PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA

HUMANIZED CARE IN PEDIATRIC PATIENTS WITH RESPIRATORY PATHOLOGIES IN THE EMERGENCY AREA

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

MARTHA CARLOTA BURGOS SILVA

AMANDA CRISTHINA FRERES SALVATIERRA

Dirección:

Mg. WALTER PATRICIO CASTELO RIVAS

Santo Domingo – Ecuador

abril, 2024

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA

HUMANIZED CARE IN PEDIATRIC PATIENTS WITH RESPIRATORY PATHOLOGIES IN THE EMERGENCY AREA

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables**.**

Autoría:

MARTHA CARLOTA BURGOS SILVA

AMANDA CRISTHINA FRERES SALVATIERRA

Walter Patricio Castelo Rivas, Mg.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Miricelys Jimenez Barrera, Dra. Sc.

CALIFICADORA

Alisson Patricia Muñoz Guanga, Mg.

CALIFICADORA

Yulio Cano De La Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

abril, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, MARTHA CARLOTA BURGOS SILVA portadora de la cédula de ciudadanía No. 0929130961 y AMANDA CRISTHINA FRERES SALVATIERRA portadora de la cédula de ciudadanía No. 0941483455 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presentamos como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de nuestra sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaramos que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firmado electrónicamente por:
MARTHA CARLOTA BURGOS SILVA

Martha Carlota Burgos Silva

CI. 0929130961

Firmado electrónicamente por:
AMANDA CRISTHINA FRERES SALVATIERRA

Amanda Cristhina Freres Salvatierra

CI.0941483455

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD
Dirección de Investigación y Postgrados
Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director del Trabajo de Titulación de Postgrado de Maestría en gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, titulado CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA realizado por las maestrantes: Martha Carlota Burgos Silva con cédula: No 0929130961 y Amanda Cristhina Freres Salvatierra con cédula: No 0941483455, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informó que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa antiplagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 20 de abril de 2024

Atentamente,



Mg. Walter Patricio Castelo Rivas

Profesor Titular Auxiliar II

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos expresar nuestro más profundo agradecimiento a Dios por permitirnos trabajar juntas, nuestra colaboración, compromiso y trabajo en equipo fueron invaluables. Juntas hemos enfrentado desafíos y celebrado logros, creando una experiencia de aprendizaje memorable y gratificante.

A la Pontifica Universidad Católica del Ecuador por brindarme la oportunidad de realizar este trabajo de titulación y por proporcionarme un entorno académico enriquecedor que ha contribuido significativamente a mi formación profesional.

Un agradecimiento especial a nuestro director de tesis, el Mg. Walter Patricio Castelo Rivas, por su guía experta, paciencia y motivación constante. Su persistencia académica y su compromiso con la excelencia académica fueron una inspiración para mí en cada etapa de este proyecto.

Finalmente**,** agradecemos sinceramente a los distinguidos profesores por su dedicación y orientación durante todo el proceso de formación. Su conocimiento experto y su apoyo incondicional fueron fundamentales para alcanzar los objetivos de este estudio.

Con gratitud,

Martha Burgos Silva y Amanda Freres Salvatierra

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a Dios por ser mi fuente de sabiduría y guía, a mi madre Norma Silva por su inquebrantable amor y apoyo, a mis hermanos Norma y Rommel por ser mi roca en tiempos difíciles y a mi compañero de vida Jorge Correa, cuyo amor y apoyo han sido la fuerza en los momentos más desafiantes.

Esta dedicación está impregnada de gratitud y amor. Sin su influencia, este artículo no habría sido posible. Que este trabajo sea un tributo a su constante inspiración y aliento.

Con humildad y afecto,

Martha Burgos Silva

El presente trabajo de investigación está dedicado principalmente a Dios que ha sido mi base principal y mi fortaleza en todo tiempo, a mis padres Javier y Enma por su apoyo incondicional en todo momento, a mis hermanos Priscila y Yeikol por llenarme de fuerza para vencer cada obstáculo presentado.

Con mucho amor y gratitud dedico a todos ellos este trabajo, porque han fomentado en mí el deseo de superación y el triunfo en la vida.

Amanda Freres Salvatierra

RESUMEN

El cuidado humanizado se basa en el acto de cuidar al paciente desde el ámbito biopsicosocial, enfocándose en el respeto, la calidad de atención, comprensión hacia el individuo, y la relación enfermero paciente. Este estudio tuvo como propósito analizar las acciones de cuidado humanizado y su aplicación en la atención de pacientes pediátricos con patologías respiratorias en el área de emergencia. Desde el punto de vista metodológico se realizó una revisión bibliográfica sistemática con enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, basado en la búsqueda de 30 artículos originales correspondientes a bases de datos: Scielo, Google Académico, SCOPUS, Redalyc. La investigación reveló que las unidades hospitalarias deben contar con una infraestructura que brinde confort y seguridad, que mantenga diseños infantiles, señalización orientativa, así mismo debe utilizar herramientas recreativas y proporcionar una comunicación clara y personalizada, sin embargo, se reconoce la limitación en la implementación debido a la escasez de recursos materiales y humanos en los servicios de emergencia pediátrica.

Palabras clave: emergencia; enfermedades respiratorias; enfermería; humanización; pediatría.

ABSTRACT

Humanized care is based on the act of caring for the patient from a biopsychosocial perspective, focusing on respect, quality of care, understanding towards the individual, and the nurse-patient relationship. This study aimed to analyze humanized care actions and their application in the care of pediatric patients with respiratory pathologies in the emergency area. Methodologically, a systematic literature review was conducted with a qualitative, descriptive approach, based on the search of 30 original articles corresponding to databases: Scielo, Google Scholar, SCOPUS, Redalyc. The research revealed that hospital units should have infrastructure that provides comfort and safety, maintaining child-friendly designs, informative signage, and should also use recreational tools and provide clear and personalized communication. However, it is acknowledged that there are limitations in implementation due to the scarcity of material and human resources in pediatric emergency services.

Keywords: emergency; respiratory diseases; nursing; humanization; pediatrics.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	**INTRODUCCIÓN**	**1**
2.	**REVISIÓN DE LA LITERATURA**	**6**
3.	**MATERIALES Y MÉTODOS**	**28**
4.	**RESULTADOS**	**31**
5.	**DISCUSIÓN**	**36**
6.	**CONCLUSIONES**	**40**
7.	**RECOMENDACIONES**	**41**
8.	**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**	**42**

1. INTRODUCCIÓN

Según Cruz (2020) la historia del cuidado humanizado es muy amplia e interesante, abarca diferentes épocas, culturas y perspectivas, la cual se enfoca en el respeto, la calidad de atención y comprensión hacia el individuo u paciente que amerita ayuda o padece de una enfermedad. En la actualidad es considerada como una intervención básica del día a día enfermero, sin embargo, este elemento suele ser desplazado a un segundo plano por diferentes motivos que se presentan en la práctica diaria de enfermería.

Los servicios de emergencia, según la definición de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) abarcan actividades de atención, transporte y comunicación destinadas a proporcionar atención médica en situaciones urgentes o de emergencia. Estos servicios están especialmente diseñados para ofrecer asistencia inmediata a personas que requieren atención médica urgente o que se encuentran en peligro.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) se considera paciente pediátrico a cualquier persona desde el momento de su nacimiento hasta alcanzar los 18 años de edad. Sin embargo, la OMS reconoce que la noción de niño puede variar según el contexto social y cultural. Durante este período, se experimentan transformaciones físicas, psicológicas, sociales y cognitivas significativas en cada una de estas etapas.

De acuerdo con la OMS (2021) se denominan enfermedades respiratorias a todas aquellas patologías que afecten las vías respiratorias, éstas se han convertido en uno de los principales motivos por el cual la población pediátrica acude a los servicios de emergencia y a su vez provocan una alta demanda de atención, por lo que en muchas ocasiones los servicios de emergencia se saturan y no se puede brindar los cuidados o intervenciones adecuadas que permitan una atención humanizada.

1.1. Antecedentes

En un primer estudio de Yanéz, Velasco, Rivas, Gómez y Canca (2023) sobre la creación y aplicación de buenas prácticas de cuidado humanizado mediante un manual en las áreas de emergencia, planteándose como objetivo la creación del mismo. Este fue un estudio de enfoque cualitativo, con la participaron de 12 profesionales de salud, se realizó en cuatro fases secuenciales, en la última fase se realizaron las últimas modificaciones del manual y luego

fue aplicado en la institución, obteniendo como resultado que sólo el 51% de las buenas prácticas de humanización estaban implementadas.

Quiroz, Lucas, Cedeño y Parrales (2021) llevaron a cabo un estudio titulado "Evaluación del Enfoque Humanizado en los Servicios de Emergencia", con el propósito de investigar si el personal de enfermería que trabaja en este ámbito implementa cuidados humanizados en sus intervenciones. Esta investigación se enmarca en un diseño descriptivo no experimental, en el cual se recopilaron datos a través de encuestas dirigidas al personal de enfermería y a los pacientes que utilizaban el servicio de emergencia. Los resultados indicaron que la falta de enfoque humanizado en el cuidado estaba relacionada con las largas jornadas laborales del personal de enfermería.

Según Sales, Toledo, Maciel, Almeida y Andrade (2021) en su estudio tuvo como objetivo discutir el cuidado humanizado desde la percepción del personal de enfermería. Este estudio fue de enfoque cualitativo, teniendo como muestra a 13 enfermeros, los datos se obtuvieron por medio de entrevistas en las cuales se pudo evaluar la percepción que tiene cada uno de ellos en relación a las actividades lúdicas en el cuidado de niños y niñas hospitalizados, se pudo demostrar que aquellas actividades representan una herramienta importante que favorece la relación enfermero- paciente.

López, Pavlicich, Morilla y Mesquita (2019) en su estudio de reconsultas en el departamento de Emergencia Pediátrica, con el objetivo de conocer las características del por qué los pacientes atendidos en la emergencia regresaban en un tiempo menor a las 24 horas. Este estudio fue de tipo descriptivo, con una muestra de 1.169 pacientes, se pudo evidenciar que las enfermedades respiratorias se encuentran como uno de los principales motivos por los cuales los pacientes pediátricos consultan el área de emergencia.

1.2.Delimitación del problema

Actualmente la calidad de los cuidados brindados en los diferentes hospitales públicos a nivel mundial representa un tema de investigación que se debe abordar en diferentes áreas, se considera que los pacientes pediátricos son seres frágiles que pueden presentar sentimientos de temor e irritabilidad al observar áreas hospitalarias hostil, lo cual obstaculiza el transcurso de recuperación de la patología que presente. Del mismo modo, aseguran que los pacientes pediátricos que permanecen en un ambiente hospitalario hostil mantienen una probabilidad de

6.14 veces mayor de ser afectados emocionalmente en comparación con los que permanecen en un buen ambiente hospitalario (Fernández, Mancilla, Aravena, Antinirre y Garcés, 2022).

Mientras que, en Ecuador, Catota y Guarate (2023) en su estudio Cuidado humanizado en pacientes hospitalizados, al evaluar a los padres de los niños hospitalizados mencionan que de una muestra de 50 padres un 80% respondieron que casi siempre y un 20% respondieron que algunas veces los profesionales de enfermería demuestran cualidades de cuidado humanizado al atender a los niños hospitalizados.

Al analizar las tasas de infecciones respiratorias bajas, en la región de las Américas representan la quinta causa de muerte y pérdida de salud hasta el año 2019, pero al analizarla a nivel país en Ecuador representan la cuarta causa de muerte ocasionada por condiciones transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales. Además, dichas infecciones corresponden al 11% de las causas importantes de las estadísticas de años de vida ajustados por discapacidad (OPS, 2023).

En Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2023) demuestra en el Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas Graves un análisis de comparación de datos estadísticos desde el año 2019 a 2023 en donde se observa un índice de incremento de más del 50% de casos positivos por diferentes agentes etiológicos desde la semana 01 a la 15. También en el anuario de vigilancia epidemiológica, se menciona que hasta el año 2022 hubo 387.268 casos con Infección respiratoria aguda, de los cuales tan solo 11.886 corresponden a la provincia del Guayas (Granda, 2022).

1.3.Formulación y sistematización del problema

1.3.1. Formulación del problema.

- ¿Cuáles son las acciones de cuidado humanizado que se deben aplicar en pacientes pediátricos con patologías respiratorias del área de emergencia?

1.3.2. Sistematización del problema. Preguntas específicas.

- ¿Cuál es la relación entre enfermero - paciente - familiar en las áreas de emergencias?

- ¿Cuál es la función de las herramientas recreativas que pueden ser utilizadas por el personal de enfermería en pacientes pediátricos?
- ¿Cuál es la relación entre la carencia de insumos de las áreas de emergencia y la atención de cuidado humanizado?
- ¿Cómo debe ser la infraestructura de los servicios de emergencia para mejorar el grado de implementación de humanización?
- ¿Cuáles son las causas de atención más frecuentes en las áreas de emergencia pediátrica?
- ¿Cuáles son las patologías respiratorias más frecuentes en niños en las áreas de emergencia?

1.4. Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación se enfocó en el cuidado humanizado que se brinda en las áreas de emergencia en pacientes pediátricos con patologías respiratorias, debido a la actividad económica que el país atraviesa, no se ha podido implementar las debidas prácticas de humanización correspondientes como lo es el número de profesionales que deberían ser asignados para cada institución de acuerdo al número de pacientes o gravedad de la enfermedad, para así disminuir la carga horaria y por consiguiente mejorar la calidad de atención.

Los resultados de este estudio muestran medidas que son aplicables en los servicios de emergencia de nuestro país, lo que ayudaría a mejorar la relación enfermero-paciente, la comunicación, el estrés laboral, entre otros, permitiendo así que el cuidado humanizado tenga un mayor grado de implementación (MSP, 2021). Así mismo esta investigación ayuda a comprender cuales son las principales patologías respiratorias que afectan a la población pediátrica y cuáles son sus factores predisponentes, a fin de contribuir en el desarrollo de programas de promoción y prevención hacia la población, mejorando su calidad de vida y reduciendo la incidencia de ingresos en los servicios de emergencia en nuestro país.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general.

- Analizar las acciones de cuidado humanizado y su aplicación en la atención de pacientes pediátricos con patologías respiratorias en el área de emergencia.

1.5.2. Objetivos específicos.

- Describir la relación entre enfermero - paciente - familiar en las áreas de emergencias.
- Conocer la función de las herramientas recreativas utilizadas por el personal de enfermería en pacientes pediátricos.
- Examinar la relación entre la carencia de insumos de las áreas de emergencia y la atención de cuidado humanizado.
- Detallar la infraestructura adecuada de los servicios de emergencia pediátrica y su influencia en el cuidado humanizado.
- Comparar las causas de atención más frecuentes en las áreas de emergencia pediátrica.
- Explicar las patologías respiratorias más frecuentes en niños en las áreas de emergencia.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Tabla 1
Estado del Arte

#	Autor	Título del artículo	Año	Base de datos	Filtro	Propósito de la investigación	Metodología	Resultados	Vacío del conocimiento	Conclusiones
1	Benjamín Yánez C; José Manuel Velasco B; Francisco Rivas R; Alberto José Gómez G; José Carlos Canca S.	**Creación y aplicación de manual de prácticas de cuidado humanizado durante la hospitalización en el área de urgencia**	2023	Google Académico	Humanización de los servicios AND emergencia (15.000 resultados - pág. 4)	Creación y aplicación de una Guía de Prácticas correctas de Humanización en el área de emergencia.	Estudio cualitativo desarrollado por un grupo de expertos (director, responsable de la formación de proyecto HUCI, 12 profesionales de los SUH, UCI, emergencia y 2 psicólogas). Realizado en 4 fases secuenciales, en la fase 1 se consultó la bibliografía, se creó una oferta inicial de la guía, y se seleccionaron las líneas estratégicas y se conformaron los grupos de trabajo. En la segunda fase se realizó la primera evaluación individual del cuestionario base y se establecieron las líneas estratégicas, apartados y buenas prácticas que formarían los enunciados del cuestionario final. En la tercera fase, con el cuestionario final, de forma individual y consensuada se definieron los criterios para para medir las buenas prácticas de humanización. En la última fase el cuestionario fue revisado por expertos en urgencias hospitalarias, se realizaron modificaciones y se estructuro el	En el Servicio de Urgencias Hospitalarias de Benalmádena, se cumplían el 51% de las prácticas de humanización establecidas, mientras que un 33% no se cumplía y un 16% estaba pendiente. Las áreas con mayor cumplimiento fueron: el soporte emocional a familiares y cuidadores, la promoción de la autonomía del paciente, y la identificación de maltratos de género, todas con más del 50% de cumplimiento. Aspectos destacados incluyen: un 100% de cumplimiento en la promoción de la autonomía del paciente y en la valoración de	Realizar adaptaciones locales dependiendo de la unidad u hospital en el que se vaya a aplicar el cuestionario del Manual. Además, el manual creado se lo puede utilizar como base para futuros trabajos de benchmarking.	La creación del manual nos aporta una herramienta útil que nos permite evaluar la humanización de los servicios de urgencia hospitalaria, dando respuesta a los diferentes problemas de estos servicios implementando prácticas humanizadas y convirtiendo las áreas de urgencia en áreas llenas de valores, lo cual mejora la experiencia de pacientes, familiares y profesionales.

						manual definitivo. La aplicación del manual y evaluación de los SUH se realizó mediante un enfoque cuantitativo, estudio descriptivo observacional en el HARE, el cual tiene un total de 73 profesionales y se aplicó el cuestionario a una muestra de 9 profesionales.	maltratos, así como altos porcentajes en el confort asistencial y en los protocolos de intervención.		
2	Leticia Sales C; Érica Toledo M; María Rubia Maciel C; Renata Almeida; Joao Vítor Andrade	**Cuidado humanizado y aplicación de estrategias recreativas**	2021	Redalyc.org	Cuidado Humanizado AND Pediatría - (15.500 resultados - pág.1)	Aplicación de actividades de enfermería basadas en herramientas recreativas relacionadas con el cuidado humanizado en pacientes pediátricos.	Estudio cualitativo que involucró a 13 enfermeros que trabajaban en el área de oncología pediátrica y que cumplían con ciertos criterios de inclusión, como haber trabajado en el área durante al menos 6 meses, y con criterios de exclusión que implicaban no haber sido removidos del área de Pediatría. Se utilizó un cuestionario semiestructurado que incluía datos socioeconómicos y preguntas abiertas, el cual fue administrado en los lugares de trabajo de los participantes, entrevistas grabadas en audio, transcritas y se garantizó el anonimato de los participantes. Se empleó un muestreo aleatorio y la saturación de datos para asegurar un muestreo adecuado, con análisis de datos de Lawrence Bardin.	Cuidado en oncología pediátrica: Se destaca la importancia de actitudes empáticas y prácticas humanizadas. Juego en cuidados pediátricos: El juego se reconoce como clave para reducir el miedo y fortalecer la relación paciente-profesional. Estrategias para integrar el juego: Se identifican diversas herramientas y enfoques prácticos, como juegos específicos, música, payasos y entornos coloridos, para incorporar el juego en la atención diaria de los niños.	Se debe invertir en materiales para promover la alegría en el ambiente hospitalario de los niños, capacitaciones a los enfermeros en la manera de manejar la alegría en el cuidado para mejorar la comunicación enfermero - paciente, permitiendo que el niño a pesar de su enfermedad viva en su totalidad la etapa de su niñez.	El juego y actividades recreativas son herramientas de gran importancia dentro del cuidado pediátrico ya que permiten que el paciente hospitalizado se aproxime con el mundo infantil, fortalece la comunicación, crea vínculos entre profesional - paciente - familiar, proporciona un cuidado integral y alegría, que promueve humanización dentro de los cuidados proporcionados.
3	Carlos Alberto Fernández S; Edmundo Joao Mansilla C; Andrea	**Análisis por pacientes hospitalizados respecto a los cuidados brindados**	2022	Google Académico (Enfermería: Cuidados	Humanización de los cuidados AND enfermería (15.200	Conocer cómo perciben los pacientes los cuidados que reciben en las áreas hospitalarias.	Durante el período de abril a agosto de 2019, se llevó a cabo un estudio cuantitativo con un diseño descriptivo y correlacional de corte transversal. La investigación se centró en 14,612 pacientes	Solo el 18.8% de los encuestados correspondió al servicio de pediatría, siendo 71 usuarios de un total de 426 personas encuestadas. En cuanto al cuidado humanizado	Es esencial que el personal de enfermería valore al paciente en todos sus aspectos, físicos, emocionales, sociales y familiares, para proporcionar un	El personal de enfermería podría construir protocolos orientados a la prestación de cuidados humanizados.

	Aravena F; Betty Antinirre M; María Isabel Garcés S.	**por enfermería**		Humanizados)	resultados - pág. 1)		hospitalizados y sus representantes legales, menores de 18 años, en el servicio de pediatría. La muestra consistió en 377 participantes, junto con 49 personas adicionales que no pudieron identificar a los profesionales de enfermería, totalizando 426 encuestados. Antes de aplicar el instrumento diseñado, que incluía información sobre el servicio, datos sociodemográficos y del documento "Percepción y comportamiento del cuidado humanizado", se obtuvo el consentimiento firmado de todos los participantes. Los resultados obtenidos fueron analizados utilizando el software SPSS versión 17.	según la percepción, el 49.3% de los evaluados del área de Pediatría respondieron que siempre, lo que indica un criterio satisfactorio. Según las dimensiones de calidad, comunicación y disposición, se observa un mayor porcentaje de satisfacción de los usuarios con estas dimensiones en relación con el profesional de salud.	cuidado integral y favorecer su recuperación. Se recomienda continuar con actividades de investigación y capacitación en cuidados humanizados para garantizar prácticas diarias que mejoren el bienestar del paciente.	Además, debe reflexionar constantemente con respecto a los cuidados que brinda a sus pacientes, analizando las conductas intencionadas que demuestran una postura humanizada.
4	Martha Saida Quiroz F; Mercedes María Lucas Ch; Cristhian Jonathan Cedeño Á; María Alejandra Parrales I.	**Humanización del cuidado enfermero en las salas de emergencia**	2021	Google Académico (Polo del conocimiento)	Humanización de los cuidados AND enfermería (15.200 resultados - pág. 4)	Valorar la humanización en las intervenciones diarias a pacientes.	Estudio analítico - descriptivo no experimental, con una población de 43 enfermeros y 50 usuarios, se desarrolló mediante la aplicación de instrumentos como encuesta, la cual fue aplicada a 43 profesionales. El muestreo fue de forma aleatoria simple, los datos obtenidos de las encuestas aplicadas fueron ingresados en el formulario de encuestas y receptados en Microsoft Excel.	El 51% considera que la jornada laboral dificulta la atención en salud. Un 56% del personal encuestado afirmó que siempre recibe maltrato por parte de los usuarios. El 95% recibe capacitaciones sobre trato humanizado. Un 88% mencionó que la falta de insumos afecta la atención del usuario.	Una de las principales estrategias que se recomiendan es el incremento del personal y es restablecimiento de los horarios de trabajo, esto permitirá mejorar la atención del usuario.	El paciente como todo ser humano debe tratarse como ser único, se debe solventar todas sus necesidades, por lo cual es necesario la implementación de actividades que favorecen la comunicación y el apoyo mutuo entre el profesional y el paciente.
5	Katty Maura Sánchez V; Gladys Carmela Santos F.	**Percepción de la humanización del cuidado en el área de emergencia**	2021	Google Académico (Revista Cubana de	Humanización de los servicios AND emergencia - (1.480	Opinión de los enfermeros acerca del cuidado humanizado brindado a	Tipo descriptivo - interpretativo, enfoque cualitativo. Realizado en el hospital de Essalud Callao – Perú desarrollado en 9 meses del año 2020, con una población de	Según el resultado de las entrevistas realizadas se establecieron dos categorías principales tales como: Reconocer el grado de vulnerabilidad de	Continuar realizando estudios relacionados con el cuidado humanizado de enfermería ya que existen pocos estudios	El profesional de enfermería al brindar atención y sensibilizarse con el paciente, reduce el miedo a ser

				enfermería)	resultados - pág.2)	pacientes con enfermedades respiratorias en el área de emergencia.	50 profesionales de salud, se escogió una muestra de 8 profesionales del servicio de emergencia, utilizando un cuestionario Semi estructurado realizada por vía zoom con una duración de 30 a 40 minutos, las cuales fueron grabadas, transcritas y con análisis de datos de Minayo.	la persona frente al virus Coronavirus y Ofrecer apoyo psicológico y emocional a la familia y al paciente, cada una de ellas con sub categorías. La categoría 1 mantiene las sub categorías de: manifestar el temor al contagio del virus durante el cuidado al paciente, debió al enfrentamiento con patologías respiratorias contagiosas se genera el sentimiento de temor al contagio por parte del profesional de enfermería.	relacionados con dicho tema y aplicar los materiales de recaudación de información en forma presencial.	contagiado por la enfermedad, también permite al profesional brindar cuidados en base a su formación humanística, siendo un ser importante en la vida del paciente, lo que también podría generar carga emocional, estrés, impotencia a la no evolución positiva del paciente.
6	Pablo Andrés Catota T; Yeisy Cristina Guarate C.	**Humanización de los cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados**	2023	SCOPUS	Humanización AND enfermería (30 resultados - pág. 1)	Conocer cómo perciben los pacientes las acciones humanizadas brindadas.	Se realizó una investigación de naturaleza cuantitativa, adoptando un diseño descriptivo de campo, que involucró a 240 usuarios hospitalizados. De esta población, se seleccionó una muestra de 200 pacientes siguiendo criterios específicos de inclusión y exclusión. Se empleó un cuestionario para recopilar información, el cual constaba de cuatro categorías.	De acuerdo a los resultados relacionados con el área pediátrica se evidencia que un 80% de los pacientes hospitalizados mencionaron que casi siempre los profesionales demuestran cualidades de hacer en enfermería. Con respecto a la apertura comunicación enfermero - paciente se evidencia que un 75% a favor.	Fortalecer la importancia del profesional de enfermería como eje principal de los cuidados brindados a los niños y el desarrollo de actividades y toma de decisiones adecuadas que contribuyen a la mejora del paciente hospitalizado.	Los profesionales de enfermería aplican buenas habilidades comunicativas, lo cual fue percibido por los cuidadores de los niños estableciendo un vínculo enfermero - paciente y familiar, además permite facilidad de comprensión, confianza y reduce el estado de estrés y ansiedad.
7	López Valeria; Pavlicich Viviana; Morilla Laura;	**Reconsultas en 24 horas en pacientes con infecciones de vías respiratorias**	2019	Scielo	Emergencias pediátricas (resultados 44, pág. 1)	Observación de las características de pacientes que reconsultaron en los servicios de	Estudio observacional con diseño descriptivo, corte transversal retrospectivo. La información se recolecto de una fuente electrónica de urgencias pediátricas, los pacientes que incluyeron fueron de 0-18 años	Durante el tiempo de estudio 28.882 pacientes acudieron a consulta en emergencia pediátrica y tan solo el 4%, es decir 1.169 pacientes reconsultaron, de los	Mejorar la comunicación médico paciente, indicando que el seguimiento del problema de salud debe iniciarse en el primer nivel de	Las intervenciones correctas brindadas por los profesionales de salud pueden disminuir en gran porcentaje en un paciente la

	Mesquita Mirta.	**en Emergencias Pediátricas**				urgencias infantil	de edad que reconsultaron dentro de las 24 horas. Reconsultas que fue de 13%. Se estimó necesario incluir a 1145 pacientes. Los datos fueron analizados con SPSSv21.	cuales tan solo una minoría del 13.3% resultaron hospitalizados, mientras que el 48.6% tan solo se aplicaron intervenciones de salud. Con respecto a la edad el grupo etario que se evidencia que mayor reconsultó con un 58% eran pacientes lactantes y de acuerdo al sexo el 55.5% fueron de sexo masculino.	atención. Mejorar la organización de los centros asistenciales y protocolizar aquellos de primer nivel de atención.	posibilidad de ser hospitalizado.
8	María Mas; Ana Casuriaga; Paola Cassanello; Fernanda Salvo; Gustavo Giachetto; Yelena Ramírez; Susana Grunbaum	**Investigación de Reconsultas en el área de urgencia pediátrica**	20 19	Scielo	Emergencias pediátricas (resultados 44, pág. 3)	Análisis de las características de las reconsultas en los servicios de emergencia pediátrica	Estudio retrospectivo y descriptivo utilizando historias clínicas electrónicas de pacientes atendidos en emergencia pediátrica durante un período de 4 meses. Se utilizó una muestra conveniente para revisar detalladamente estas historias clínicas. Se calculó la tasa de reconsultas en un plazo de 72 horas mediante una fórmula estándar. Se diseñó una ficha electrónica pre codificada para recopilar los datos, y se describieron las variables continuas mediante medidas estadísticas, mientras que las variables discretas se analizaron con frecuencias relativas y absolutas.	Durante los años estudiados se registraron un total de 8,299 consultas, de las cuales solo el 5.7% (476) fueron reconsultas. Tras excluir las reconsultas se obtuvo un total de 422 reconsultas, lo que representa el 5.1% del total de consultas. Estas 422 reconsultas involucraron a 383 niños, de los cuales la mayoría (352) consultaron dos veces, seguidos por 23 niños que consultaron tres veces y 8 que consultaron cuatro veces. La edad promedio de los niños involucrados en las reconsultas fue de 4 años.	Se sugiere programar controles clínicos para los niños que visitaron el área de emergencia, asegurando que sean atendidos por el médico tratante con una contra referencia adecuada o una consulta programada, independientemente de la visita espontánea. Los resultados indican la insuficiencia de revisar las prácticas de atención médica y fortalecer el papel educativo con padres y cuidadores. También se recomienda mejorar el sistema de contra referencia en el primer nivel de atención y llevar a cabo planes de mejora, evaluando su impacto en futuras investigaciones.	En los servicios de emergencia pediátrica la frecuencia de reconsultas se hallan de acuerdo a los rangos de calidad, las razones principales para las reconsultas fueron la persistencia de los síntomas y la evolución prevista de la enfermedad.

9	Pinchak Catalina; García Loreley; Peluffo Gabriel; Vázquez Martín; Halty Margarita; Chamorro Flavia; Mogni Analhi; Iglesias Soledad; Noria Alejandro; Ferratti Mauricio; Rodríguez Luciana; Pérez Walter.	**Tubo nasal de gran flujo y su aporte en pacientes pediátricos con enfermedad aguda del sistema respiratorio**	2019	Google Académico	Infección respiratoria aguda AND niños hospitalizados (15.200 resultados - pág. 2)	Conocer las experiencias que se han adquirido al utilizar tubo nasal de gran flujo en pacientes pediátricos con patologías respiratorias agudas bajas.	Estudio observacional, con una población de niños < 2 años con Infecciones respiratorias agudas bajas e insuficiencia respiratoria que requerían la utilización del tubo nasal de gran flujo, a tiempo de tres meses en la sala de internación pediátrica, que cumplían con criterios de: inclusión de la estrategia del Plan Invierno para centro hospitalario Pereira Rosell, de exclusión, criterios de traslados a centros de mayor complejidad, para la recolección de datos emplearon una ficha pre codificada que incluía datos personales, antecedentes personales, familiares y patológicos. Se utilizó paquete estadístico PSPP para Windows para un análisis de datos efectivo.	De acuerdo a los resultados participaron 125 usuarios, 47 niñas y 78 varones, de los cuales el 57% eran menores de tres meses y un 4.8 % eran menores de un mes. El tiempo de duración de oxigenoterapia con un tubo de gran flujo obtuvo una mediana de 69 horas. Además, se acompañó de signo evidente de frecuencia cardíaca disminuida. Los pacientes correspondientes al grupo etario de lactantes menores demandaron sectores de mayor complejidad para su hospitalización con más frecuencia.	Evaluar el impacto económico de la implementación del tubo nasal de gran flujo en la sala de internación, se puede reducir los costos en gran cantidad al evadir el traspaso a una unidad de cuidados intensivos.	Existe relación entre la eficacia y la utilización la oxigenoterapia con TNAF en las áreas pediátricas, se observó una reducción importante en los centros de terapia intensiva y de necesidad de intubación. También se demostró que la población vulnerable con alto índice de traslado a hospitales de mayor complejidad son los lactantes menores y que la técnica es de fácil implementación y puede aplicarse habitualmente en el sector sin generar complicaciones.
10	Cáceres Liliana; Boto Anabella;Cagnasia Sandra; Galvis Laura; Rino Pedro; Yock Adriana; Luaces Carlos.	**Estado actual de los recursos y funcionamiento de áreas de emergencia en los hospitales públicos**	2022	Google Académico	emergencia pediátrica AND enfermería en el servicio (resultados 15.200 pág. 1)	Conocer el estado que mantienen los servicios de urgencias pediátricas en realidad a los recursos y funcionamiento, puntos importantes para brindar atención humanizada a los usuarios.	Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, se implementó una encuesta para recolección de datos sobre estructura y funcionamiento de los servicios de emergencia pediátrica, la cual fue enviada a los responsables de dichos servicios de los hospitales en los que la atención de salud está financiada por el sector público, se excluyeron aquellos que no cumplieron con el acuerdo de confidencialidad. La encuesta	El estudio fue realizado en 17 países, en los cuales se identificaron 371 servicios, pero tan solo 107 (28,8%) respondieron la encuesta. Los resultados en cuanto a las características de los hospitales encuestados con relación a la población asistida, los pacientes pediátricos representan un 37.4%. Los servicios y suministros hospitalarios	Se debe establecer intervenciones que contribuyan a mejorar la atención, promoviendo indicadores eficaces, también se recomienda continuar ejerciendo el rol investigativo ya que con futuros proyectos con muestras mayores a nivel mundial se permitirá conocer los	Dichos resultados obtenidos sobre los recursos y el funcionamiento de los servicios de emergencia pediátrica del sector público en Latinoamérica revelan datos importantes, por lo que se considera necesario programar intervenciones y

						utilizada se elaboró con documentos, encuestas y reportes de indicadores de calidad. El documento incluyo datos sobre productividad y recursos físicos, humanos, normativos y de gestión, consta de 133 preguntas reunidas en 8 secciones, la encuesta se aplicó en 17 países de Latinoamérica con el apoyo de 28 colaboradores de sitio. El análisis y recolección de datos se realizó en la plataforma REDCAP y en el programa Info Stat versión 2020.	fueron mayor de 90% en cuanto a sistema de suministro de oxígeno, servicios de laboratorio disponibles durante las 24 horas y radiología simple. En cuantos a las áreas disponibles tan solo un 39% tienen salas de espera pediátricas diferentes a la de adultos y en relación a las áreas de atención solo un 55% tienen salas de observación pediátrica y un 43% tienen sectores de reanimación pediátrica diferentes a las de adultos. El equipamiento de los hospitales también fue un punto a evaluar, en el cuál se pudo evidenciar que más de 100 hospitales contaban con pulsioxímetro, tubo de oxígeno, carro de paro, laboratorio de 24 horas, oxígeno central, radiología de 24 horas y una minoría de los hospitales no tienen insumos como equipo de cricotirotomía, calentador de líquidos, manta térmica, dispositivos infra glóticos y equipos de punción.	cambios generados en los servicios de emergencia pediátrica a lo largo de la pandemia COVID-19.	promover el seguimiento de los indicadores de calidad.
11	Cecilia Biasibetti; Leticia María Hoffmann; Fernanda	**Comunicación paciente - enfermero como base principal para la**	2019	SCOPUS	(ENFERMERIA AND PEDIATRÍA 22	Entender la apreciación de los profesionales y de los acompañantes/familiares	Se llevó a cabo un estudio cualitativo con un enfoque exploratorio y descriptivo en unidades de hospitalización clínico-quirúrgicas pediátricas en tres hospitales en Brasil. La	Los hallazgos mostraron dos áreas principales: "Desafíos en la comunicación", que incluye deficiencias como la formación del personal	Se sugiere continuar con la realización de investigaciones que se enfoquen en la comunicación relacionada con la	El rol del enfermero es fundamental para fomentar la seguridad del paciente, sobre todo en la administración

	Araujo R; Guillermo Wegner; Patricia Kuerten R.	**seguridad del paciente**			resultados)	respecto a la comunicación en relación a la seguridad del paciente durante las hospitalizaciones pediátricas.	muestra consistió en 44 profesionales de la salud y 94 acompañantes de niños hospitalizados, lo que sumó un total de 138 participantes. Durante los años 2016 y 2017, se recopiló toda la información a través de entrevistas semiestructuradas, y se aplicó un análisis de contenido temático para su posterior evaluación.	de salud, la estructura organizativa, el compromiso profesional y la falta de integración entre el personal y los acompañantes. La segunda área es "Mejoras en la comunicación", que sugiere capacitación para acompañantes/familiares y la implementación de procesos organizativos más eficientes y menos burocráticos.	seguridad del paciente durante las hospitalizaciones pediátricas. Asimismo, se recomienda llevar a cabo nuevos estudios en distintos entornos hospitalarios y promover la discusión sobre este tema.	del cuidado. Se le identifica como un profesional que facilita la cooperación entre los integrantes del equipo en los procedimientos de comunicación.
1 2	Fernanda Manuela Loureiro; Zaida Borges Ch.	**Estrategias de cuidado enfermero para mejorar satisfacción en niños hospitalizados**	20 21	SCO PUS	cuidados and enfermería and niños (resultados 17)	Conocer las estrategias desarrolladas por parte de enfermería que contribuyen a aumentar el gozo de los niños de grupo etario escolar y de familia con la hospitalización.	Se realizó una investigación transversal, exploratoria, descriptiva y observacional. Se empleó el método Delphi para la primera ronda como indicador y análisis de contenido, y estadísticas descriptivas para la segunda ronda. El estudio se realizó entre noviembre de 2018 y febrero de 2019, con la participación de 90 enfermeras de 6 instituciones de salud, tras obtener la aprobación de las respectivas comisiones de ética.	Los resultados revelaron que el consenso sobre las estrategias relacionadas con la atención infantil se incrementó del 52% en la primera ronda al 47% en la segunda. Se identificaron 13 estrategias en la primera ronda, todas las cuales fueron consensuadas en la segunda ronda. Estas estrategias se centraron en la comunicación de información, la participación de la familia, el juego y el manejo del dolor. Para los padres, se identificaron 12 estrategias consensuadas en la segunda ronda, que incluyeron explicar procedimientos y tratamientos, orientar sobre la colaboración durante la hospitalización, promover el cuidado familiar de los niños,	Continuar realizando estudios que evalúen las estrategias que se deben implementar en el cuidado humanizado de enfermero a paciente y en muchos casos la familia.	Se necesita la implementación de más tácticas para mejorar la satisfacción de pacientes – cuidadores y enfermeros, involucrando a todos los participantes. Además, es notable la importancia otorgada a la familia como parte esencial del cuidado pediátrico en las estrategias propuestas.

								educar a la familia y pacientes participando en interacciones, fomentar el juego en los niños, proporcionar juguetes adecuados, ajustar la rutina diaria de los niños según sus necesidades individuales, controlar el entorno de atención, usar el humor y establecer conexiones con recursos comunitarios.		
13	Juan Antonio Ortega G.; Indra Martínez H.; Elena Boldoc; Alberto Cárceles Á.; Carmen Solano N.; Rebeca Ramis; Estefanía Aguilar R.; Manuel Sánchez S. y Fernando López H.	**Influencia de la contaminación en el número de ingresos hospitalarios por enfermedades respiratorias**	2020	Google Académico	Medio ambiente AND enfermedades respiratorias en niños (15.800 resultados pág. 1)	Complicaciones de la contaminación de la atmosfera relacionadas con los ingresos hospitalarios de pacientes pediátricos por enfermedad respiratoria aguda.	Estudio descriptivo con menores de 17 años que visitaron el servicio de urgencias en el año 2015, totalizando 12,354 pacientes. Se diagnosticaron con patologías de las vías respiratorias altas o bajas y se evaluó si requerían hospitalización (436 pacientes). También se registraron su sexo, edad en el momento del diagnóstico y la estación del año.	Durante el desarrollo 12,354 pacientes consultaron el Servicio de Urgencia Pediátrica (SUP) por problemas respiratorios, con bronquiolitis siendo el diagnóstico más común (50%), seguido por asma/broncoespasmo (22.9%) y neumonía (15.6%). De todas las consultas, el 3.5% (436 pacientes) requirieron ingreso hospitalario. El sexo masculino representó el 56% de las consultas, y la mayoría de los pacientes afectados tenían entre 1 y 3 años (47%). Se observó que el invierno fue la estación del año con más consultas en el SUP (40.7%). Además, se constató que el municipio superó los límites máximos de contaminantes	Es esencial capacitar a los pediatras para realizar intervenciones breves y oportunas en los servicios de urgencias pediátricas. Se necesita realizar estudios colaborativos de cohortes y series temporales con un enfoque metodológico estandarizado para profundizar en las asociaciones observadas en nuestro estudio. Mejorar los sistemas de monitoreo ambiental y aplicar medidas de control de la contaminación atmosférica urbana, como la mejora del transporte público y del diseño urbano, la reducción de la quema de rastrojos, la promoción del uso de la bicicleta y la limitación de los	La ciudad de Murcia supera los límites recomendados de contaminantes atmosféricos por ello se evidencia un aumento en los ingresos hospitalarios de pacientes pediátricos por diferentes patologías respiratorias, en su mayoría por crisis de asma y bronquiolitis.

								atmosféricos establecidos por la OMS.	vehículos contaminantes, es crucial.	
14	Rosaura Arrieta F.; José Manuel Echavarren F.; Daniel Forero V.	**Determinantes Sociales de las enfermedades respiratorias agudas durante la primera infancia en Colombia.**	2021	Redalyc.org	Determinantes sociales AND enfermedades respiratorias en niños (resultados 77.263 pág. 1)	Análisis de las complicaciones del status social y políticas tanto sanitarias como no sanitarias y su relación con el índice de Enfermedades del aparato respiratorio en pediátricos.	Se utilizaron datos de la ENDS y del Módulo de Consumo de la ENSIN para analizar la presencia de enfermedades respiratorias agudas (ERA) en niños < de cinco años. Se establecieron dos niveles de análisis: nivel 1, basado en características del hogar, y nivel 2, considerando los 32 departamentos de Colombia. Las variables en el nivel 1 incluyeron sexo, nivel socioeconómico, área de residencia, acceso al sistema de salud, inseguridad alimentaria, saneamiento básico y participación en programas de infancia. En el nivel 2, se consideró el producto interno bruto, índice de ruralidad e inversión en salud en la primera infancia.	Según los principales hallazgos de los niveles 1 y 2, se evidencia que la probabilidad de sufrir enfermedades respiratorias agudas (ERA) disminuye con el aumento del nivel de riqueza familiar. Los niños y niñas del quintil de riqueza más alto tienen una reducción del riesgo de ERA en 26 puntos porcentuales, mientras que aquellos con mejores condiciones económicas disminuyen en 23 puntos porcentuales la posibilidad de padecer ERA. Asimismo, la afiliación a los sistemas de salud públicos reduce en 9 puntos porcentuales el riesgo de experimentar síntomas de ERA, y la inversión en salud durante la primera infancia reduce en 36 puntos porcentuales la probabilidad de contraer esta enfermedad.	Implementar mejoras en las intervenciones dirigidas a fortalecer los programas de nutrición, asistencia y cuidado infantil con el fin de potenciar su impacto en los determinantes de salud, especialmente entre los grupos más desfavorecidos y marginados. Además, se recomienda ampliar tanto empírica como conceptualmente la comprensión del componente espacial de las desigualdades en salud y la relación entre el territorio y la salud.	En Colombia, la residencia en áreas rurales y pertenecer a los quintiles más bajos de ingresos por persona aumenta la probabilidad de que un niño menor de cinco años contraiga enfermedades respiratorias agudas (ERA). Por otro lado, la riqueza del departamento de residencia y la inversión en salud departamental reducen las probabilidades de que un niño menor de cinco años se enferme de ERA.
15	Becerra Dorance; Ramírez Luisa F.; Niño María V.; Oviedo	**Incidencia de Enfermedades Respiratorias relacionadas**	2021	Scielo	calidad de aire AND enfermedades respiratorias (24	Analizar la calidad de aire y cómo éste afecta en la incidencia de las	Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional que examinó la percepción de las características del aire y las enfermedades respiratorias. En junio de 2018,	Un 15 % de población de estudio manifestó presentar algún diagnóstico médico relacionado con la contaminación	Implementar acciones de mejora para disminuir la incidencia de enfermedades respiratorias	La contaminación del aire es una causa desencadenante de enfermedades respiratorias, y esta asociación es

	Carlos H.; Plaza Luis F.	**con la calidad de aire**			resultados pág. 1)	enfermedades respiratorias.	se encuestó a 936 personas seleccionadas aleatoriamente sobre su percepción. Se analizaron las respuestas utilizando estadísticas descriptivas y el método de Chi-cuadrado, con un análisis entre la carga de enfermedades respiratorias en el área estudiada y la calidad del aire en San José de Cúcuta	atmosférica. De acuerdo a esto se evidencia que el 73% de la población presentan molestias de polución por contaminantes atmosféricos y estas condiciones se relacionan estrechamente con las enfermedades respiratorias en un 25%.	relacionadas con la contaminación atmosférica, como evitar la quema de basura, optar por fuentes móviles ecológicas, gestionar por parte de los jefes de barrio la pavimentación de las vías para así disminuir el polvo o material particulado en la zona.	especialmente notable en individuos que identifican la presencia de fuentes de contaminación cercanas a sus hogares. Se observa una coincidencia entre las áreas con un mayor número de casos de enfermedades respiratorias y los barrios donde las condiciones meteorológicas favorecen una mayor concentración de material particulado.
16	Alvarado Z. Carmen Rosa; Suárez D. Vanessa Liz; Gutiérrez L. Elmer Antonio; Mendoza L. Ángel Desiderio.	**Enfermedades respiratorias en prescolares asociados a problemas medioambientales y su relación con la cantidad de consultas hospitalarias**	2021	Google Académico	Enfermedades respiratorias y niños (resultados 15.600 pág.2)	Factores medioambientes que están relacionados con el índice de patologías respiratorias en prescolares.	Estudio cuantitativo - descriptivo y transversal realizada en 6 meses del 2016. 174 niños prescolares conformaron la población de estudio, con enfermedades respiratorias quedando una población de 120 pacientes.	Se ha evidenciado que la falta de ventilación en el hogar está asociada con un riesgo del 61,3% de padecer infecciones respiratorias. Además, el 54,5% de las áreas cercanas al hogar de los niños con poco saneamiento padecen infecciones respiratorias agudas. Cuando la lactancia materna exclusiva del niño es inadecuada, el 79,6% experimenta infecciones respiratorias agudas. Igualmente, cuando no se cumple con el calendario de vacunación, se ha observado que el 62,9%	Suministrar a las autoridades hospitalarias datos actualizados y ofrecer capacitación al personal de enfermería para que puedan desarrollar, implementar y promoviendo actividades de prevención de la salud en la población infantil. Además, es importante fomentar entre las madres, quienes suelen ser las principales cuidadoras de los niños, prácticas saludables que ayuden a reducir posibles	Hay diversos elementos asociados con las enfermedades en niños en edad preescolar. Entre los problemas ambientales se incluyen la falta de ventilación y la presencia de zonas con polvo en las proximidades del hogar. Como factores de riesgo individuales se identifican la insuficiente lactancia materna exclusiva y el incumplimiento del

								padece infecciones respiratorias agudas. Además, el hacinamiento en el hogar se ha relacionado con un 81,8% de casos de infecciones respiratorias agudas, confirmando así que el hacinamiento es un factor influyente en este tipo de enfermedades.	complicaciones, como la morbimortalidad asociada con las Infecciones Respiratorias Agudas.	calendario de vacunación. Además, como factores de riesgo sociales se destaca el hacinamiento en el hogar.
17	Daniel Ángel Córdova S.; Clara Guadalupe Chávez B.; Elisabeth Winiferson Bermejo V.; Ximena Nicole Jara C.; Flor Benigna Santa M.	**Incidencia de enfermedades respiratorias en menores de cinco años que acuden a un centro hospitalario de Lima.**	2020	Google académico	Enfermedades respiratorias y niños (resultados 15.600 pág.2)	Incidencia de patologías respiratorias en prescolares	Tipo descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional desarrollado en centro materno infantil revisando 4050 historias clínicas de niños < de 5 años que acudieron al centro durante enero a septiembre del 2018. Las variables que se analizaron fueron; presencia o no de infecciones respiratorias agudas, sexo, edad y el mes que acudieron al centro. La información obtenida se registró en documentos generales y para el análisis se utilizó el programa SPSSv22.0	De todas las historias clínicas evaluadas el 30,5% (1234) presentó infecciones respiratorias agudas de los cuales en relación a la edad el grupo más afectado fueron los menores de un año (426). En relación al sexo el 31,8% (630) corresponde a varones. La patología más prevalente dentro de las infecciones respiratorias agudas fue el resfriado común con un 31,1% (384).	El personal de salud debería plantearse medidas y estrategias encaminadas a disminuir la incidencia de infecciones respiratorias agudas ya que como se pudo evidenciar en este estudio sí existe prevalencia en la aparición de los casos.	La prevalencia de enfermedades respiratorias es mayor en el sexo masculino y menores de un año, se da con mayor frecuencia durante el mes de abril y la principal patología que se presentó fue el refriado común.
18	Nancy De Olivera; Gustavo Giachetto; Andrea Haller; Cristina Figueroa; Fiorella Cavalleri.	**Patologías respiratorias agudas bajas en lactantes menores**	2019	Scielo	Infección respiratoria aguda y niños hospitalizados (resultados 43 pág. 1)	Conocer los principios de riesgo, diferencias clínicas, sociales y ambientales en lactantes menores.	Estudio observacional, corte transversal tipo caso control, con una población de 396 niños hasta seis meses, analizando diferentes características, además se utilizaron características de exclusión, como comorbilidades de tipo respiratorias, para la valoración de la enfermedad respiratoria se utilizó el SCORE de TAL modificado, se utilizaron variables de edad y sexo para el pareo. El análisis estadístico se	Según la población examinada, compuesta por 396 pacientes, incluyendo 167 casos y 229 controles, varios factores de riesgo no vinculados con las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) fueron identificados: nivel educativo materno, condiciones de hacinamiento, exposición al humo de tabaco, prematuridad, nutrición y	Es esencial continuar la investigación mediante estudios multicéntricos que exploren diversas variables, como la relación enfermero-paciente, el tiempo de espera para la consulta, el conocimiento previo de los cuidadores sobre la enfermedad, y las prácticas y	Se encontró una asociación entre la cantidad de consultas médicas previas y el diagnóstico al momento del ingreso, aumentando el riesgo de complicaciones graves en lactantes menores hospitalizados en

							realizó en relación a las variables planteadas.	tiempo de consulta. Estos no mostraron una asociación significativa con IRAB grave.	tratamientos previos a la hospitalización. Se requieren estudios que incorporen las observaciones, introduzcan nuevas variables.	unidades de cuidados intermedios debido a Infecciones Respiratorias Agudas Bajas.
19	Claudia Mandato; Ma Siano; A.G.E. Anseris; M. Trípodi; G. Massa; R. De Rosa; M. Buffoli; A. Lamanna; P. Siani y P. Vajro.	**Humanización de la atención en salas de pediatría: diferencias entre percepciones de usuarios y personal según tipo de departamento**	2020	SCOPUS	humanization of care AND pediatric (21 documents)	Analizar las diferencias entre los grados de humanización existentes verificados y los percibidos de una sala pediátrica.	Estudio cualitativo, se realizó en 7 diferentes salas pediátricas de diferentes instituciones de salud categorizados como hospitales generales (n = 4), infantiles (n = 1) y universitarios (n = 2). El grado de humanización existente fue evaluado por un grupo multidisciplinario de expertos para cada hospital a través de una lista de verificación orientada a la atención pediátrica desarrollada específicamente para individualizar las áreas más críticas. El grado de humanización percibida se evaluó a través de cuatro indicadores: bienestar, aspectos sociales, seguridad y promoción de la salud.	Los grupos focales mostraron que las áreas críticas comunes a todos los centros estaban relacionadas principalmente con el bienestar, la comunicación y los servicios de interpretación. Los temas críticos específicos fueron los procesos de cuidado y organización orientados al respeto y especificidad de la persona y al cuidado de la relación con el paciente. Los cuestionarios de humanización percibidos revelaron una falta de instalaciones recreativas y servicios de mediación y traducción. En cuanto a las características específicas investigadas por ambas herramientas, se encontró que los servicios de mediación e interpretación faltaban en todas las instalaciones, mientras que las percepciones de los pacientes y las calificaciones de los observadores sobre el espacio, la comodidad y la orientación coincidían	Identificar las características que deben mejorarse en diferentes entornos de atención pediátrica ya que podría ser el primer paso para centrar la calidad de atención como el problema de humanización del cuidado e implementar intervenciones específicas para crear hospitales más acogedores para los niños.	Se demostró que las herramientas utilizadas son aplicables a diferentes tipos de establecimiento para identificar áreas de mejora. La mayor satisfacción percibida de las necesidades probablemente se asociará con una mayor participación en la atención hospitalaria.

								solo en las evaluaciones generales del hospital.		
20	Dimitri Létourneau; Johanne Goudreau; Chantal Cara.	**Recomendaciones de Estudiantes de Enfermería y Enfermeros Profesionales para Mejorar el desarrollo de la Humanización**	2022	SCOPUS	Humanization AND nursing (143 documentos)	Recomendaciones para la preparación de los estudiantes de enfermería y enfermeros profesionales para mejorar la atención humanizada.	Estudio cualitativo con estudiantes y profesionales de enfermería pertenecientes a un programa universitario francocanadiense. Se reclutaron a 18 estudiantes y 8 enfermeras tituladas, a los cuales se les realizó una entrevista a cada participante en la cual se les realizaron preguntas sobre la humanización de los cuidados y cuáles serían las recomendaciones para que las escuelas de formación de profesionales de enfermería fomenten el desarrollo del cuidado humanista. Luego se importaron las transcripciones textuales de las entrevistas en un ATLAS para respaldar el análisis de datos.	Los encuestados sugirieron modificar ciertas estrategias pedagógicas, como aumentar el número y la variedad de sesiones de narración de experiencias de cómo los pacientes se vieron afectados por la humanización de la atención tanto positiva como negativamente. Así mismo recomendaron cultivar el humanismo y el cuidado en el abordaje de los educadores con los estudiantes, fortaleciendo la aplicación del humanismo en las relaciones estudiante-profesor. También se destacó consideraciones en la enseñanza del cuidado humanístico como la sensibilización sobre su importancia, dando ejemplos concretos de "palabras humanísticas" y "comportamientos humanísticos".	Es relevante proporcionar a los estudiantes ejemplos concretos y realistas de lo que puede ser la humanización de los cuidados en la práctica diaria de enfermería. No hay duda de que hacer que la carga de trabajo sea más razonable ayudaría a las enfermeras a ser humanistas y solidarias.	Del análisis fenomenológico surgieron cinco temas destacados, que arrojan luz sobre las áreas de mejora que podrían potencialmente cultivar el cuidado humanista. La mayoría de las recomendaciones apuntaron a cambios en el programa educativo en términos de estrategias pedagógicas, enfoque de los educadores, formas de enseñar el cuidado humanístico y adiciones de voluntariado y experiencias de pasantías.
21	Carolina de Oliveira; Carine Alves G.; Adriana Dall Asta P.; Maria de	**Ambiente asistencial y hospitalario: percepción de los profesionales de la salud**	2021	SCOPUS	Humanization AND nursing (143 documentos)	Conocer la perspectiva del recibimiento y ambientación del personal de salud desde el	Estudio de enfoque cualitativo, con una muestra de 18 profesionales de salud, los datos fueron recolectados por tres encuentros en grupos focales, en la primera reunión mediante varias actividades realizadas los	Se destacó la escucha calificada como un proceso dialógico, relacionado con la valoración, el respeto a la individualidad, la empatía y la eficiencia en el	Se recomienda que para próximos estudios de este tipo los profesionales de salud tengan mayor compromiso con la investigación ya que	La acogida y el ambiente hospitalario están relacionados con la dinámica interactiva y asociativa de trabajadores y

	Lurdes Lopes F.; Margarita Poblete; Dirce Stein Backes.					punto de vista humanístico.	participantes pudieron compartir sus percepciones sobre humanización. En la segunda reunión focal los participantes trataron temas sobre la acogida y el ambiente en los servicios hospitalarios. En la tercera y última, se motivó a cada grupo de trabajo a enumerar estrategias para mejorar el ambiente hospitalario, que luego fueron consideradas e implementadas en el hospital.	cuidado. En cuanto a la acogida, los colaboradores muestran que el trabajo en equipo multidisciplinario. Se denotó, en esta perspectiva, que el ambiente humanizado constituye una estrategia prospectiva para la promoción de la salud tanto de colaboradores, usuarios y familiares.	las limitaciones que se tuvieron están asociadas a la participación no regular de los profesionales en las reuniones focales propuestas. En cada uno de los tres encuentros focales, por lo general faltaban tres invitados, aunque no fueran los mismos, impactó de alguna manera el seguimiento de las reflexiones.	usuarios. Así, los entornos acogedores que generan sinergia repercuten en la promoción de la salud, la motivación profesional y la satisfacción laboral.
22	María del Mar Molero J.; Iván Herrera P.; María del Carmen Pérez F.; Nieves Fátima Oropesa R.; África Martos Martínez; Diego Ayuso M.; José Jesús Gázquez L.	**Comunicación y humanización del cuidado: Efectos del burnout en enfermeros**	2021	SCOPUS	Humanization AND nursing (143 documentos)	Conocer la relación que tiene la humanización del cuidado con el síndrome de burnout.	Estudio transversal con una muestra que incluyó un total de 330 enfermeras españolas. Los instrumentos analíticos utilizados fueron la Escala de Humanización del Profesional de la Salud (HUMAS) la cual evalúa cinco dimensiones en 19 ítems (cinco para afecto y autoeficacia y tres para el resto). El Inventario de Estilos de Comunicación Revisado (CSI-R) el cual mide el predominio de determinados tipos de comportamiento en la comunicación en 96 ítems puntuados y el Cuestionario Breve de Burnout Revisado (CBB-R) que mide el síndrome de burnout en 15 ítems puntuados el cual brinda información sobre cuatro componentes del burnout: Impacto personal, referido al efecto del burnout en diferentes áreas de la vida del trabajador;	Se podrían diferenciar dos amplios perfiles de enfermería por su nivel de humanización (aquellos con puntuaciones por encima de la media y aquellos con puntuaciones por debajo de ella, en relación a diferentes dimensiones como apertura a la sociabilidad, comprensión emocional, autoeficacia y afecto), donde el grupo más numeroso tenía las puntuaciones altas. Un repertorio de comunicación basado en la agresividad verbal incidió indirectamente en el efecto de la humanización sobre el burnout, principalmente en el componente de impacto personal. Se observó la relación de los	Se recomienda capacitar a las enfermeras en estilos de comunicación y desarrollo de competencias personales que humanicen su desempeño profesional, empatía cognitiva y precisión en la comunicación con un enfoque eminentemente práctico de la profesión, donde se aprende el cuidado humanizado y la resolución de problemas en el entorno clínico.	El personal de enfermería debe estar abierto a una comunicación que se caracterice por la precisión, a través de una adecuada interpretación de los pensamientos, sentimientos y actitudes de la otra persona, con empatía cognitiva, para poder ofrecer un cuidado humanizado. Finalmente, los estilos de comunicación ineficaces intervienen indirectamente en la relación entre el cuidado humanizado (disminuye) y el burnout (aumenta).

							Insatisfacción laboral, clima social y motivación.	perfiles de humanización en el personal de enfermería con los componentes insatisfacción laboral y burnout. Además, algunos estilos de comunicación, la agresividad verbal y el cuestionamiento, tienen un efecto indirecto en la relación entre los perfiles de humanización y la insatisfacción laboral.		
23	María del Carmen Pérez F.; Ivan Herrera P.; María del Mar Molero J.; Nieves Fátima Oropesa R.; Diego Ayuso M.; José Jesús Gázquez L.	**Estudio Transversal de la Empatía y el Manejo de las Emociones: Claves para un Ambiente de Trabajo para el Cuidado Humanizado en Enfermería**	2020	SCOPUS	Humanization AND nursing (143 documentos	Explorar el papel de la empatía en la relación entre inteligencia emocional y humanización.	Estudio fue cuantitativo, observacional y transversal. Con 330 enfermeros, utilizando la Escala de Humanización del Profesional Sanitario (HUMAS), el Inventario Breve de Inteligencia Emocional para Adultos y la Escala Básica de Empatía (BES). La recolección de datos, se dio mediante cuestionarios que se implementaron en una plataforma Web. Los participantes completaron las pruebas de forma voluntaria. Para controlar las respuestas aleatorias o incongruentes, se incluyeron una serie de preguntas de control y se descartaron de la muestra de estudio los casos detectados.	Todos los componentes de la inteligencia emocional se correlacionaron positivamente con la humanización de los profesionales, la inteligencia emocional y la empatía explicaron el 51% de la variabilidad en la humanización, donde los componentes de manejo del estado de ánimo y estrés y la empatía cognitiva fueron los predictores más fuertes de la humanización en enfermería, en ese orden.	Los profesionales deben contar con espacios tanto de reflexión como de formación que faciliten la adquisición de competencias, habilidades y actitudes brindando a las enfermeras, en este caso, herramientas para ejercer su profesión bajo el prisma de la humanización y disminuir el riesgo de burnout. También sería recomendable introducir la humanización de las competencias asistenciales en la formación tanto universitaria como no universitaria de los profesionales sanitarios.	El manejo del estado de ánimo y el estrés, ambos componentes de la inteligencia emocional, y la empatía cognitiva explican más de la mitad de la variabilidad encontrada en las competencias de humanización del cuidado.

24	María del Carmen Pérez F.; Iván Herrera P.; María del Mar Molero J.; Nieves Fátima Oropesa R.; Diego Ayuso M.; José Jesús Gázquez L.	**Desarrollo y Evaluación una Escala de Humanización del Profesional de la Salud (HUMAS)**	2019	SCOPUS	Humanization AND nursing (143 documentos)	vValidar la Escala de Humanización del Profesional de la Salud.	Estudio fue cuantitativo, observacional y transversal. Teniendo como muestra 330 enfermeros. Los instrumentos empleados para el análisis fueron la Escala de Humanización del Profesional Sanitario (HUMAS), el Inventario Breve de Inteligencia Emocional para Adultos y la Escala Básica de Empatía (BES). Finalmente, para la validez de constructo se analizaron las correlaciones entre las puntuaciones de los diferentes factores HUMAS y entre el Factor General de Humanización.	Con respecto a los cinco factores principales extraídos de HUMAS, se identificaron relaciones positivas estadísticamente entre los cinco factores y las escalas de empatía identificación personal con sus emociones, pro sociabilidad y positividad, excepto en el caso de la empatía afectiva, que no se correlacionó con el factor general de humanización, y se asoció negativamente con el Afecto. En cuanto a la relación entre el Factor Afecto y la Empatía, las puntuaciones más altas de las enfermeras fueron en Afecto y las más bajas en Empatía Afectiva.	Como futuras líneas de investigación, deberíamos aplicar este modelo e instrumento a otros profesionales sanitarios, y también en contextos específicos (p. ej., cuidados intensivos, urgencias, etc.). Además, se podría estudiar la influencia de la empatía afectiva en el nivel de humanización que muestran los profesionales sanitarios, ya que muestra una relación negativa con algunos de los factores del HUMAS, como consecuencia, lo que podría determinar los límites ideales que aseguren que el afecto y la empatía vayan juntos, explorando el papel de los factores de personalidad en este sentido.	La Escala HUMAS demuestra una sólida validez de construcción y fiabilidad al definir la humanización del cuidado como un concepto multidimensional que incluye cinco elementos: Afecto, Autoeficacia, Comprensión Emocional y Disposición Optimista Sociabilidad.
25	Edmara Bazoni Soares M.; Rebecca Ortiz L.; Banca Susanne Rodrigues; Estela de	**EL PODER DEL JUEGO EN LA ENFERMERÍA PEDIÁTRICA: LAS PERSPECTIVAS DE**	2022	SCOPUS	Humanization AND niños (64 documentos)	Comprender cómo los enfermeros evalúan la implementación del juego terapéutico.	Investigación cualitativa dirigida a enfermeros que trabajan en el ámbito pediátrico en hospitales situados en cinco regiones de Brasil. Se llevaron a cabo nueve grupos de discusión en persona entre enero y agosto de 2018. Estas sesiones tuvieron una duración media de dos	Las 52 enfermeras relataron sus experiencias sobre el juego terapéutico implementado en los niños, lo que reveló el poder del Play-Care en el cuidado al paciente: uso de títeres/muñecos y procedimientos de	Avanzar en el conocimiento ampliando las posibilidades de impartir esta materia a través de programas de formación, incluyendo actividades prácticas,	Los enfermeros reconocen el poder del juego en el cuidado de enfermería implementando actividades lúdicas, utilizando muñecos improvisados. Sin

	Castro D.; Mariane Caetano S.; Regina Aparecida Garcia de L.	**ENFERMERAS**				horas, grabadas y copiadas textualmente. Los datos fueron analizados utilizando un enfoque de análisis temático inductivo.	dramatización; utilizar estrategias de distracción para realizar los procedimientos; vistiendo coloridos y divertidos uniformes.	o incluso impartiendo cursos en entornos virtuales de aprendizaje, a los que se accede con mayor libertad y facilidad, independientemente del tiempo y el lugar.	embargo, advierten que esas acciones no son intencionales ni sistematizadas en el proceso de enfermería. Se reportaron barreras que dificultan la conexión entre el juego y el cuidado, como la falta de recursos físicos y humanos, la sobrecarga de trabajo y la falta de cultura del juego en las instituciones, no solo de salud, como hospitales, sino también de enseñanza.
26	Larissa Karoline Dias da Silva C.; Aline Cristiane Cavicchioli O.; Maria Candida de Carvalho F.; Regina Aparecida Garcia de L.ima	**Hospital diseñado desde la perspectiva de los niños que se encuentran hospitalizados.**	2020	SCOPUS	Humanization AND children (64 documentos)	Identificar las características que consideran necesarias los niños y adolescentes para que un hospital promueva el bienestar y el desarrollo.	Estudio de enfoque cualitativo, tipo descriptivo, exploratorio, desarrollado con una muestra de 30 pacientes pediátricos hospitalizados. Recopilando datos por medio de entrevistas y analizados por análisis inductivo.	En cuanto a las características de los 30 participantes, 21 tenían entre 13 y 16 años; 17 eran niñas y todas asistían a la escuela: 25 estaban en primaria y cinco en secundaria. Los diagnósticos más frecuentes fueron Neoplasias (7), Fibrosis Quística (6) y Diabetes Mellitus Tipo 1 (5).	Los cambios sugeridos contemplaron no solo requerimientos arquitectónicos y materiales, sino que también modificaron el ambiente hospitalario, para que valorizara el proceso de atención, la subjetividad, la privacidad, la individualidad y la autonomía.	Los hospitales deben de apoyarse en la opinión de los usuarios, escuchar las necesidades de los pacientes, proyectarse a brindar una infraestructura adecuada, que acoja y permita una atención humanizada.
27	Jocellem Alves M.; José Jailson Almeida J.; Luciane	**Actuación del personal de enfermería en la muerte de recién**	2022	SCOPUS	enfermería AND niños 73 documentos	Equilibrar la apreciación del personal de salud en procesos de	Investigación cualitativa, desarrollada en pacientes pediátricos de cuidados paliativos, con una muestra de	En los resultados se obtuvieron cuatro categorías: cuidado de las personas, enfrentamiento del dolor: actuación entre	Se propone que en futuras investigaciones se plantee una comparación de	La actuación del personal de enfermería frente a situaciones como la muerte debe

	Paula Batista A.; Flávia Rayonara Santana S.; Clara Caroline dos Santos S.; Wanessa Cristina Tomaz dos Santos B.	**nacidos y niños con sus familiares.**				muerte y agonía con las familias de los pacientes.	17 enfermeros, obteniendo por medio de entrevista los datos.	la aceptación y el sufrimiento; Transmisión de malas noticias; El peso del cuidado y el sufrimiento.	experiencias en las áreas de neonatología y pediatría para así tener una visión más amplia del fenómeno estudiado.	establecerse utilizando los principios éticos que ofrezcan apoyo teórico oportuno hacia los familiares.
28	Camilo Duque-Ortiz, María Mercedes Arias-Valencia	**Indagación sobre la relación entre enfermeras y familias en la unidad de cuidados intensivos: En busca de una comprensión fundamentada en la empatía.**	2021	Google Académico	humanización AND enfermería en el servicio (resultados 14.300 pág. 1)	Indagar en la dinámica de comunicación entre el personal, el área y los miembros de las familias de los pacientes.	La investigación se realizó utilizando un método cualitativo, que comprendió 26 entrevistas con familiares de pacientes hospitalizados en distintas unidades de cuidados intensivos, junto con 100 horas de observación entre julio de 2017 y julio de 2019. Se aplicó la metodología propuesta por Strauss y Corbin para el análisis de los datos.	Se descubrió una categoría principal, la cual se enfoca en la conexión entre enfermeras y familias y se centra en una comprensión empática. Esta categoría está acompañada por cuatro subcategorías: variadas formas de interacción; la noción profesional y la empatía; el desarrollo de una relación profesional a través de interacciones, comunicación e información; y los desafíos que impactan la relación entre la enfermería y las familias.	Llevar a cabo investigaciones experimentales y cuasiexperimentales con el fin de identificar las intervenciones más eficaces y exitosas para el cuidado de los familiares y el establecimiento de relaciones empáticas.	La relación entre enfermeras y familiares se basa en tres elementos fundamentales: la comunicación y la provisión de investigación, dado que estos aspectos promueven la razón y facilitan la formación de vínculos empáticos y de confianza. Este proceso, a su vez, contribuye a humanizar la atención profesional.
29	Daniel Ortigoza; Liliana Taranto	**El sistema de atención médica de urgencia en el Departamento de Emergencias de un hospital.**	2020	Google Académico	emergencia AND enfermería en el servicio (resultados 12.000 pág. 1)	Brindar agilidad y eficiencia en diagnóstico y tratamiento, manteniendo un equilibrio entre atención médica y optimización de recursos.	Investigación observacional retrospectiva y longitudinal realizada con pacientes registrados en el año 2018. Se emplearon herramientas de análisis como proporciones, promedio simple y desviación estándar para datos agrupados.	Se documentaron un total de 31,700 consultas, de las cuales el 77.24% (24,485) correspondieron al Instituto de Jubilados y Pensionados, y el 22.76% (7,215) a otras obras sociales. Los meses con mayor demanda fueron agosto (n = 2,372),	En investigaciones posteriores, sería relevante considerar la diferenciación de horarios o el tiempo de la estancia en el (SEM) para poder adecuar el tiempo de permanencia de los pacientes en horas.	El Servicio de Emergencias Médicas (SEM) del Hospital Sirio Libanés presenta una alta tasa de ocupación del 99.54%, particularmente en

								septiembre (n = 2,318) y octubre (n = 2,278). El proceso de triaje, basado en la gravedad de las afecciones, permitió priorizar y asignar recursos de manera eficiente; resultando en la hospitalización de 3,999 pacientes (13%).	Además, se debería prestar atención especial a las enfermedades de alta incidencia en personas de edad avanzada, como la fibrilación auricular, el accidente cerebrovascular y la fragilidad, entre otras.	pacientes mayores de 60 años.
30	Camilo Enrique López-Espinoza; Carlos Xavier Montero-Balarezo	**Casos de envenenamiento atendidos en la sala de emergencias pediátricas del Hospital Vicente Corral Moscoso en niños menores de 16 años entre 2011 y 2015**	2019	Google Académico	emergencia AND pediatría (resultados 9.500 pág. 1)	Identificar las particularidades de envenenamientos en urgencias pediátricas y sus principales causas.	Análisis descriptivo utilizando todas las fichas clínicas de los pacientes tratados como muestra.	Se registraron un total de 563 casos de intoxicaciones, lo que representa el 0.84% de las atenciones de niños en emergencia. El género predominante fue el femenino, con un total de 298 casos. La vía principal de intoxicación fue la gastrointestinal, con 510 casos, y el hogar fue el lugar más común de exposición, con 445 casos. La mayoría de las intoxicaciones fueron accidentales, totalizando 341 casos, y 217 de ellos requirieron hospitalización.	Educar a la población acerca del almacenamiento adecuado de productos químicos. Además, es crucial resaltar los riesgos asociados con la automedicación y la exposición de medicamentos u otras sustancias a niños, quienes no comprenden totalmente los peligros que estos productos representan.	Durante este estudio, identificamos las principales limitaciones en la recopilación de información de datos, debido a que estas no estaban completadas adecuadamente o faltaban datos, especialmente en los años 2011 y 2012. Sin embargo, observamos que estas deficiencias han mejorado en cierta medida en los años más recientes.

2.2 Operacionalización de las variables

Tabla 2
Operacionalización de variables

Variables	Definición	Categorías
Cuidado humanizado	El cuidado humanizado consiste en valorar plenamente a la persona, explorando los aspectos emocionales y no solamente en la consecuencia de la patología que lo aqueja. Está destinado a satisfacer las necesidades del paciente con la finalidad de promover, mantener o recuperar la salud.	Relación enfermero – paciente
		Relación enfermero – familiar
Enfermedades respiratorias en el área de emergencia pediátrica	Las enfermedades respiratorias son aquellas que afectan a una o más partes del aparato respiratorio, ya sea en el tracto respiratorio alto o bajo.	Herramientas recreativas
		Infraestructura
		Insumos
		Patologías respiratorias
		Causas de atención

2.3 Predicción científica

La aplicación de cuidados humanizados en las áreas de emergencia pediátrica influye positivamente en la relación enfermero – paciente - familiar logrando la recuperación efectiva de niños con patologías respiratorias.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

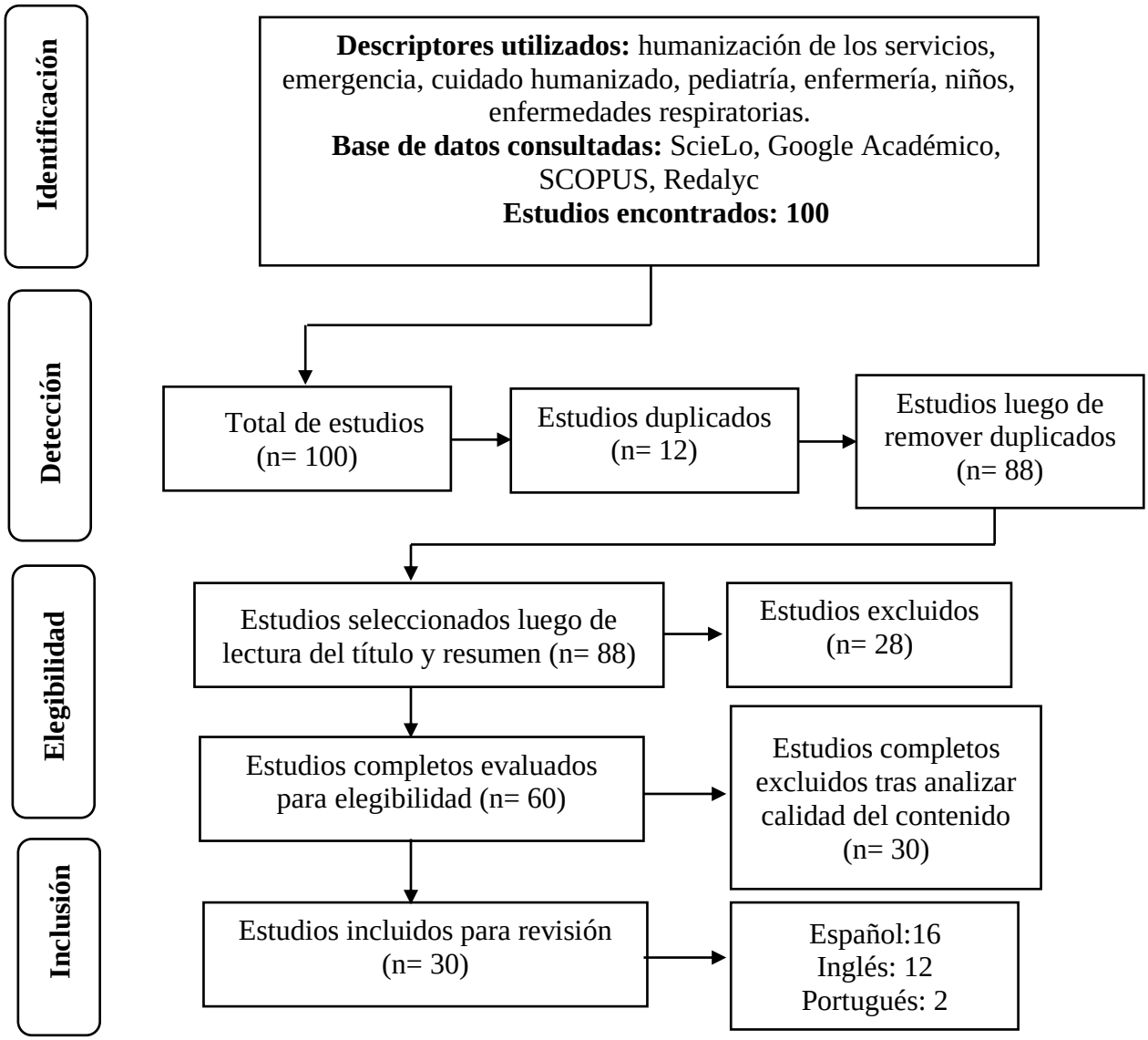
3.1 Enfoque, diseño y tipo de investigación

El trabajo realizado fue una revisión bibliográfica sistemática con un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo. Se llevó a cabo mediante la búsqueda de artículos originales que utilizaron "cuidado humanizado" como variable dependiente y "niños con enfermedades respiratorias en el área de emergencia" como variable independiente. Se consultaron diversas bases de datos, incluyendo Scielo, Google Académico, SCOPUS y Redalyc. En la búsqueda se utilizaron Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCs), con palabras clave como "humanización de los servicios", "emergencia", "cuidado humanizado", "pediatría", "enfermería", "niños", "enfermedades respiratorias", empleando el operador booleano AND.

3.2 Población y muestra

Al aplicar las diversas fórmulas de búsqueda que utilizaban las palabras clave y el operador booleano, se identificaron aproximadamente más de 15,000 artículos. De esta amplia selección, se descargaron 100 artículos de diferentes países alrededor del mundo en inglés, español y portugués. Sin embargo, únicamente se seleccionaron 60 artículos que estaban directamente relacionados con las variables planteadas en nuestro estudio. Para la selección de la muestra de estudio, se emplearon criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión implicaban que los artículos fueran originales y estuvieran directamente vinculados con las variables de interés, además de contar con un resumen que detallara la metodología del estudio y estar disponibles en formato de archivo PDF. Los criterios de exclusión incluían artículos que fueran revisiones científicas, informes o tesis, así como aquellos con más de cinco años de antigüedad y los artículos duplicados en varios idiomas. Después de aplicar estos criterios, se seleccionaron directamente los artículos que cumplían con los requisitos mencionados, lo que resultó en una muestra final de 30 artículos para su análisis y revisión.

Figura 1
Metodo PRISMA



Nota. El gráfico representa la revisión sistemática de artículos científicos adaptados al tema de estudio, considerando los criterios de exclusión planteados en la detección de los artículos.

3.3 Técnicas e instrumentos de recogida de datos

´Para realizar el proceso de recolección de datos se utilizó la observación indirecta y la lectura crítica de cada artículo escogido y como principal instrumento de recolección de datos una matriz relacionada con el fenómeno de estudio en donde se incluyen datos como autor, título del artículo, año, base de datos, filtro, propósito de la investigación, metodología, resultados, vacíos del conocimiento, conclusiones y enlace del artículo. Además, para la revisión sistemática y selección de artículos se utilizó el método PRISMA.

3.4 Técnicas de análisis de datos

El análisis de los datos se realizó en base a una lectura crítica y síntesis de información de los artículos seleccionados de acuerdo a las variables establecidas.

4. RESULTADOS

4.1. Relación entre enfermero - paciente y familiar en las áreas de emergencias

La relación entre enfermero – paciente y familiar en las áreas de emergencia es un tema importante en la atención hospitalaria. Según Duque y Arias (2020) la relación enfermero – paciente y familiar se basa en la comprensión empática y ésta a su vez se fundamenta en tres pilares principales los cuales son: la interacción, la comunicación y la información, ya que favorecen a la creación de lazos empáticos y de confianza, contribuyendo al cuidado humanizado en el ámbito hospitalario. La interacción inicia desde el primer contacto que realiza la enfermera con el paciente y su familiar; la comunicación ayuda a que el intercambio de mensajes sea favorable y permite conocer cuáles son las principales necesidades del paciente; y la información se refiere al contenido que se transmite.

Según Catota y Guarate (2023) la comunicación es la base en la relación enfermero - paciente y familiar ya que por este medio el personal de enfermería llega a conocer más a fondo las necesidades de su paciente, ya sea obteniendo la información del mismo paciente o de su familiar, logrando fomentar cambios en su estilo de vida y haciendo que sus días de estadía en el servicio hospitalario sea más confortable.

En el contexto de la hospitalización infantil, la comunicación adquiere importantes especificaciones que pueden llegar a interferir en este proceso, por ejemplo la capacidad de comprensión del niño y la disposición del familiar o acompañante para participar en el interrogatorio o cuidados, por ello para que la comunicación sea eficaz el personal de enfermería debe emplear un lenguaje que sea claro y estructurado, con técnicas de comunicación correctas, con el objetivo de promover una cultura de seguridad del paciente (Biasibetti, Hoffmann, Araujo, Wegner y Kuerten, 2019).

Loureiro y Borges (2021) afirman que la transmisión de la información es un punto clave en la relación enfermero - paciente y familiar debido a que ciertas actividades como explicar el tratamiento, procedimiento a realizarse u orientar a los menores sobre cómo colaborar en aquellos procedimientos provee una mayor satisfacción durante la estancia hospitalaria, los menores que se encuentran hospitalizados y sus familiares esperan que la

información brindada sea de manera detallada, acorde a la etapa del niño, la cual facilite su comprensión y favorezca a la colaboración por parte del paciente.

La transferencia de información favorece a la seguridad del paciente, brindar información objetiva y clara sobre el cuidado del niño contribuye a la prevención de fallas o eventos que puedan suscitarse durante la hospitalización, ya que el cuidador o familiar que se encuentra en compañía del niño puede ayudar en la prevención de incidentes que tienen potencial de causar daño al paciente (Biasibetti et al., 2019).

4.2. Herramientas recreativas que pueden ser utilizadas por el personal de enfermería en pacientes pediátricos.

El juego terapéutico representa una de las grandes herramientas recreativas por lo cual Soares et al. (2022) mencionan que se debe reconocer el poder del juego en el cuidado de enfermería. Algunas de las actividades relacionadas con esta herramienta son el uso de títeres/muñecos y procedimientos de dramatización; utilizar estrategias de distracción para realizar los procedimientos; vistiendo coloridos y divertidos uniformes; la función principal de aplicar estas actividades es la creación de vínculos entre el profesional de salud y el paciente que se encuentra atravesando por una situación crítica en su salud, que invade su espacio personal y cambia la naturaleza normal de todo niño y muchas veces los aleja de sus seres queridos, aquellos en quienes confían.

También Sales et al. (2021) mencionan otras herramientas recreativas, tales como la alegría, sonrisa, y actividades dinámicas, que se encargan de permitirle al paciente pediátrico hospitalizado una aproximación al mundo infantil, a pesar del problema de salud presentado, para que viva en su totalidad su etapa de niñez, fortaleciendo la comunicación y creando vínculos entre el profesional de salud y el paciente. También mencionan que el juego ayuda a expresar los sentimientos del paciente pediátrico, además le brinda momentos de ocio, restaurando el desequilibrio corporal y mejora la capacidad de respuesta al tratamiento, a la vez la alegría minimiza el miedo, fortalece lazos y facilita la comprensión.

Además, Lourerio y Borges (2021) mencionan que la herramienta del juego en las unidades hospitalarias puede ser utilizada como promoción de salud y bienestar, base para la comodidad y educación de los niños en un ambiente desconocido. La importancia del juego en

el ámbito de la hospitalización infantil, relacionada con los diferentes cuidados e intervenciones de enfermería, contribuyen a una atención más sistematizada, individualizada y de calidad.

4.3. Relación entre la carencia de insumos de las áreas de emergencia y la atención de cuidado humanizado.

Ortigoza y Taranto (2020) sugieren que la carencia de insumos en los servicios de emergencia puede llegar a afectar la calidad de atención brindada a los pacientes, debido a que llega a generar estrés en el personal de salud y puede aumentar el tiempo de espera de los pacientes, generando frustración y ansiedad en ellos. La atención del cuidado humanizado tiene un enfoque centrado en el paciente, el cual su propósito es brindar atención de alta calidad teniendo en cuenta sus necesidades sociales, emocionales y espirituales, la carencia de insumos puede llegar a dificultar la implementación de este enfoque, ya que el personal de salud puede estar más preocupado por la carencia de insumos que por el mismo paciente.

Cáceres et al. (2022) mencionan que en Latinoamérica se evidencia un déficit de recursos tanto físicos como humanos, los servicios de emergencia pediátrica carecen de equipamiento en particular en el área de reanimación, donde se necesitan insumos para manejo de la vía aérea, así mismo carecen de personal capacitado que sean contratados exclusivamente para servicios de emergencia pediátrica, provocando que la atención brindada no sea de calidad. La carencia de recursos es considerada como un aspecto que limita la atención de calidad por tanto provoca insatisfacción en los pacientes y los familiares (Loureiro y Borges, 2021).

4.4. Infraestructura de los servicios de emergencia para mejorar el grado de implementación de humanización.

Yánez et al. (2023) mencionan dentro de su Manual de buenas prácticas de humanización en un servicio de urgencia hospitalaria varias líneas estratégicas para brindar cuidados humanizados, siendo una de estas la infraestructura humanizada en donde plantean varios puntos que se deben considerar y cumplir en toda unidad hospitalaria, siendo estos: la privacidad e intimidad del paciente, confort ambiental del paciente - personas cuidadoras y familiares, señaléticas de orientación del paciente, confort y seguridad en las áreas asistenciales y áreas de distracción al paciente. También mencionan como aspectos que se deben mejorar en cuanto a infraestructura el ruido, el descanso nocturno, la luz, el uso de redes inalámbricas

gratuitas y la decoración de las áreas, los cuales son elementos que mejoran la satisfacción y experiencia asistencial tanto para el paciente como para el familiar o cuidador a cargo.

Del mismo modo Mandato et al. (2020) se plantean cuatro áreas principales que se deben cumplir para brindar una atención humanizada, siendo una de estas la infraestructura física, habitabilidad y comodidad de los lugares de atención, ya que en su estudio identificaron que el nivel de comodidad en las áreas de espera de las unidades hospitalarias era deficiente lo cual provoca y genera insatisfacción, incomodidad e impaciencia por parte de los familiares y cuidadores, también la carencia de señalización de las áreas de emergencia influye en la atención humanizada que se debe brindar tanto a los pacientes como a los familiares que se encuentran al cuidado de los mismos.

También Dias, Cavicchioli, Carvalho y Garcia (2020) mencionan varias dimensiones que se deben tomar en cuenta en los servicios de emergencia, tales como infraestructura física, recursos materiales, elementos del ambiente de confort y bienestar, pero indican que es necesario que toda unidad hospitalaria adopte los principios de la Teoría Ambiental de Florence Nightingale. Las áreas pediátricas deben contar con un área recreativa en donde los pacientes puedan experimentar el juego con diferentes juguetes, ya que proporciona una interacción efectiva tanto del profesional con el paciente y de paciente a paciente (Sales et al., 2021). También indican que estratégicamente se debe colorear las paredes y camas de las áreas pediátricas con diseños infantiles, lo cual ilumina y hace más atractivo el entorno permitiendo así desarrollar una buena estancia hospitalaria.

4.5. Causas de atención más frecuentes en las áreas de emergencia pediátrica.

Mas et al. (2019) mencionan que las infecciones respiratorias y crisis bronco obstructivas fueron la causa más frecuente de atención en los servicios de emergencia, seguido de lesiones o heridas y gastroenteritis, en su mayoría estos pacientes van más de una vez en el día a los servicios de emergencia debido a la persistencia de los síntomas o evolución de la enfermedad. Las intoxicaciones se encuentran dentro de los primeros 10 motivos de consultas en los servicios de emergencia pediátrica y éste con el tiempo ha ido en aumento, dado que los niños pasan la mayor parte de su tiempo en el hogar y se encuentran más expuestos a estos eventos, ya sea involuntariamente en el caso de los más pequeños o voluntariamente en el caso

de los adolescentes debido a que ellos se encuentran expuestos a problemas sociales como el bullying, la discriminación, entre otros (López y Montero, 2019).

Pérez y Otálora (2020) refieren que en los servicios de emergencia pediátrica la fiebre se encuentra como motivo más frecuente de ingreso hospitalario, seguido de patologías gastrointestinales, patologías respiratorias y patologías dérmicas; por el contrario, los motivos menos relacionados fueron enfermedades cardiacas, intoxicación, patologías psiquiátricas e irritabilidad y nerviosismo.

4.6. Patologías respiratorias más frecuentes en niños en las áreas de emergencia

López et al. (2019) mencionan que las patologías más frecuentes que se presentan en las áreas de emergencia pediátrica son: el resfriado común, seguido por el síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente, la bronquiolitis y la enfermedad tipo influenza. Así mismo Córdova, Chávez, Bermejo, Jara y Santa (2020) concuerdan en que las patologías más frecuentes por la cual los pacientes acuden a los servicios de emergencia pediátrica es el resfriado común, seguido de la faringitis aguda y rinofaringitis, esto puede variar de acuerdo a la época del año en la que se encuentre.

Alvarado, Suárez, Gutiérrez, Mendoza y Desiderio (2021) mencionan que las enfermedades respiratorias son muy comunes durante la etapa de la infancia y ésta en ocasiones también va a depender de las condiciones del lugar donde habita el infante, como puede ser la deficiencia de la ventilación, vivir cerca de zonas polvorientas, la lactancia del niño inadecuada, incumplimiento en su esquema de vacunación. Así mismo la exposición pasiva al humo de tabaco, el hacinamiento, el bajo nivel de educación de la madre, la desnutrición, pueden llegarse a convertir en factores predisponentes para la aparición de éstas patologías; en estos casos la bronquiolitis fue la patología más frecuente, seguido de la neumonía con coinfección bacteriana, neumonía viral y bacteriana e influenza (Olivera, Giachetto, Haler, Figueroa y Cabelleri, 2019).

5. DISCUSIÓN

La relación entre enfermeros, pacientes y familiares en áreas de emergencia pediátrica se caracteriza por la interacción, comunicación e intercambio de información. Este aspecto coincide con lo planteado por Díaz, Villanueva y Martínez (2020) quienes resaltan la importancia de la comunicación para fortalecer habilidades como el respeto, la empatía y la comprensión, lo cual contribuye a la mejora de la salud del paciente, incluyendo la aceptación de su condición y tratamiento. Valenzuela et al. (2019) también reconocen que la interacción entre enfermeros, familiares y pacientes crea lazos empáticos y de confianza, facilitando la recuperación del paciente. Destacan la relevancia del intercambio de información entre enfermeros y familiares o cuidadores, ya que proporciona datos precisos y comprensibles sobre la enfermedad del paciente, los procedimientos a seguir y su evolución.

Las principales herramientas recreativas para establecer vínculos entre profesionales de la salud y niños hospitalizados incluyen el juego terapéutico, la alegría y actividades dinámicas, lo cual coincide con los hallazgos de un estudio realizado por Ramos, Torres y Soares (2023) en donde resaltan que el juego terapéutico es ampliamente utilizado por el personal de enfermería para humanizar el cuidado infantil, reduciendo el miedo, la ansiedad y las dudas durante la estancia hospitalaria. Asimismo, enfatiza que la alegría es fundamental en la práctica de la enfermería pediátrica, ya que facilita la creación de lazos entre el profesional de la salud y el paciente, fomenta la autonomía y ayuda al niño a adaptarse al entorno hospitalario. Por otro lado, Sartori et al. (2021) sostienen que la implementación de actividades dinámicas, como el uso de accesorios con diseños infantiles y actuaciones de personajes, contribuye a reducir situaciones traumáticas y estresantes para los niños hospitalizados. Estas actividades promueven la adaptación del niño al nuevo entorno y a las personas que lo rodean.

La escasez de recursos, tanto materiales como humanos, en los servicios de emergencia obstaculiza la capacidad de los profesionales de enfermería para ofrecer una atención de calidad en las unidades hospitalarias. Este aspecto se ve reflejado en un estudio realizado por Bravo, Delgado, Álava y Álava (2021) en el cual mencionan que la insuficiencia de personal, la falta de infraestructura adecuada, la distribución inadecuada de los espacios, los bajos salarios y la carencia de mobiliario son factores que contribuyen al déficit en la atención a los pacientes. Además, enfatizan que cada institución dedicada al cuidado de los pacientes debe contar con los recursos humanos, materiales y económicos necesarios para satisfacer las necesidades de los usuarios atendidos y resolver sus problemas de salud. Por otro lado, Martín y Sanchez

(2021) mencionan que, en la sociedad actual, existe una marcada desigualdad social, donde se reconoce un continuo de salud que varía desde los estratos más altos hasta los más bajos de la escala socioeconómica, se observa que los países en desarrollo son los menos favorecidos, ya que enfrentan peores condiciones de salud, reciben una atención médica de menor calidad y presentan tasas de mortalidad más elevadas en comparación con las clases más privilegiadas.

La infraestructura juega un papel crucial en la atención médica, especialmente en áreas pediátricas, donde se debe garantizar confort y seguridad, junto con diseños y señalética orientados tanto al paciente como a sus familiares o cuidadores. Este enfoque se alinea con un estudio realizado por Baeza y Quispe (2020) que sugiere que las áreas de espera deben transformarse en salas de estar para ofrecer mayor comodidad a los familiares y cuidadores. Además, enfatizan la importancia de condiciones ambientales apropiadas, como luz y sonido adaptados al entorno infantil, y mobiliario decorado con motivos infantiles, para crear un ambiente que mejore tanto la eficacia técnica como la calidad de atención y comodidad del paciente, la familia y el personal de salud. Asimismo, Cruz y Lay (2022) subrayan la importancia del diseño de la infraestructura hospitalaria infantil, centrado en respetar la privacidad, mantener la comodidad y ofrecer espacios recreativos.

Los servicios de emergencia se enfrentan con mayor frecuencia a pacientes que presentan enfermedades respiratorias, gastrointestinales y traumatismos, cuya incidencia puede variar dependiendo de factores como la estación del año o la edad del paciente. Según el estudio realizado por Veliz et al. (2019) destacan que, a pesar de ser prevenibles, las enfermedades gastrointestinales y respiratorias siguen siendo las principales causas de mortalidad a nivel mundial, lo que subraya la importancia de estrategias efectivas de prevención y tratamiento. Por otro lado, Camargo et al. (2019) resaltan que los traumatismos y accidentes constituyen otra causa frecuente de atención en los servicios de emergencia, con el potencial de resultar en consecuencias graves, incluyendo discapacidad o incluso la muerte del paciente. En este sentido, es crucial contar con personal altamente capacitado, como médicos especialistas en pediatría y enfermeras especializadas en urgencias y emergencias, para brindar una atención efectiva y oportuna en estas situaciones críticas.

En los servicios de emergencia pediátrica, las patologías respiratorias más frecuentes que requieren atención médica incluyen la bronquitis, el resfriado común, la bronquiolitis y la neumonía. Este hallazgo coincide con la investigación realizada por Ríos y Macedo (2020) en un hospital de Perú, donde se identificó que la bronquitis aguda y el resfriado común son las

principales patologías en niños menores de cinco años. Asimismo, Coronel (2019) destaca que la bronquiolitis es una causa frecuente de hospitalización en lactantes, siendo la principal en menores de un año. Por otro lado, Chacha et al. (2019) señalan que la neumonía es una de las principales causas de mortalidad infantil a nivel mundial, resaltando la importancia de medidas preventivas como la inmunización y la promoción de hábitos saludables por parte del personal de salud.

En esta investigación, se identificaron algunas limitaciones que afectaron su desarrollo. Entre ellas, se destaca el acceso restringido a información proveniente de diversas fuentes de pago, así como la escasez de contenido bibliográfico actualizado y específico relacionado con el tema abordado.

El cuidado humanizado en las áreas de emergencia pediátrica dirigido en pacientes con enfermedades respiratorias, representa un pilar fundamental en el cuidado enfermero-paciente, el cual se enfoca en varias acciones como la relación entre individuo - paciente o familiar, las herramientas recreativas utilizadas por el personal de enfermería en pacientes pediátricos, la carencia de insumos de las áreas de emergencia y la atención de cuidado humanizado, el tipo de infraestructura de los servicios de emergencia que mejora el grado de implementación de humanización, causas de atención más frecuentes en las áreas de emergencia pediátrica y patologías respiratorias más frecuentes en niños en las áreas de emergencia.

En relación con los resultados obtenidos la OMS (2021) plantea como derecho que los niños pueden jugar en la unidad de salud donde se encuentren hospitalizados y que los profesionales de salud deben promover en todos los contactos el juego terapéutico, siendo este un aspecto a considerar dentro de las herramientas recreativas que se necesitan implementar para brindar un cuidado humanizados, ya que los beneficios que se obtienen y objetivos que se logran alcanzar con la aplicación de esta herramienta en la asistencia diaria de pacientes pediátricos contribuyen al cumplimiento del artículo 24 “Salud y Servicios médicos” de la Convención sobre los derechos del niño, donde se menciona que todos los niños tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud y tener acceso a servicios para el tratamiento de patologías y rehabilitación de la salud, también asegura la prestación de la asistencia médica y sanitaria necesarias para todos los niños hospitalizados (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2015).

Nuestro país con el propósito de brindar un cuidado humanizado tanto en la red pública como privada, Ecuador firmó un convenio con el St. Jude Children´s Research Hospital, de Estados Unidos, el cual se enfocó en la atención asistencial, investigación e innovación de tratamientos para pacientes con enfermedades catastróficas, con el fin de mejorar las capacidades de los hospitales públicos pediátricos (EL UNIVERSO, 2020). También la aplicación del juego terapéutico y la implementación de infraestructura adecuada para las áreas pediátricas se ha implementado en varios hospitales de tercer nivel del Ministerio de Salud Pública, siendo este el caso del Hospital Pediátrico Baca Ortiz de la ciudad de Quito, a más de la implementación de las acciones mencionadas, con el fin de brindar un cuidado humanizado en cualquier tipo de patología, también implementaron áreas multisensoriales para pacientes con autismo, lo cual permitirá brindar una atención individualizada y de calidad asegurando una estancia hospitalaria humanizada, creando vínculos entre el paciente - profesional y asegurando una recuperación favorable de la salud del paciente (MSP, 2022).

Por lo contrario, al hablar de la relación de los insumos hospitalarios con el cuidado humanizado, suceden escenarios distintos, según El Universo (2023) tanto los Hospitales del MSP e IESS existe una falta notable de recursos, insumos e instrumentales para brindar una atención digna y de calidad. Además de las ineficientes atenciones que se presentan a diario en todas las especialidades.

6. CONCLUSIONES

El cumplimiento del cuidado humanizado en la atención de pacientes pediátricos requiere el desarrollo de tres aspectos clave: comunicación asertiva, el uso de herramientas recreativas y la disponibilidad de una infraestructura hospitalaria que ofrezca espacios diseñados para brindar confort y seguridad. Sin embargo, es importante destacar que la implementación efectiva de estos aspectos depende en gran medida de la gestión, tanto en instituciones públicas como privadas.

La relación entre enfermero, paciente y familiar en áreas de emergencias debe ser caracterizada por la interacción, comunicación y transmisión de información, mejorando así la experiencia del paciente y su familia durante la hospitalización.

Las herramientas recreativas desempeñan un papel fundamental en el cuidado de pacientes pediátricos, estas actividades no solo ayudan a establecer vínculos entre el personal de salud y los pacientes, sino que también permiten a los niños expresar emociones, disfrutar de momentos de ocio y adaptarse mejor al entorno hospitalario.

La escasez de insumos en los servicios de emergencia impacta negativamente la calidad de la atención obstaculizando la implementación del cuidado humanizado y generando insatisfacción entre pacientes y familiares

Una infraestructura adecuada en los servicios de emergencia pediátrica es esencial para proporcionar un cuidado humanizado y de calidad, ya que no solo mejora la experiencia del paciente y su familia, sino que también contribuye a una atención más efectiva y humanizada en los servicios de emergencia pediátrica.

Los servicios de emergencia se enfrentan con mayor frecuencia a pacientes que presentan enfermedades respiratorias, gastrointestinales y traumatismos. Entre las patologías respiratorias más comunes se incluyen la bronquitis, el resfriado común, la bronquiolitis y la neumonía. La incidencia de estos casos puede variar según factores como la estación del año o la edad del paciente.

7. RECOMENDACIONES

Integrar la humanización de los cuidados desde el inicio de la formación en enfermería, revisando las estrategias pedagógicas, fomentando un enfoque humano entre educadores y estudiantes, y ofreciendo experiencias prácticas centradas en el cuidado humanizado. Esto asegurará que los futuros profesionales estén preparados para brindar una atención de calidad centrada en el paciente.

Mejorar la adherencia a la humanización en los servicios hospitalarios mediante la remodelación de la infraestructura de las áreas y la implementación de juegos, actividades recreativas y materiales que fomenten la alegría de los niños. Además, se sugiere proporcionar capacitación continua a los profesionales de enfermería sobre cómo utilizar la alegría en el cuidado para mejorar la comunicación enfermero-paciente, permitiendo que los niños disfruten plenamente de su niñez a pesar de su enfermedad.

Se recomienda realizar más estudios donde se evalúen otros puntos de vista en los diferentes contextos del sistema de salud, para desarrollar programas de formación más amplios y específicos que abarquen la asistencia sanitaria humanizada y las competencias no técnicas en los hospitales respetando la autonomía y la dignidad del paciente.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarado, C.R., Suárez, V. L., Gutiérrez, E. A., y Mendoza, A. D. (2021). Factores medioambientales asociados a infecciones respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Barranca. *Revista de Investigación Científica Ágora, 8*(2), 33-39. doi: https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.21

Alves, J., Almeida. J. J., Batista, L. P., Santana, F. R., Santos, C. C., y Santos, W. C. (2022). Death and dying of newborns and children: relationships between nursing and family according to Travelbee. *Revista Brasileira de Enfermagem, 75*(2), 1-8. doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0007

Arrieta, R., Echavarren, J.M., y Forero, D. (2021). Política pública para la primera infancia y determinantes sociales de las Enfermedades Respiratorias Agudas en menores de cinco años en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud,20*(1), 1-16. doi: https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.pppi

Baeza, I. y Quispe, L. (2020). Proyecto "Humanizando los Cuidados Intensivos", nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. *Revista de Bioética y Derecho, 48*(1), 111-126. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100008

Becerra, D., Ramírez, L.F., Plaza, L. F., Oviedo, C. H., y Niño, M. V. (2021). Relación entre la Calidad del Aire y la Incidencia de Enfermedades Respiratorias en el Municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander. *Ingeniería y Competitividad*, *23*(2), 1-14. doi: https://doi.org/10.25100/iyc.v23i2.9698

Biasibetti, C., Hoffmann, L.M., Araújo, F., Wegner, G., y Kuerten, P. (2019). Communication for patient safety in pediatric hospitalizations. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 40* (1), 1-9. doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337

Bravo, D. G., Delgado, D. S., Álava, E. I., y Álava, W. F. (2021). Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería a pacientes COVID-19 en el servicio de emergencia Hospital Básico San Andrés. *Revista Científica Higía De La Salud*, *5*(2), 1-13. doi: https://doi.org/10.37117/higia.v1i5.572

Cáceres, L., Boto, A., Cagnasia, S., Galvis, L., Rino, P., Yock, A., y Luaces, C. (2022). Current status of general resources and operation of pediatric emergency departments in public hospitals in latin america (study rfsepla). *Revista Facultad de Medicina Humana URP, 22*(2), 232-243. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n2/en_2308-0531-rfmh-22-02-232.pdf

Camargo, J., Aguilar, J. y Quevedo, L. (2020). Aproximación a la evaluación y manejo del trauma en pediatría. *Revista mexicana de pediatría, 86* (1), 26-35. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/pdf/rmp/v86n1/0035-0052-rmp-86-01-26.pdf

Catota, P.A., y Guarate, Y.C. (2023). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Salud, Ciencia y Tecnología, 3*(206), 1- 8. Recuperado de: https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/260/652.pdf

Córdova, D. A., Chávez, C. G., Bermejo, E. W., Jara, X. N., y Santa, F. B. (2019). Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un

centro materno-infantil de Lima. *Horizonte Médico, 20*(1), 54-60. doi: http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.08

Coronel, C. (2019). Factores asociados al desarrollo del bronquiolitis. *Revista Archivo Médico de Camagüey, 23*(5), 639-647. Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc195i.pdf

Cruz, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, *9*(1), 19–30. doi: https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146

Cruz, C., y Lay, S. (2022). Humanización del cuidado desde la perspectiva de niños-niñas y adolescentes hospitalizados: revisión integrativa. *Ciencia Y Enfermería*, *28*(34), 1-15. doi: https://doi.org/10.29393/ce28-34hccs20034

Curiel, M. (2020). *Motivos de consulta más frecuente en las Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid* (tesis de pregrado). Universidad de Valladolid, España. Recuperado de https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2217/1016

Chacha, V., Chacha, M., Lema. C. y Padilla, E. (2019). Neumonía en niños: factores de riesgo y respuesta. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 3*(2), 1290-1305. Recuperado de https://recimundo.com/index.php/es/article/view/502

De hospitales públicos, se espera buen servicio. (16 de junio de 2023). *El Universo*. Recuperado de https://www.eluniverso.com/opinion/cartas-al-director/de-hospitales-publicos-se-espera-buen-servicio-nota/

Dias, L. K., Cavicchioli, A. C., Carvalho, M. C., y Garcia, R. A. (2020). The hospital designed by hospitalized children and adolescents. *Revista Brasileira de Enfermagem, 73*(4), 1-9. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0399

Díaz, A., Villanueva, I.A., y Martínez, J.F. (2020). Social skills communication in humanized nursing care: a diagnosis for a socio-educational intervention. *Escola Anna Nery, 24*(2), 1-7. Recuperado de: https://www.scielo.br/j/ean/a/pjh385M4RQfKqWbQxrPRmJg/?format=pdf&lang=en

Duque, C., y Arias, M. (2021). Relación enfermera-familia en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hacia una comprensión empática. *Revista Ciencias De La Salud*, *19*(1), 1-20. doi: https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059

Ecuador firma convenio con el Hospital St. Jude Childrens de Estados Unidos. (28 de octubre de 2022). *El Universo*. Recuperado de https://www.eluniverso.com/noticias/2020/10/28/nota/8030479/ecuador-firma-convenio-hospital-st-jude-childrens-estados-unidos/

Fernández, C.A., Mansilla, E.J., Aravena, A., Antiñirre, B., y Garcés M.I. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados, 11*(1), 1-14. doi: https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2015). *Convención sobre los derechos del niño*. Recuperado de https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf

Granda, J. (2022). *Tableau public: Anuario de Vigilancia Epidemiológica 1994 – 2022.* Ecuador. Recuperado de https://public.tableau.com/app/profile/vvicentee80/viz/respiratorias2014/ANUARIO

Létourneau, D., Goudreau, J., y Cara, C. (2022). Nursing Students and Nurses' Recommendations Aiming at Improving the Development of the Humanistic Caring Competency. *Canadian Journal of Nursing Research, 54*(3), 292-303. doi: http://doi.org/10.1177/08445621211048987

López, C., y Montero, C. (2019). Intoxicaciones en el área de emergencia de pediatría, y agentes causales, en menores de 16 años. Hospital Vicente Corral Moscoso. 2011-2015. *Polo Del Conocimiento*, *4*(4), 395-416. doi: https://doi.org/10.23857/pc.v4i4.986

López, V., Pavlicich, V., Morilla, L., y Mesquita, M. (2019). Análisis de las reconsultas en 24 horas en un Departamento de Emergencias Pediátricas durante el período epidémico de infecciones respiratorias. *Pediatria (Asunción), 46*(1), 33-37. doi: https://doi.org/10.31698/ped.46012019006

Loureiro, F.M., y Borges, Z., (2021). Estrategias para aumentar la satisfacción de los cuidados de enfermería de niños hospitalizados: panel Delphi. *Enfermería Global, 20*(2), 129-144. doi: https://doi.org/10.6018/eglobal.429701

Mandato, C., Siano, M., Anseris. A., Trípod, M., Massa, G., De Rosa, R., Buffol, M., Lamanna, A., Siani, P., y Vajro, P. Humanization of care in pediatric wards: differences between perceptions of users and staff according to department type. *Italian Journal of Pediatrics, 46*(65), 1-8. doi: https://doi.org/10.1186/s13052-020-00824-5

Martín, R. y Sánchez, M. (2021). Relación entre la utilización de recursos sanitarios y aspectos socioeconómicos en Atención Primaria. *Revista Pediátrica de Atención Primaria, 23*(91), 239-246. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000300002&lng=es&tlng=en.

Mas, M., Casuriaga, A., Cassanello, P., Salvo, F., Giachetto, G. Ramírez, Y., y Grunbaum, S. (2019). Análisis de las reconsultas en un servicio de emergencia pediátrica. *Revista Médica Uruguay*, *35*(2), 113-118. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v35n2/1688-0390-rmu-35-02-58.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Pacientes y familiares reciben atención humanizada en Hospital Pediátrico Baca Ortiz.* Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/04/IRAG-SE-10-2023.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2023). *Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG).* Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/04/IRAG-SE-10-2023.pdf

Molero, M. M., Herrera, I., Pérez, M. C., Oropesa, N. F., Martos, A., Ayuso, D., y Gázquez, J. J. (2021). Communication and humanization of care: Effects over burnout on nurses. *PLoS ONE, 16*(6), 1-15. doi: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251936

Moreno, L., Martín, I., Fernández, A., Santos, B., Ciriza, E., y Martín, N. (2021). Consumo de productos ultraprocesados y enfermedades respiratorias sibilantes en niños. *Anales de Pediatría*, *95*(1), 18-25. doi: https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.021

Oliveira, C., Alves, C., Dall, A., Lopes, M. L., Poblete, M., y Stein, D. (2021). Acolhimento e ambiência hospitalar: percepção de profissionais da saúde. *Acta Paulista de Enfermagem, 35*(1), 1-8. doi: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO032166

Olivera, N., Giachetto, G., Haller, A., Figueroa, C., y Cavalleri, F. (2019). Infecciones respiratorias agudas bajas graves en niños menores de 6 meses hospitalizados. Análisis de factores de riesgo de gravedad. *Anales de la Facultad de Medicina, 6*(1), 57-66. doi: http://doi.org/10.25184/anfamed2019v6n1a4

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud de los niños*. Recuperado de https://www.who.int/health-topics/child-health#tab=tab_3

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Salud del niño*. Recuperado de https://www.paho.org/es/temas/salud-nino

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Portal de Datos sobre Enfermedades No Trasmisibles, Salud Mental y Causas Externas*. Recuperado de https://www.paho.org/es/enlace

Ortega, J. A., Martínez, I., Boldo, E., Cárceles, A., Solano, C., Ramis, R., Aguilar, E., Sánchez, M., y López, F. (2020). Contaminación atmosférica urbana e ingresos hospitalarios por asma y enfermedades respiratorias agudas en la ciudad de Murcia (España). *Anales de Pediatría*, *93*(2), 95-102. Recuperado de: https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/S1695403320300357/pdf

Ortigoza, D., y Taranto, L. (2020). El sistema de atención en el Servicio de Emergencias Médicas de un hospital. *Salud y Ciencia, 23*(1), 519-523. doi: https://doi.org/10.21840/siic/160015

Pérez, M. C., Herrera, I., Molero, M. M., Oropesa, N. F., Martos, A., Ayuso, D., y Gázquez, J. J. (2020). A Cross-Sectional Study of Empathy and Emotion Management: Key to a Work Environment for Humanized Care in Nursing. *Frontiers in Psychology*, *11*(706), 1-10. *doi:* http://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00706

Pérez, M. C., Herrera, I., Molero, M. M., Oropesa, N. F., Martos, A., Ayuso, D., y Gázquez, J. J. (2019). The Development and Validation of the Healthcare Professional Humanization Scale (HUMAS) for Nursing. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(20), 1-13. doi: http://doi.org/10.3390/ijerph16203999

Pinchak, C., García, L., Peluffo, G., Vázquez, M., Halty, M., Chamorro, F., Mogni, A., Iglesias, S., Noria, A., Ferratti, M., Rodríguez, L., y Pérez, W. (2019). Experiencia en la utilización de cánula nasal de alto flujo en niños con infecciones respiratorias agudas hospitalizados en un sector de internación. *Archivos de Pediatría del Uruguay, 90*(5), 257-269. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v90n5/1688-1249-adp-90-05-257.pdf

Quiroz, M. S., Lucas, M. M., Cedeño, C. J., y Parrales, M. A. (2021). Análisis del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia desde una perspectiva de humanización. *Polo del Conocimiento*, *6*(1), 1174- 1192. Recuperado de: https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2784/5920#

Ramos, L., Torres, J. y Soares, E. (2023). Actuación de enfermería en niños hospitalizados mediante el empleo del juguete terapéutico. *Revista Cubana de Enfermería, 39*(17). Recuperado de scielo.sld.cu/pdf/enf/v39/1561-2961-enf-39-e5749.pdf

Ríos, M. y Macedo, J. (2021). *Prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro de salud* (tesis de pregrado). Universidad Científica del Perú, Perú. Recuperado de http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1883

Sales, L., Toledo, E., Maciel, M.R., Almeida, R., y Vitor, J. (2021). El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica, 40* (1), 1-16. doi: https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43284

Sanchez, K.M., y Santos, G.C. (2021). Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en tiempos de Covid – 19. *Revista Cubana de Enfermería, 37* (1), 1-12. Recuperado de: https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/viewFile/4368/717

Sartori, M., Soares, E., Basso, A., Landim, R., Moreira, P. y Wernet, M. (2021). La inserción del juego y los juguetes en las prácticas de enfermería pediátrica: investigación convergente asistencial. *Escola Anna Nery*, *25*(3), 1-9. Recuperado de https://www.scielo.br/j/ean/a/xTdDPyTQmjMf5HBpQC79TTM/?lang=pt

Soares, E. B., Ortiz, R., Susanne, B., Castro, E., Caetano, M., y Garcia, R. A. (2022). The power of play in pediatric nursing: the perspectives of nurses participating in focal groups. *Texto y contexto Enfermagem*, *31*(1). doi: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0170

Valenzuela, M., Sanjuan, A., Ríos, I., Valenzuela, C., Juliá, R., y Montejano, R. (2019). Humanização dos cuidados de saúde no serviço de urgência: análise qualitativa baseada nas experiências dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referencia*, *23* (1), 59-68. doi: https://doi.org/10.12707/RIV19030

Veliz, N., Peñaherrera, M., Alcívar, A., Acosta, F., Ávila, Y. y Hernández, S. (2019). Diagnóstico y tratamiento de infecciones gastrointestinales en niños. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, *3*(2), 1021-1047. Recuperado de https://recimundo.com/index.php/es/article/view/489

Yánez, B., Velasco, J.M., Rivas, F., Gómez, A.J., y Canca, J.C. (2023). Proceso de implementación de buenas prácticas de humanización en un servicio de urgencias hospitalarias. *Revista Española de Urgencias y Emergencias*, *2*(2), 70-77. Recuperado de: https://www.reue.org/wp-content/uploads/2023/03/70-77.pdf