



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO

DOMINGO

Escuela de Ciencias de la Salud

**CUIDADO HUMANIZADO EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS: RETOS ÉTICOS –
LEGALES, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y PERSPECTIVAS FUTURAS**

**HUMANIZED CARE IN EMERGENCY SERVICES: ETHICAL-LEGAL
CHALLENGES, INTERVENTION STRATEGIES AND FUTURE PERSPECTIVES**

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería

Línea de investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano

Autoría:

ZAMBRANO NAPA ROBERTH ANTHONY

Dirección:

CABRERA OLVERA JORGE LEODAN, Mg.

Santo Domingo – Ecuador

Junio, 2025



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO
DOMINGO**

HOJA DE APROBACIÓN

**CUIDADO HUMANIZADO EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS: RETOS ETICOS –
LEGALES, ESTRATEGIAS DE INTERVENCION Y PERSPECTIVAS FUTURAS**

**HUMANIZED CARE IN EMERGENCY SERVICES: ETHICAL-LEGAL
CHALLENGES, INTERVENTION STRATEGIES AND FUTURE PERSPECTIVES**

Línea de investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano

Autoría:

Roberth Anthony Zambrano Napa

Revisado por:

Cabrera Olvera Jorge Leodan, Mg.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE
INTEGRACIÓN CURRICULAR

Jimenez Barrera Maricelys, Dra.

CALIFICADORA

Aules Merchancano Sandy Janeth, Mg.

CALIFICADORA

Delgado Mendoza Lianet, Mg.

COORDINADORA DE LA CARRERA DE GRADO

Santo Domingo – Ecuador

Junio, 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Zambrano Napa Roberth Anthony, portador de la cédula de ciudadanía 1724658339, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro 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 mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente, declaro 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 Integración Curricular y demás profesores que amerita.

Además, declaro 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, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Integración Curricular, 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.

Zambrano Napa Roberth Anthony

C.C. 1724658339

INFORME DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESCRITO

Mikel Ugando Peñate, PhD

Responsable de Investigación Formativa

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad de directora del Trabajo de Integración Curricular de Licenciatura en Enfermería titulado: CUIDADO HUMANIZADO EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS: RETOS ÉTICOS –LEGALES, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y PERSPECTIVAS FUTURAS, realizado por el estudiante Zambrano Napa Roberth Anthony con cédula de ciudadanía 1724658339, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, informo que el presente Trabajo de Integración Curricular escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y al formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de integración curricular por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, junio de 2025.

Cabrera Olvera Jorge Leodan

Profesor Titular Auxiliar I

RESUMEN

Introducción: La atención en los servicios de emergencias presenta grandes dificultades marcado por escenarios de alta demanda y complejidad en los problemas de salud; por lo que, se planteó analizar la evidencia científica sobre los cuidados que se brindan en los servicios de atención de emergencia desde una visión ética-legal, centrada en la protección de personal sanitario y el beneficio de los pacientes.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica con 30 estudios seleccionados mediante muestreo por conveniencia, aplicando criterios de elegibilidad, obtenidos en bases indexadas como Scielo, Scopus, Dialnet y Latindex. El análisis de información se realizó utilizando la herramienta CASPe, una vez organizado los artículos en una matriz Excel, lo que permitió valorar críticamente la calidad metodológica.

Resultados: El cuidado humanizado brinda un cuidado integral y satisfacer las necesidades sociales, emocionales y físicas del paciente; sin embargo, el personal de salud de los servicios de emergencia enfrenta retos éticos-legales que dificultan su actuar en ciertos escenarios tales como cumplir estrictamente protocolos, el déficit de recursos o áreas inadecuadas, obstaculiza el accionar y toma de decisión inmediata para el bienestar del paciente.

Conclusión: La atención humanizada en los servicios de urgencias se enfrenta a diversos desafíos que afectan la calidad y seguridad tanto del personal de salud como de los pacientes. Esta situación configura un entorno clínico complejo, donde la formación continua y el trabajo interdisciplinario se convierten en estrategias fundamentales para mejorar la calidad del cuidado, bajo un modelo de corresponsabilidad entre los profesionales y las instituciones de salud.

Palabras clave: calidad de atención; humanización de la atención; servicio de urgencia.

ABSTRACT

Introduction: Emergency services face significant challenges due to high demand and complex health problems. Therefore, we set out to analyze the scientific evidence on the care provided in emergency services from an ethical-legal perspective, focusing on the protection of healthcare personnel and the benefit of patients.

Methodology: A literature review was conducted with 30 studies selected through convenience sampling, applying eligibility criteria, obtained from indexed databases such as Scielo, Scopus, Dialnet, and Latindex. The information was analyzed using the CASPe tool, once the articles had been organized in an Excel matrix, which allowed for a critical assessment of methodological quality.

Results: Humanized care provides comprehensive care and meets the social, emotional, and physical needs of the patient; however, emergency services healthcare personnel face ethical and legal challenges that hinder their actions in certain scenarios, such as strictly complying with protocols, a lack of resources, or inadequate facilities, which hinder immediate action and decision-making for the well-being of the patient.

Conclusion: Humanized care in emergency services faces various challenges that affect the quality and safety of both healthcare personnel and patients. This situation creates a complex clinical environment, where continuous training and interdisciplinary work become fundamental strategies for improving the quality of care, under a model of shared responsibility between professionals and healthcare institutions.

Keywords: quality of care; humanization of care; emergency department.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Preguntas de investigación.....	3
1.2. Objetivo de investigación.....	3
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	3
2.1. Cuidados humanizados	4
2.2. Servicio de urgencia y emergencia	4
3. METODOLOGÍA	5
3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación	5
3.2. Población y muestra	5
3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de información	6
3.4. Análisis de información	6
4. Desarrollo.....	7
4.1. Retos éticos-legales presentados en los servicios de emergencias	7
4.2. Perspectivas del cuidado humanizado en los servicios de emergencias	9
4.3. Intervenciones realizadas por los profesionales e institución sanitarias para garantizar el cuidado humanizado en los servicios de emergencias	10
5. CONCLUSIONES	13
6. REFERENCIAS	14

1. INTRODUCCIÓN

La atención en servicios de urgencias y emergencias presenta gran demanda a nivel mundial, considerando la complejidad de los cuidados y procedimientos para garantizar la supervivencia; no obstante, brindar cuidados en este tipo de áreas presentan dificultades centrado en los conflictos en las tomas de decisiones, la carencia de recursos, la autonomía del paciente, y tensiones interpersonales entre el equipo multidisciplinarios y familiares. ⁽¹⁾

En este sentido, el personal de los servicios de emergencias desempeña actividades en condiciones altamente impredecibles, donde las situaciones complejas que se presentan e impactan directamente en sus decisiones clínicas, así como la respuesta oportuna en la atención al paciente en estado de gravedad teniendo en cuenta los aspectos legales, éticos y de derecho que se puedan vulnera. ⁽²⁾

Por otro lado, la atención en servicios de urgencias presenta retos en el trabajo colaborativo del equipo multi e interdisciplinario, así como dilemas éticos derivados de esta interacción, los cuales pueden incluir conflictos en la distribución de responsabilidades, el seguimiento de protocolos, el respeto por la confidencialidad, la adecuada comunicación con el paciente y sus allegados, así como el uso correcto de los recursos disponibles. ⁽³⁾

Cabe señalar que el personal de emergencias enfrenta constantemente situaciones críticas que implican desafíos tanto clínicos como éticos, considerando la necesidad urgente en la toma de decisiones en contextos de alta presión, donde confluyen múltiples factores como la urgencia médica, la seguridad del equipo, el cumplimiento de protocolos y el respeto por los valores culturales y la dignidad de los pacientes. ⁽⁴⁾

De la misma manera, el personal que brinda atención médica en situaciones de emergencia se enfrenta a dilemas éticos en su práctica cotidiana, considerando que las decisiones terapéuticas

son guiadas por su intuición y experiencia adquirida a lo largo de su carrera, así como el intercambio informal de ideas con sus compañeros; por lo que, se hace necesario establecer una cultura organizacional empática centrada en el bienestar del paciente, seguridad, gestión y la calidad de atención.⁽⁵⁾

Por otra parte, las deficiencias en la infraestructura dificultan la atención eficiente, lo que genera tensiones entre el equipo de trabajo y los familiares de los pacientes; esto ocasiona problemas de comunicación, situaciones de maltrato verbal, agresiones físicas y, en algunos casos, denuncias legales, como consecuencia de carencias en la implementación de protocolos y un limitado conocimiento del marco normativo y ético que orienta su práctica profesional.⁽⁶⁾

A su vez, los profesionales escenarios clínicos de urgencias en contextos de alta presión y recursos limitados, situado en la necesidad de priorización, la ausencia de consentimiento informado y la vulnerabilidad de la dignidad, así como la de derechos humanos; por lo tanto, existe la necesidad de implementar estructuras formales de apoyo ético que orienten la toma de decisiones y favorezcan una atención más reflexiva y humanizada.⁽⁷⁾

Cabe destacar que, la pandemia de COVID-19 generó una crisis global en los sistemas de salud, debido a su impacto masivo y a la rápida saturación de los servicios sanitarios; en consecuencia, el personal de urgencias y emergencias ha asumido un papel central en la atención de pacientes en estado crítico, en escenario de limitada disponibilidad de recursos y a la presión constante del entorno asistencial, que obligó a tomar decisiones clínicas en condiciones de alta complejidad, fomentando situaciones éticamente conflictivas, especialmente relacionadas con la priorización de pacientes y la distribución justa de los recursos.⁽⁸⁾

La capacidad de los hospitales para brindar servicios de atención especializada a pacientes con enfermedades graves o heridos durante emergencias y desastres plantea desafíos, considerando la creciente frecuencia de estos eventos, sumada a la limitación de recursos hospitalarios y la alta demanda de volumen de pacientes.⁽⁹⁾

Es por ello, que las crisis sanitarias globales, como la pandemia de COVID-19, generan una intensa presión sobre los profesionales de la salud, incrementando la probabilidad de que se enfrenten a situaciones éticamente complejas, lo que hace necesario el desarrollo de estrategias que minimicen sus impactos negativos, que fortalezcan aspectos de seguridad y calidad. ⁽¹⁰⁾

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los retos éticos-legales que se presenta en la atención en los servicios de emergencias?
- ¿Cuáles son las perspectivas sobre el cuidado humanizado en los servicios de emergencias?
- ¿Qué estrategias de intervención realizan los profesionales e instituciones sanitarias para garantizar el cuidado humanizado en los servicios de emergencias?

1.2. Objetivo de investigación

La anterior literatura revisada visualiza la necesidad inherente de profundizar los cuidados que se necesitan en servicio de emergencia por lo que, se planteó el objetivo de analizar la evidencia científica sobre los cuidados que se brindan en estas áreas de cuidado desde una visión ética-legal, centrada en la protección de personal sanitario y el beneficio de los pacientes.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Cuidados humanizados

Los profesionales de salud han logrado establecer de manera fundamental un enfoque en el cuidado que logra abordar diversas perspectivas donde el acto de la profesión está enmarcado el cuidado ontológico y humanizado. El cuidado humanizado es fundamental en una atención que reconoce al paciente como un ser integral, considerando no solo sus necesidades físicas, sino también emocionales y sociales. Este enfoque promueve la empatía, el respeto y la comunicación efectiva, especialmente en contextos de alta presión como las emergencias. En lugar de centrarse únicamente en procedimientos técnicos, este busca establecer un vínculo terapéutico que brinde contención, alivie el sufrimiento y favorezca una atención digna, oportuna y respetuosa, incluso en situaciones críticas. ⁽¹¹⁾

2.2. Servicios de urgencias y emergencias

Los servicios de urgencias y emergencias conforman un componente esencial del sistema de salud, ya que ofrecen atención inmediata a personas en situaciones críticas, estos operan bajo condiciones dinámicas, adaptándose a la variabilidad de los casos clínicos y al nivel de gravedad de cada paciente. Su estructura organizativa está diseñada para responder con eficacia ante eventos súbitos, mediante una atención integral que contemple no solo los aspectos clínicos, sino también los factores psicológicos y sociales de las personas y familias. ⁽¹²⁾

La gestión de calidad en los servicios de urgencia requiere un enfoque técnico y científico que garantice una atención adecuada, continua y centrada en las necesidades del paciente. Este tipo de gestión debe apoyarse en profesionales capacitados, especialmente del área de enfermería, que sean capaces de tomar decisiones eficaces bajo presión, aplicar sistemas de clasificación de pacientes y personalizar los cuidados. La combinación de estos elementos permite optimizar el uso de recursos, mejorar los resultados clínicos y aumentar la satisfacción del usuario en contextos de alta demanda asistencial. ⁽¹³⁾

3. METODOLOGÍA

3.1. Enfoque, Diseño y tipo de investigación

La investigación fue de enfoque cualitativo que se centra en la comprensión profunda de fenómenos sociales desde la perspectiva de los autores. Además, se adoptó un diseño descriptivo, que permitió caracterizar de manera sistemática y objetiva, relacionadas con el cuidado humanizado en los servicios de emergencias. Este facilita registrar y analizar fenómenos mediante la identificación los elementos que configuran las prácticas de atención humanizada, así como las barreras y facilitadores percibidos por los profesionales de la salud y los usuarios en situaciones de urgencia. ⁽¹⁴⁾

De la misma manera, es de revisión bibliográfica con el objetivo de explorar y analizar el conocimiento disponible sobre el cuidado humanizado en los servicios de emergencias, centrado en fuentes relevantes y actualizadas, que posibilitó contextualizar, organizar y detallar las realidades del objeto de estudio. ⁽¹⁴⁾

3.2. Población y muestra

La población fue definida como el conjunto de artículos con características afines, que comparte elementos comunes. En este contexto, la población objeto de estudio estuvo compuesta por 132 artículos provenientes de fuentes; que mediante un muestreo por conveniencia acorde al cumplimiento de criterios de selección se obtuvo una muestra de 30 artículos.

Criterio de inclusión.

- Artículos científicos originales
- Temporalidad dentro de los últimos 5 años
- Investigación con temas sobre la atención en servicios de emergencias y urgencias.

Criterio de exclusión.

- Estudios de repositorios institucionales
- Ensayo
- Artículos de revisión

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de la información

La información fue recopilada en bases de datos indexadas como SCOPUS, CIELO, CINALH, PUBMED y REDALYC, integrando palabras claves en inglés (emergency, humanized care, ethical challenges, intervention); español (emergencia, cuidado humanizado, retos éticos, intervención) y portugués (emergência, cuidados humanizados, desafios éticos, intervenção); así como operadores booleanos (AND y OR). Esta fue validada por otro investigador, que verificó el cumplimiento de los criterios de selección.

Por otro lado, esta fue integrada en una matriz en Excel para el registro, con datos sobre autores, año de publicación, resumen, método, hallazgos, conclusiones y referencias; que permitió organizar los estudios acordes a las interrogantes planteadas.

3.4. Análisis de información

Para la evaluación de la calidad metodológica de los estudios cualitativos incluidos, se empleó la herramienta CASPe constituye un recurso metodológico clave para la evaluación crítica de estudios. Esta herramienta ha demostrado ser eficaz en la evaluación de estudios dentro de revisiones cualitativas sistemáticas, y su valor radica en facilitar decisiones fundamentadas en evidencia rigurosa y contextualizada. (15)

4. Desarrollo

4.1. Retos éticos-legales presentados en los servicios de emergencias

En los servicios de emergencia el personal sanitario presenta dificultades para actuar conforme a sus principios morales debido a las restricciones organizacionales, jerarquías rígidas y presión por cumplir protocolos estandarizados; esto en escenarios que suelen demandar decisiones rápidas, muchas veces sin el tiempo necesario para una adecuada deliberación ética, así como la ausencia del consentimiento informado del paciente. ⁽¹⁶⁾

Por otra parte, existen dilemas relacionados con la confidencialidad del paciente, el consentimiento informado y la toma de decisiones rápidas bajo presión; esto debido a que el personal de salud enfrenta situaciones en las que deben actuar éticamente en un entorno acelerado y complejo, sin contar siempre con suficiente respaldo institucional o formación especializada; centrado en las experiencias prácticas sin contar con comités o guías claras. ⁽¹⁷⁾

Por lo tanto, esto afecta la calidad del cuidado, así como la atención empática, respetuosa y personalizada, debido a la alta demanda asistencial, la congestión del área y la escasez de recursos y el déficit de talento humano; estas condiciones limitan el cumplimiento de principios fundamentales como la confidencialidad, el consentimiento informado y la privacidad del paciente. ⁽¹⁸⁾

Cabe señalar que, los servicios de emergencias aun esta vigentes en la transformación del poder médico tradicional frente a modelos de gestión innovadores, que promueve un enfoque interdisciplinario. Además, de la carencia de protocolos que faciliten a los profesionales decidir entre su seguridad personal y el deber de atención, lo cual se complica en entornos de urgencia.

⁽¹⁹⁾

En otro contexto, la comunicación durante el cambio de turno presenta limitaciones centradas en la transmisión incompleta o irrelevante de información, la presencia de interrupciones y

ruido, y la falta de formación sobre normativas de seguridad del paciente, así como dificultades para garantizar la confidencialidad y una gestión subjetiva de los datos clínicos. A su vez, el desconocimiento normativo por parte del personal y el temor constante a recibir demandas legales que limitan la autonomía profesional y generan inseguridad en la toma de decisiones clínicas. ^(20,21)

Por otro lado, el uso racional de los recursos y la obligación de priorizar los casos más graves, sin desatender las preocupaciones legítimas del paciente o su entorno, evidencia un vacío legal en la seguridad del profesional sanitario, bajo el marco entre el deber de actuar con inmediatez y la responsabilidad de justificar legalmente cada decisión. Asimismo, la fragmentación del sistema, la falta de protocolos estandarizados, la escasez de personal capacitado y la ausencia de normativas específicas; en consecuencia, estas deficiencias generan desigualdad en el acceso, comprometen la calidad de la atención y pueden derivar en responsabilidades legales por omisión o negligencia. ^(22,23)

Por lo que, la falta de competencias especializadas por parte del personal puede comprometer la calidad y pertinencia de la atención, así como la ausencia de acceso a historiales clínicos puede afectar decisiones clínicas críticas, implicando riesgos éticos relacionados con la seguridad y autonomía del paciente. ^(24,25)

Es por ello, que las condiciones en las que opera el personal sanitario en los servicios de emergencia generan serias tensiones éticas que no pueden ser ignoradas, la presión asistencial, la rigidez jerárquica, la ausencia de protocolos claros y la falta de formación especializada limitan el ejercicio ético de la profesión, afectando directamente principios fundamentales como la autonomía, la confidencialidad y el consentimiento informado. En este sentido, es necesario impulsar una transformación institucional que garantice espacios de deliberación ética, una formación continua en bioética y una gestión más humana e interdisciplinaria del cuidado en contextos de urgencia.

4.2. Perspectivas del cuidado humanizado en los servicios de emergencias

En los servicios de emergencias, el cuidado humanizado se ve desafiado por la ausencia de normativas específicas y por las condiciones extremas en las que se ejerce la toma de decisiones bajo presión, la sobrecarga laboral y la escasez de recursos, que dificultan ofrecer una atención centrada en la persona. Estas limitaciones no solo comprometen la calidad del cuidado, sino también los principios éticos fundamentales como la dignidad, el respeto y la autonomía del paciente. Por ello, se destaca la necesidad de establecer marcos ético-legales que garanticen un entorno propicio para la práctica humanizada incluso en situaciones críticas. ⁽²⁶⁾

En este sentido, desde la perspectiva de los pacientes, el cuidado humanizado en los servicios de emergencias implica un trato empático, respetuoso y personalizado por parte del personal de salud; que posibilite el ser escuchado, comprendidos y recibir información clara sobre su estado y proceso de atención; por lo que, la comunicación y el reconocimiento de sus emociones son aspectos clave para fortalecer la confianza, así como reducir la ansiedad en un entorno clínico generalmente percibido como caótico. ⁽²⁷⁾

Además, el cuidado humanizado en los servicios de emergencias es concebido por el personal de enfermería como una práctica fundamental para atender al paciente de manera integral, respetando su dignidad, emociones y contexto personal. Sin embargo, esta se ve limitada por condiciones estructurales como la falta de insumos, la alta demanda asistencial y la escasez de personal capacitado. Estas dificultades afectan la calidad del vínculo enfermero-paciente y restringen la posibilidad de brindar un trato empático y cercano. Aun así, los profesionales sostienen la importancia de fortalecer el enfoque humanizado, destacando la necesidad de contar con mayor apoyo organizacional y formación continua para lograr una atención más ética y centrada en la persona. ^(28,29)

A su vez, el enfoque humanizado en contextos hospitalarios se ha visto debilitado por factores como la sobrecarga asistencial y el desgaste emocional del personal, especialmente tras la pandemia. No obstante, se reafirma que valores centrados en la dignidad humana y la comunicación efectiva siguen siendo esenciales. En consecuencia, se plantea la urgencia de reforzar la formación en humanización del cuidado y de implementar políticas institucionales que promuevan entornos más dignos y centrados en la persona. ^(30,31)

De la misma manera, el cuidado humanizado en emergencias se concibe como un enfoque esencial que busca preservar la dignidad del paciente mediante una atención empática y comunicativa, centrado en las dimensiones físicas, emocionales y espirituales del ser humano, así como la educación a la familia sobre los procesos de atención en los servicios de emergencia con relación a tiempos de espera, que reduzca así la insatisfacción sobre esta. ^(32,33)

Por lo tanto, el cuidado humanizado posibilita en escenario de alta demanda y complejidad como los servicios de emergencias, afrontar los sentimientos recurrentes de estigmatización, desatención emocional y falta de sensibilidad por parte del personal sanitario, así como involucrar a la familia en el proceso de salud-enfermedad que posibilitan responder a las necesidades reales y potenciales dentro un contexto jurídico y ético. ^(34,35)

Por consiguiente, el cuidado humanizado en los servicios de emergencia es una necesidad que debe garantizarse incluso en contextos de alta presión. Sin embargo, factores como la sobrecarga laboral, la escasez de recursos y la falta de normativas específicas limitan su aplicación efectiva. Por ello, se hace necesario de implementar políticas institucionales que respalden al personal de salud en la práctica basada en evidencia de un cuidado más integral y centrado en la persona.

4.3. Intervenciones realizadas por los profesionales e instituciones sanitarias para garantizar el cuidado humanizado en los servicios de emergencias

El cuidado humanizado en los servicios de emergencias está enmarcado por la alta demanda y complejidad de los problemas de salud que se presenta; por lo que, los profesionales e instituciones adoptan diversas estrategias centradas en la capacitación continua, así como la incorporación de protocolos de atención centrados en la persona. ⁽³⁶⁾

En este sentido, el bienestar del personal centrado en el incremento de talento para cubrir la demanda de los indicadores en relación con el número de camas y la complejidad del servicio evita el desgaste físico y emocional del profesional, lo que favorece una atención de calidad y segura marcada por las guías terapéuticas y tiempos de espera. ⁽³⁷⁾

De la misma manera, el fortalecer la comunicación efectiva con los pacientes, mejora la confianza y la relación con el profesional sanitario; esto promueve la participación en las decisiones clínicas, integrando al paciente y familia en el proceso de salud-enfermedad, centrada en la persona y sensible al contexto sociocultural. ^(38,39)

Además, en contextos de urgencia es esencial promover intervenciones relacionada a la formación continua en los saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales, que favorezca la autonomía del personal frente a la toma de decisiones terapéuticas, así como el afrontamiento de escenarios de alta presión y ésteres como son los servicios de emergencias. Por tal razón, las instituciones, promueve la capacitación continua, el apoyo al personal y la superación profesional, con el fin de crear un entorno que favorezca una atención digna y sensible, incluso en situaciones críticas. ^(40,41)

Por otro lado, una comunicación clara y comprensiva con los familiares, mejora la percepción del cuidado recibido, así como el reconocimiento de sus necesidades emocionales y la adaptación del cuidado a cada situación particular de salud, marcada por competencias humanísticas y la incorporación de lineamientos éticos en los protocolos de atención. ^(42,43)

Del mismo modo, los profesionales procuran respetar la autonomía y adaptar el cuidado a las particularidades de cada caso, centrado en el respaldo institucional sobre las prácticas seguras basadas en evidencia, así como el liderazgo participativo, el diálogo empático y la inclusión activa del equipo clínico en las decisiones asistenciales; esto centrado en la implementación sistemática de modelos de atención centrados en la persona, respaldados por programas de formación continua y mecanismos de evaluación que miden la experiencia del paciente como indicador clave de calidad. ^(44,45)

Por tanto, el cuidado en los servicios de emergencia debe entenderse como una responsabilidad compartida entre el profesional y la institución. En este sentido, es indispensable promover la formación continua, el bienestar del personal y la aplicación de modelos de atención centrados en la persona, a través de protocolos éticos, de liderazgo participativo y una comunicación efectiva que favorece una atención segura, empática y contextualizada, incluso en situaciones de alta presión.

5. CONCLUSIONES

El cuidado humanizado en los servicios de emergencia enfrenta múltiples obstáculos que limitan la calidad y seguridad tanto del personal sanitario como de los pacientes, centrado en los cuestionamientos éticos que emergen por la presión de estos escenarios, así como de los clínicos tratados, la falta de protocolos estandarizados, escasez de recursos; lo que genera un entorno asistencial complejo, donde el respeto por la dignidad, la autonomía y los derechos del paciente se ven constantemente comprometidos.

Por lo que, la capacitación continua, el fomento del trabajo interdisciplinario, la humanización de los procesos asistenciales y la implementación de modelos organizativos centrados en la persona permiten afrontar la atención y calidad de los cuidados, bajo la responsabilidad compartida entre el profesional y la institución, lo cual exige no solo voluntad ética individual, sino también políticas institucionales sólidas que respalden una atención segura, empática y jurídicamente fundamentada.

6. REFERENCIAS

1. Afenigus A, Sinshaw M. Ethical dilemmas and decision-making in emergency and critical care nursing in Western Amhara region, Northwest Ethiopia: a multi-method qualitative study. BMC Nurs. 2025 [acceso 15/04/2025] 24 (295). Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-02958-5#Sec1>
2. Bijani M, Abedi S, Karimi S, Tehranineshat B. Major challenges and barriers in clinical decision-making as perceived by emergency medical services personnel: A qualitative content analysis. BMC Emerg Med. 2021 [acceso 08/04/2025]; 21 (1). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12873-021-00408-4>
3. Sørensen O, Milling L, Laerkner E, Mikkelsen S, Bruun H. Professional prehospital clinicians' experiences of ethical challenges associated with the collaboration with organised voluntary first responders: a qualitative study. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2023 [acceso 16/04/2025]; 31. Disponible en: <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-023-01147-0#Sec15>
4. Mohammadi F, Hatami M, Rezapour R, Beygi N, Ghasemi A, Fereidouni Z, Bijani M. A study of pre-hospital emergency care personnel's perception of ethical and clinical caring challenges in the field: A qualitative study. Rev Latinoam Hipertens. 2021 [acceso 09/04/2025]; 16 (1). Disponible en: <https://redalyc.puce.elogim.com/journal/1702/170269311004/>
5. Bruun H, Milling L, Wittrock D, Mikkelsen S, Huniche L. How prehospital emergency personnel manage ethical challenges: The importance of confidence, trust, and safety. BMC Med Ethics. 2024 [acceso 10/04/2025]; 25 (58). Disponible en: <https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-024-01061-9>

6. Heredia Z, Cervera Vallejos M, Díaz Manchay R. Desafíos ético-legales en el cuidado al paciente en el servicio de urgencia: Perspectiva de las enfermeras. *Cienc Enferm*. 2022 [acceso 11/04/2025]; 28 (7). Disponible en :https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532022000100207&script=sci_arttext#aff1
7. Bruun H, Milling L, Mikkelsen S, Huniche L. Ethical challenges experienced by prehospital emergency personnel: A practice-based model of analysis. *BMC Med Ethics*. 2022 [acceso 12/04/2025]; 23. Disponible en: <https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-022-00821-9#change-history>
8. Poveda S, Bosch A, Falcó A. La planificación de decisiones anticipadas como estrategia preventiva de conflictos éticos en urgencias y emergencias durante y después de la COVID-19. *Rev Bioet Derecho*. 2020 [acceso 12/04/2025]; (50). Disponible en : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000300012
9. Masbi M, Tavakoli N, Dowlati M. Challenges of providing of special care services in hospitals during emergencies and disasters: A scoping review. *BMC Emerg Med*. 2024 [acceso 13/04/2025]; 24 (238). Disponible en: <https://bmcemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-024-01160-1>
10. Bondjers K, Glad A, Wøien H, Wentzel-Larsen T, Atar D, Reitan S, et al. Moral distress and protective work environment for healthcare workers during public health emergencies. *BMC Med Ethics*. 2024 [acceso 15/04/2025] 25 (103). Disponible en: <https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-024-01098-w>
11. Flores Méndez M, Vásquez Amurrio E, Fernández Ocampo J. El cuidado humanizado desde la percepción del profesional de enfermería en el servicio de emergencias. *Rev Cient Cuid Salud*. 2023 [acceso 28/04/2025]; (3). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000100093

12. Ledezma Hinojosa M. Gestión de calidad en la atención de enfermería en el servicio de Urgencia. *Rev Científica D Épica*. 2023 [acceso 28/04/2025]. Disponible en: <https://revista.als.ie/depica/article/view/41/34>
13. Prado M, Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P. Investigación cualitativa en enfermería: metodología y didáctica. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. 2013 [acceso 04/05/2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51581>
14. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7ª ed. México: McGraw-Hill Education; 2022 [acceso 04/05/2025]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf.
15. Long H, French D, Brooks J. Optimising the value of the Critical Appraisal Skills Programme (CASP) tool for quality appraisal in qualitative evidence synthesis. *Res Methods Med Health Sci*. 2020 [acceso 04/05/2025] 1 (1). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2632084320947559>
16. Moral P, Rodríguez M, Pegueroles F, Bové C. Managing ethical aspects of advance directives in emergency care services. *Nursing Ethics*. 2020 [acceso 10/05/2025]; 28 (1). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733020952112>
17. Wathinani M, Hokair A, Almeshari Z, Alsaqri S, Aldaihan M, Alrumeh S, et al. Ethical awareness and practices among emergency department personnel in Riyadh's tertiary

hospitals: a cross-sectional analysis. Risk Manag Healthc Policy. 2024 [acceso 10/05/2025]

Disponibile en:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/RMHP.S458598%4010.1080/tfocoll.2024.0.issue-Rethinking>

18. Condori J, Uchazara M, Guevara L. Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. Investigación e Innovación. 2022 [acceso 10/05/2025]; 2 (1). Disponible en:

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1368/1630>

19. Cecilio O, Correia T, Andreazza R, Chioro A, Carapineiro G, Cruz M, Barros S. Os médicos e a gestão do cuidado em serviços hospitalares de emergência: poder profissional ameaçado? Cad Saúde Pública. 2020 [acceso 10/05/2025]; 36 (3). Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/bQwL7YRD9MHhvHTNvxvF99rL/?format=pdf&lang=pt>

20. Castro P de, Marques P, Vaz T. Communication in the transition of nursing care in an emergency department in Portugal. Cogitare Enferm. 2022 [acceso 10/05/2025]. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/cenf/a/H3n7RKGfT5cHgTdVqQVY3rS/?format=html&lang=pt>

21. Khazaei A, Afshari A, Khatiban M, Borzou R, Oshvandi K, Nabavian M, Maddineshat M. Perceptions of professional challenges by emergency medical services providers: a qualitative content analysis study. BMC Emerg Med. 2024 [acceso 10/05/2025]. Disponible en:

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12873-024-00955-6>

22. Piedmont S, Reinhold AK, Bock JO, Swart E, Robra BP. Which health-related reasons lead to prehospital emergency care and how does subjective emergency status connect to subsequent care? Emergency medical service patients' survey linked to health claims data. Notfall

Rettungsmed. 2021 [acceso 10/05/2025]; 21. Disponible en:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10049-020-00832-2>

23. Sinha T, Bhoi S, Sharma D, Chauhan S, Magan R, Sahu A, et al. Strengthening facility-based integrated emergency care services for time sensitive emergencies at all levels of healthcare in India: An implementation research study protocol. *Health Res Policy Syst.* 2024 [acceso 10/05/2025]. Disponible en: <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-024-01183-x>
24. Todorova L, Johansson A, Ivarsson B. A Prehospital Emergency Psychiatric Unit in an Ambulance Care Service from the Perspective of Prehospital Emergency Nurses: A Qualitative Study. *Healthcare (Basel).* 2022 [acceso 10/05/2025]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/1/50>
25. Mohammadi F, Hatami M, Rezapour-Nasrabad R, Beygi N, Ghasemi A, Fereidouni Z, et al. A study of pre-hospital emergency care personnel's perception of ethical and clinical caring challenges in the field: a qualitative study. *Rev Latinoam Hipertens.* 2021 [acceso 10/05/2025]; 16 (1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170269311004>.
26. Orcajada Muñoz I, Amo Setien FJ, Díaz Agea JL, Hernández Ruipérez T, Adánez Martínez MG, Leal Costa C. The communication skills and quality perceived in an emergency department: The patient's perspective. *Int J Nurs Pract.* 2020 [acceso 10/05/2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111%2Fijn.12831>
27. Rodríguez B, Concha P, Valencia M. Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intrahospitalaria. *Index Enferm.* 2022 [acceso 05/10/2025]; 31 (4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000400012
28. Milton J, Åberg D, Erichsen Andersson A, Gillespie M, Oxelmark L. Patients' perspectives on care, communication, and teamwork in the emergency department. *Int Emerg Nurs.* 2023 [acceso 10/05/2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X22000957>

29. Holguín M, Encalada P, Farez F. Percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería en cuidados intermedios. Hospital General de Macas. Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip. 2023 [acceso 10/05/2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8792>
30. Kim M, Kim G, Lee N. Emergency Room Nurses' Experiences in Person-Centred Care. Nurs Rep. 2022 [acceso 10/05/2025]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2039-4403/12/3/45>
31. Rojas V, Rodríguez M, Gómez M. Significados de la humanización en cuidado crítico: vivencias y acciones de profesionales sanitarios en Unidades de Cuidado Intensivo en Bogotá y Cartagena. Rev Investig Desarro. 2022 [acceso 10/05/2025]. Disponible en: <https://redalyc.puce.elogim.com/articulo.oa?id=78380252011>
32. Fernández A, Cordeiro J, Flores A, Mansilla B, Saavedra I. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. Enferm Cuid Human. 2022 [acceso 10/05/2025]. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2635/2516>
33. Catota Tiban A, Guarate Coronado C. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Salud Cienc Tecnol. 2023 [acceso 10/05/2025]. Disponible en: <https://researchs.puce.elogim.com/c/bpgb2x/search/details/iw3e2sca2fdb=fap&limiters=FT%3AY&q=perspectives+on+humanized+care+>
34. Polling C, Tulloch A, Banerjee S, Deb T, Dutta R, Wood D, et al. Experiences of care for self-harm in the emergency department: comparison of the perspectives of patients, carers and practitioners. BJPsych Open. 2022 [acceso 10/05/2025]. Disponible en:

<https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/experiences-of-care-for-selfharm-in-the-emergency-department-comparison-of-the-perspectives-of-patients-carers-and-practitioners/957F453DC902136D5B2A3C5AF8B15017>

35. Farrell T, Gilmore B, Smith S. A qualitative systematic review of patients' experience of Emergency Department triage, waiting, and other factors that impact on their care experience. PLoS One. 2021 [acceso 10/05/2025]. Disponible en:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0257064>

36. Abdulah, M, Abdullah, Y, Mustafa R y Perot, A. Calidad de los servicios de atención médica en servicios de urgencias, entre los sectores público y privado, a partir de las experiencias de los acompañantes de los pacientes. Revista Asia Pacífico de Gestión de la Salud. 2023 [acceso 10/05/2025] 19 (3). Disponible en:

<https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.T2025012400012700023414434>

37. Chen J, Ding D. The impact of a humanized nursing model on the nursing outcomes of emergency transfusion patients. Altern Ther Health Med. 2023 [acceso 10/05/2025]. Disponible en: <https://www.alternative-therapies.com/oa/pdf/9840.pdf>

38. Figueroa S, Choez M Álava J, Indacochea A. Análisis del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia desde una perspectiva de humanización. Pol. Conocim. 2021 [acceso 10/05/2025]; 6 (1). Disponible en:

<http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2784>

39. Charrier P, Occelli P, Poyau K, Douplat M, Gaudin M, Gonon F, et al. Strategies used by emergency care professionals to handle interpersonal difficulties with patients: a qualitative study. BMJ Open. 2021 [acceso 10/05/2025]; 11 (2). Disponible en:

<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/2/e042362.full.pdf>

40. Celich S, Anjos E, Souza B, Zenevycz T, de Souza S, Silva G, Pauli E, Conceição M. Humanização no Atendimento de Urgência e Emergência: Olhar da enfermagem à luz da fenomenologia. *Res Soc Dev*. 2021 [acceso 10/05/2025]; 10 (9). Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18252>
41. Benedet R, Soratto T. A percepção dos enfermeiros frente aos atendimentos de urgência e emergência na Estratégia Saúde da Família. *Rev Inova Saúde*. 2021 [acceso 10/05/2025]; 11 (1). Disponible en: <https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/3094/5617>
42. Yáñez-Caballero B, Velasco-Bueno JM, Rivas-Ruiz F, Gómez-González AJ, Canca-Sánchez JC. Proceso de implementación de buenas prácticas de humanización en un servicio de urgencias hospitalarias. *Rev Esp Urg Emerg*. 2023 [acceso 10/05/2025]; 1. Disponible en: https://www.reue.org/wpcontent/uploads/2023/03/REUE_63_ORIGINAL_Yanez_INTERACTIVO_V4.pdf
43. Moreno-Arias A, Jiménez-Rodríguez L, Márquez-Gómez M, Jiménez-Ospina J. Influencia de la calidad en la humanización en los servicios de urgencias de instituciones de salud. *Rev Cienc Bás En Salud*. 2024 [acceso 10/05/2025]; 2 (4). Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/cbs/article/view/3290/7573>
44. True G, Pollock M, Cadence F, Ullén W, Ross, Stephanie K, Douplik, Jeffrey M, Caterino, Olfson M, Steven C. Marcus. Strategies to Care for Patients Being Treated in the Emergency Department After Self-harm: Perspectives of Frontline Staff. *Journal of Emergency Nursing*; 2021 [acceso 10/05/2025]; 47 (3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0099176721000027>

45. Damschroder J, Reardon M, Lowery J, Varsi C, Powell BJ, Bunger AC, et al. Updated consolidated framework for implementation research (CFIR): a pragmatic framework for promoting effective implementation. *Implement Sci.* 2024 [acceso 10/05/2025]; 19 (1). Disponible en: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-024-01383-7>