Trabajo en equipo -Servicio técnico con visión humanitaria -Desafíos para hacer frente a los agresores -Respetar los límites cuando no existe perspectiva de vida -Abrir espacios para la práctica laboral
Hamui Sutton et al. 2013¹⁹	N=57 Pacientes atendidos en consultas externas, hospitalización y urgencias Edad: 32-63 años	Estudio cualitativo	Describir la experiencia de pacientes y familiares en la trayectoria durante un evento de atención médica	-Experiencias previas -Expectativas de la atención recibida -Nivel socioeconómico	-Entrevistas semiestructuradas	El 73% de los pacientes asistieron acompañados. Se identificaron funciones del acompañante como: desarrollo de estrategias de apropiación del espacio social, alianzas y

						conflictos con otros actores de las unidades médicas, apoyo familiar ante cambios físicos y emocionales del paciente, así como sustento económico. La comunicación triádica (médico-paciente-acompañante) propició mayor compromiso y apego al tratamiento por parte del paciente.
Viana de Lima Neto et al. 2013 ²⁰	N=14 Enfermeros que trabajan en el servicio de urgencias Edad media: 38 años	Estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo	Conocer las percepciones de los enfermeros acerca de la humanización y el triaje en el servicio de urgencias	-Sitio de trabajo -Edad -Percepción de humanización -Clasificación en el triaje	-Técnica de análisis de contenido -Cuestionario con preguntas abiertas	Los enfermeros entrevistados entienden los conceptos de recepción y humanización, sin embargo, en la práctica depende de cómo se aplique, haciendo de esta actividad una subjetividad en el trabajo diario.
Bautista Rodríguez et al. 2016 ²¹	N=200 Familiares de pacientes ingresados en UCI Edad: 18-75 años	Estudio cualitativo, descriptivo	Conocer la percepción de familiares con respecto a la comunicación verbal y no verbal y el apoyo emocional recibido por el equipo de enfermería de la UCI	-Percepción Comunicación Verbal -Percepción Comunicación no Verbal -Apoyo emocional recibido	-Instrumento "Percepción de los familiares de los Pacientes Críticos" -Escala de Likert	La percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva

Fuente: elaboración propia

5. DISCUSIÓN.

Con esta revisión sistemática se pretende estudiar la importancia de la humanización en los cuidados que aportan los profesionales de enfermería en los Servicios de Urgencias, mejorando la atención recibida por parte del paciente y su familia, aportando apoyo emocional, escucha activa, trabajar la empatía, entre otras funciones.

Los artículos que se utilizaron en esta revisión sistemática y que, por tanto, se incluyeron y analizaron previamente, fueron nueve. De estos 9 artículos, tres de ellos identificaron estrategias para llevar a cabo cuidados humanizados por parte del personal de enfermería en un servicio de urgencias. Otros tres artículos analizan las percepciones sobre la humanización de usuarios y familiares que ingresan en la unidad de cuidados intensivos. El resto de artículos, es decir, dos, examinan cómo de humanitaria es la asistencia en los servicios de urgencias.

- Valenzuela Anguita et al. 2019¹³ realizaron una intervención con enfermeros de un servicio de urgencias, donde se les paso una encuesta para conocer su opinión acerca de la humanización en los servicios de urgencias. En los resultados se identificaron dos temas principales; las dimensiones de la atención humanizada y la implementación de la atención humanizada en el servicio de urgencias y cinco subtemas. Los encuestados identificaron la humanización como un concepto multidimensional en la relación establecida entre el paciente-familia y equipo de salud. Con respecto a otros estudios es necesario que los modelos biomédicos y técnicos de atención centrada en la causa de hospitalización sean reemplazados por modelos que prioricen el cuidado holístico y se facilite el acompañamiento de familiares en pacientes frágiles involucrándolos en todo el proceso de cuidado²².

Por otro lado, sigue siendo necesario la implementación de una enfermera referente con el fin de proporcionar un cuidado individualizado y centrado en el paciente²³. Las enfermeras son ética, profesional y legalmente responsables de sus acciones, por ello, la enfermera de referencia sería la encargada de acoger al paciente en el servicio, además de reducir sucesos indeseables durante el tiempo de hospitalización, ya que para el paciente puede ser un entorno hostil²⁴.

Los datos obtenidos reflejan la experiencia de enfermeros estadounidenses trabajando en España, por tanto, no se pueden extrapolar a otras localizaciones que no tienen características similares. El tipo de participante y el contexto si se puede considerar

representativo a nivel nacional. Se ha logrado una saturación de datos en las entrevistas, para estudios futuros se deben analizar nuevos puntos de vista diferentes en contextos del Sistema Nacional de Salud.

- Batista Paula et al. 2019¹⁴ realizaron una intervención donde pasaron una encuesta de satisfacción a pacientes que acudían para ser clasificados en un servicio de urgencias. Se valoró la humanización en los cuidados y en la atención recibida, además de, evaluar los datos sociodemográficos. Según un estudio las personas con mayor nivel de educación requieren una mayor calidad en la atención²⁵.

La mayoría de los encuestados estaban satisfechos con el comportamiento del equipo durante el servicio, sin embargo, cuando se preguntó sobre el conocimiento en la recepción y clasificación por parte del equipo sanitario, el 64,06% respondió que no tenían conocimientos suficientes. Se identificó que el 76,47% de los pacientes con clasificación amarilla estaban por encima del tiempo de espera, el 74,42% de los pacientes con clasificación verde estaban dentro del tiempo de espera estimado. Con respecto a otros estudios, el tiempo de espera recomendado para cada color según gravedad coincidió con el tiempo de espera de los usuarios.

Los profesionales a través de la clasificación pueden monitorear a los usuarios según el riesgo, alertando sobre el tiempo de espera, el proporcionar información a los usuarios y familias hace que se sientan más seguros y menos ansiosos durante el tiempo de espera.

- Pabón Ortiz et al. 2020¹⁵ desarrollaron una intervención para describir estrategias que fortalezcan el componente de humanización en la prestación de cuidados en un servicio de urgencias. Estas estrategias son; ausencia de capacitación en competencia de compasión, mindfulness y habilidades blandas, además de, la desinformación en el área de especialización y el aumento de la razón enfermera-paciente.

Las competencias relacionadas con la compasión, mindfulness y habilidades blandas han generado cuidados asertivos que favorecen la recuperación al suplir las situaciones emocionales de los pacientes. Es necesaria la aplicación de estas estrategias para reforzar el componente de humanización, considerándolo como uno de los principales elementos dentro del plan de cuidados, necesario para alcanzar una intervención holística en los servicios de urgencias.

Por otro lado, la formación del personal en el área de especialización y la mejora de ratio enfermera-paciente son determinantes para una atención de calidad, ya que disminuye la sobrecarga laboral. Como se ha visto en otros estudios, la sobrecarga laboral en los profesionales sanitarios y la formación especializada en el ámbito de urgencias es imprescindible para que estas estrategias sean efectivas y se pueda proporcionar una atención de calidad.

- Sánchez Bolívar, M. A. 2017¹⁶ realizaron una intervención donde identificaron estrategias basadas en la humanización para lograr una atención integral. Se identificaron cuatro estrategias que fueron; construir experiencias memorables, brindar orientación e información, generar ambientes restauradores y ofrecer acompañamiento y proximidad. Todo ello genera en el paciente alivio y tranquilidad. La percepción de los usuarios ayuda a saber si las estrategias indicadas son las correctas para generar una atención más humanizada y de calidad.

Este estudio se basó en percepciones de los usuarios, donde fueron mayormente favorables, para estudios futuros es importante centrarse en las percepciones menos favorables de los usuarios para así poder mejorar la calidad de la atención recibida.

- Miraveti Canova et al. 2012¹⁷ realizaron una intervención con pacientes ancianos atendidos en el servicio de salud, donde se les paso una encuesta para valorar la percepción que tenían sobre la humanización recibida en los cuidados por parte del personal de enfermería.

Según otros estudios, la humanización en los servicios de urgencias se relaciona con un deterioro debido a las condiciones inadecuadas de trabajo de los profesionales, como estrés, trabajo excesivo, ansiedad y esfuerzo físico, lo que provoca en el profesional de enfermería un descuido en el aspecto ético y humanístico, centrándose en un rol técnico²⁶.

La mayoría de ancianos atendidos evaluaron el trabajo de enfermería positivamente, se sintieron escuchados con atención por parte de estos profesionales. Al igual que en pasa en los otros estudios, estos resultados no se pueden extrapolar a otros estudios, ya que son percepciones de un grupo reducido de ancianos.

Existen muchas iniciativas e investigaciones para llevar a cabo la humanización en la atención en los servicios de urgencias, sobre todo, en pacientes ancianos por ser pacientes frágiles.

- Batista Santana et al. 2012¹⁸ realizaron una intervención con enfermeros del servicio de emergencias extrahospitalarias donde analizaron la percepción que tenían acerca de la ética y humanización en los cuidados de este servicio. Los datos se recogieron a través de una entrevista y como resultado surgieron cinco categorías que tratan sobre: el trabajo en equipo, respetar los límites cuando no hay perspectiva de vida en la víctima, técnicas con visión humanitaria, desafíos para hacer frente a los agresores y la práctica del trabajo diaria.

A través de este estudio se percibe la importancia del trabajo en equipo, el trabajo en un ambiente hostil provoca estrés y sobrecarga emocional en los profesionales, pero el cuidado que proporcionan se basa en el lado humano del ser con expresiones éticas basados en el respeto al otro. Como han evaluado otros estudios, en el ámbito extrahospitalario por sus características y tener falta de tiempo, las acciones realizadas suelen ser técnicas. Sin embargo, existen testimonios que nos dicen que no siempre es así ya que muchas veces pueden atender a las víctimas con una mirada diferenciada proporcionando una visión más humana del cuidado.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es aumentar los espacios para la práctica de los profesionales de este servicio y así poder hacer un mejor análisis de los conflictos vividos a diario.

- Hamui Sutton et al. 2013¹⁹ realizaron una intervención con los acompañantes de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la unidad de hospitalización o en consultas externas de varios hospitales. Se describieron las experiencias que habían tenido con el servicio sanitario.

El apoyo familiar en los pacientes hace que se sientan seguros, tranquilos y con confianza en el proceso de atención, tiene un soporte multidimensional. Como vemos en el estudio de Wolf²⁷, respecto a la relación médico-paciente sostiene que mientras más frágil es el paciente menos capacidad de comunicación y argumentación tiene en la consulta si no tiene acompañante, en cambio, con acompañante el diálogo en la consulta tiende a ampliarse ya que compromete al paciente a la toma de decisiones y facilita el intercambio de información recibida. Algunos médicos no optan por la triada médico-

paciente-familia pues estas consultas consumen más tiempo, en algunos casos, también, el acompañante puede restringir la autonomía del paciente. Por ello, habría que profundizar en la influencia del acompañante en el proceso de atención del paciente.

- Viana de Lima Neto et al. 2013²⁰ realizaron una intervención con enfermeros del servicio de urgencias donde conocieron sus percepciones acerca de la humanización en la recepción y clasificación de este servicio.

Los resultados fueron que los enfermeros entienden los conceptos de clasificación y recepción desde una visión más humana, pero son conscientes que es complicado llevarlo a cabo en la práctica, por la falta de tiempo que tiene como característica este servicio. Otra premisa requerida para implementar esta política es que necesitan una buena formación, los profesionales de enfermería deben tener competencias y habilidades para trabajar en este servicio y poder proporcionar una acogida humanizada.

Como vemos en otros estudios, la muestra del estudio es pequeña por lo que no se podría extrapolar a otras investigaciones, se han evaluado percepciones de enfermeros que hace que el estudio tenga carácter subjetivo.

- Bautista Rodríguez et al. 2016²¹ realizaron una intervención con familiares de pacientes críticos ingresados en una unidad de cuidados intensivos, evaluaron las percepciones que tenían acerca de la comunicación verbal y no verbal y del apoyo emocional recibido por los profesionales de enfermería. Los resultados fueron favorables en el 80% de los casos.

El 77,5% de los encuestados eran familiares de primer grado lo que requieren una mayor atención emocional por parte del equipo de salud, demandando una clara comunicación sobre el estado de salud del paciente hospitalizado. El proceso de hospitalización provoca una inestabilidad en el núcleo familiar ya que ocurre de forma inesperada y la familia no está preparada para afrontar dicho evento.

Con respecto a otro estudio, las percepciones más valoradas por los familiares son el afecto, la empatía, el tacto y el cuidado proporcionados por parte del profesional de enfermería, si reciben estos comportamientos se percibe por su parte un cuidado de calidad²⁸.

Uno de los problemas actuales que existen es en la insatisfacción la relación personal entre el paciente-familia con los profesionales sanitarios. La comunicación verbal es

crucial por parte del personal de enfermería ya que proporcionan información dirigida al paciente o a la familia acerca de las normas de la unidad, de las medidas de higiene o sobre los procedimientos generales que se llevan a cabo²⁹.

Para llevar a cabo una comunicación de calidad hay que hacerlo en un entorno cómodo e íntimo, con empatía y con claridad en el lenguaje y palabras sencillas, respetando la escucha activa y hacerlo de manera continua y diaria. Otro aspecto importante es la comunicación no verbal, se debe evitar por parte del profesional de enfermería actitudes o percepciones de malestar o incomodidad con el familiar. El familiar desarrolla una sensibilidad al lenguaje no verbal del profesional y aprender a identificar con facilidad gestos de incomodidad²⁸.

Este estudio desarrollo una limitación en el tiempo para la recogida de información debido a la estancia prolongada de los pacientes, necesitando que los investigadores reprogramaran las sesiones para cuestionar a los familiares.

6. CONCLUSIÓN

Existe una gran variedad de intervenciones orientadas en los cuidados humanizados en los servicios de urgencias, sin embargo, como podemos ver en varios estudios es difícil llevarlo a la práctica debido al poco tiempo que se requiere en el área de las urgencias. El trabajo en las urgencias lleva consigo una sobrecarga emocional y de estrés en el profesional de enfermería.

Una vez analizados todos los artículos que componen esta revisión sistemática, puede concluirse que:

- Existe una evidencia alta en estrategias de mejora con respecto a la humanización en los cuidados de enfermería que se proporcionan en los servicios de urgencias.
- Existe una evidencia moderada acerca de las percepciones que tienen los usuarios demandantes de los servicios de urgencias con una satisfacción positiva por parte de los profesionales de salud.
- Existe una evidencia moderada que examina la humanización en la acogida y clasificación en los servicios de urgencias, siendo mayormente favorable para los pacientes y sus familias.

Por tanto, después de haber analizado las percepciones de usuarios, familiares y profesionales de enfermería y las estrategias de mejora en los cuidados humanizados, como son: el apoyo emocional por parte de los profesionales, el facilitar el acompañamiento en los procesos de enfermedad, la escucha activa y propiciar la comunicación verbal y no verbal con el paciente-familia. Sin embargo, sería necesario que los profesionales de enfermería recibieran una formación especializada reglamentada para poder brindar una atención de calidad en los servicios de urgencias.

7. BIBLIOGRAFIA

1. García García, I. La humanización de la asistencia en los servicios de urgencias. 2018. Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma de Madrid. Consultado en febrero 2021.
2. Oliva Mederos, J. R. La humanización de los cuidados de enfermería intensiva: La posición de las enfermeras de UCI frente al aspecto humano del cuidado intensivo. Trabajo Fin de Grado. Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Medicina, Enfermería y Fisioterapia. Sede de la Laguna. Universidad de La Laguna. 2017. Consultado en febrero 2021.
3. Correa ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Revista Cuidarte. 2016. Consultado en febrero 2021.
4. Bermejo Higuera, José Carlos. Humanizar la salud. Counselling en salud. Arch Memoria [en línea]. 2013; (10 fasc. 1). [consultado el 18/2/2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/10/1000.php>
5. Hoyos Hernández P, Cardona Ramírez M, Correa Sánchez D. Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. Invest Educ Enferm. 2008;26(2):218-225.
6. Valenzuela Anguita M. ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los Servicios de Urgencias? Alicante: Universidad de Alicante; Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
7. Servicio Andaluz de Salud. Plan de Humanización. Hospital Virgen del Rocío, Sevilla. 2018. [consultado 3 marzo de 2021]. Disponible en:

<https://hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2019/01/Plan-Humanizacion-HUVR-2018.pdf>

8. Dirección General de Salud. Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra. Pamplona: Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. 2018. [consultado 6 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/684B6D5D-02FA-465D-9F1C-EC60CE963B0C/430016/estrategia_de_humanizacion_del_sistema_sanitario_p.pdf
9. Consejería de Sanidad. Plan de humanización de la asistencia sanitaria 2016-2019. Quien soy, deja huella. Comunidad de Madrid. [consultado 8 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/881_232_bvcm017902_0.pdf
10. Grupo de trabajo de Humanización de los Servicios de Urgencias Hospitalarias. Manual de buenas prácticas de humanización en Servicios de Urgencias Hospitalarias. Madrid: Proyecto HU-CI; 2020 [consultado 11 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://proyectohuci.com/es/bp-hurghosp/>
11. Servicio Andaluz de Salud. Ponte en su lugar. Plan de Humanización del Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba. Consejería de Salud. 2018. [consultado 11 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.hospitalinfantamargarita.es/main/sites/default/files/documentosHIM/Plan%20de%20Humanizacion%20del%20AGSSC%202018.pdf>
12. Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un Ensayo Clínico. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.5-8. Consultado marzo 2021.
13. Valenzuela Anguita, M. Sanjuan-Quiles, Á. Ríos-Risquez, M. I. Valenzuela-Anguita, M. C. Juliá-Sanchis, R. et Montejano-Lozoya, R. Humanização dos cuidados de saúde no serviço de urgência: análise qualitativa baseada nas experiências dos enfermeiros. Revista de Enfermagem. 2019. Consultado febrero 2021.

14. Batista Paula, C. F. Rita de Cássia, H. Lins Werneck, A. Humanization of care: reception and screening in risk classification. *Journal of Nursing, Revista de Enfermagem*. 2019. Consultado febrero 2021.
15. Pabón Ortiz, E. Mora Cruz, J. Buitrago Buitrago, C. Castiblanco Montañez, R. Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Scientific Journal of Nursing, Revista Ciencia y Cuidado*. 2020. Consultado febrero 2021.
16. Sanchez Bolivar, M. Ortiz Cardenas, F. Identificación de estrategias para la humanización y calidad en la prestación de los servicios de salud en Bogotá Colombia. Facultad de Ciencias Económicas Especialización Gerencia de la Calidad. Universidad Militar Nueva Granada. 2017. Consultado enero 2021.
17. Miraveti Canova, J. et al. Percepção de pacientes idosos quanto à humanização da assistência de enfermagem em uma emergência hospitalar. *Enfermagem Brasil*. 2012. Consultado enero 2021.
18. Santana Batista, J. et al. Ethics and humanization of service in a pre-hospital care: what do you think health care professionals. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2012. Consultado febrero 2021.
19. Hamui Sutton, A. et al. La experiencia de los acompañantes en su trayectoria por las unidades hospitalarias durante un evento de atención médica: un acercamiento cualitativo. Asociación Médica del Centro Médico. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de México. 2013. Consultado marzo 2021.
20. Lima Neto, A. et al. Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros. *Revista de Enfermagem, Universidad Federal de Santa Maria*. 2013. Consultado marzo 2021.
21. Bautista Rodriguez, L.M. et al. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*. 2016. Consultado marzo 2021.
22. Gamella Pizarro, C. et al. Impacto de una unidad de atención e información a la familia y los acompañantes del paciente en los servicios de urgencias

- hospitalarios en la mejora del grado de satisfacción. *Revista de Emergencias*. 2014. Consultado en abril 2021.
23. Silva, R.N. et al. A policy analysis of teamwork as a proposal for healthcare humanization: Implications for nursing. *International Nursing Review*. 2016. Consultado en abril 2021.
24. Coulter, A. Collins, A. Making shared decision making a reality: No decision about me, without me. London, England: King's Fund. Consultado abril 2021.
25. Levandovski, P.F. et al. Patient satisfaction with nursing care in an emergency service. *Invest Educ Enferm*. 2015. Consultado en abril 2021.
26. Bernardes, A. G. et al. Estratégias de produção de si e a humanização no SUS. *Psicol Cienc Prof*. 2007. Consultado en abril 2021.
27. Wolff, J.L, Roter, D.L. Family Presence in Routine Medical Visits. A Meta-Analytical Review, *Soc Sci Med*. 2011. Consultado en abril 2021.
28. Miranda, M. et al. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidentia*. 2012. Consultado en abril 2021.
29. González, J. et Quintero, D. Percepción de cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. 2009. Consultado en abril 2021.