



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

**ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS: COMUNICACIÓN CLAVE Y COMPETENCIAS
PARA RESPUESTA EFECTIVA Y HUMANIZADA DEL EQUIPO**

**NURSING IN EMERGENCIAS: KEY COMMUNICATION AND COMPETENCIES
FOR EFFECTIVE AND HUMANIZED TEAM RESPONSE.**

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:

ANGIE YADIRA MOLINA FRANCO

Dirección:

Mg. JORGE LEODAN CABRERA OLVERA

Santo Domingo– Ecuador

Marzo, 2025



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

HOJA DE APROBACIÓN

**ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS: COMUNICACIÓN CLAVE Y COMPETENCIAS
PARA RESPUESTA EFECTIVA Y HUMANIZADA DEL EQUIPO**

**NURSING IN EMERGENCIES: KEY COMMUNICATION AND COMPETENCIES
FOR EFFECTIVE AND HUMANIZED TEAM RESPONSE.**

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

MOLINA FRANCO ANGIE YADIRA

JORGE LEODAN CABRERA OLVERA, Mg.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

FABIÁN DARIO ARIAS RODRÍGUEZ, Mg.

CALIFICADOR

ANA LUCILA MOSCOSO MATEUS, Mg.

COORDINADOR/A MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Santo Domingo – Ecuador

Marzo, 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, MOLINA FRANCO ANGIE YADIRA portador de la cédula de ciudadanía No. 120725241-0 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento 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, 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 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, 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 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:
ANGIE YADIRA
MOLINA FRANCO

MOLINA FRANCO ANGIE YADIRA
CI. 120725241-0

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Ana Lucila Moscoso Mateus

Coordinación de Maestría en Gestión del Cuidado

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRIA EN GESTION DEL CUIDADO CON MENCIÓN DEL CUIDADO EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS: COMUNICACIÓN CLAVE Y COMPETENCIAS PARA RESPUESTA EFECTIVA Y HUMANIZADA DEL EQUIPO realizado por el/la maestrante: MOLINA FRANCO ANGIE YADIRA con cédula: No 120725241-0, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo 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 anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, marzo 2025

Atentamente,

JORGE LEODAN CABRERA OLVERA

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de este proyecto. En primer lugar, a mi director de tesis, el Lic. Jorge, por su valiosa orientación, paciencia y apoyo durante todo el proceso. Su conocimiento y experiencia fueron esenciales para el desarrollo de esta investigación.

A los miembros del comité académico, por sus valiosas observaciones y sugerencias que enriquecieron este trabajo.

A mis compañeros de la maestría, quienes fueron una fuente constante de motivación, ideas y colaboración.

A mi familia, por su amor y comprensión incondicional, por estar siempre presentes en los momentos más difíciles y celebrando conmigo los logros obtenidos.

Finalmente, a todos aquellos que, de alguna manera, contribuyeron a este proyecto, ya sea con su conocimiento, apoyo moral o profesional.

Gracias a todos, sin ustedes este trabajo no habría sido posible.

DEDICATORIA

Primero a Jehová Dios, a mi familia, por su amor incondicional, apoyo constante y por siempre haber creído en mí. Sin su sacrificio y dedicación, este logro no hubiera sido posible. Gracias por ser mi mayor inspiración.

A mis amigos, quienes me acompañaron en este camino, brindándome su compañía, consejos y ánimos en los momentos más difíciles.

A mis profesores y mentores, cuya guía y conocimiento han sido fundamentales para mi crecimiento académico y profesional.

RESUMEN

Introducción: El personal de salud del área de emergencia continuamente se encuentra en situaciones de alta demanda, donde la comunicación es clave para resultados asertivos; por lo que, se buscó analizar la percepción de los profesionales de enfermería sobre una respuesta efectiva y humanizada en la atención a personas en servicios de emergencia.

Metodología: Investigación cualitativa, de diseño fenomenológico y alcance descriptivo; la población son profesionales de enfermería que laboran en áreas de emergencias, con muestra de 15 enfermeros obtenidos mediante muestro por conveniencia; la recolección de datos fue por entrevistas semiestructuradas; se analizó la información siguiendo el método de contenido de Laurence Bardin.

Resultados: Fueron 6 categorías: 1. Barreras en la comunicación asertiva en las unidades de atención de emergencia; 2. Impacto negativo de la inadecuada comunicación en las unidades de emergencia; 3. Conflictos de interés por los profesionales de enfermería en la atención humanizada en servicios críticos; 4. Competencias y habilidades necesarias para un cuidado integral en áreas atención de alta demanda; 5. Equipo multidisciplinario y trabajo en equipo, una necesidad para garantizar una atención humanizada en servicios críticos; y, 6. Estrategias y recomendaciones para el cuidado humanizado en unidades de emergencia.

Conclusiones: El personal sanitario reconoce la existencia de barreras para una comunicación asertiva, debido a la complejidad de las situaciones críticas; por tanto, la formación continua es necesaria para la adquisición de competencias que permitan el trabajo colaborativo en equipo que asegure la dignidad y respeto durante la atención de calidad y seguridad a las personas.

Palabras clave: atención en urgencias; enfermería de urgencias; grupo de atención al paciente; humanización de la atención

ABSTRACT

Introduction: Health personnel in the emergency area are continually involved in critical situations where the lives of individuals are at risk, therefore, it is essential for a good link between multidisciplinary teams to achieve assertive results, through coordination of activities, in which they must make effective decisions. It is also very important to analyze the perception of nursing professionals about an effective and humanized response in the care of people in emergency services.

Methodology: Qualitative research, with a phenomenological design and descriptive scope; the population is composed of nursing professionals working in emergency areas, with a sample of 15 nurses obtained through convenience sampling; data collection was through semi-structured interviews; the information was analyzed following Laurence Bardin's content method.

Results: There were 6 categories: 1. Barriers to assertive communication in emergency care units; 2. Negative impact of inadequate communication in emergency care units; 3. Conflicts of interest by nursing professionals in humanized care in critical services; 4. Competencies and skills necessary for comprehensive care in high demand areas; 5. Multidisciplinary team and teamwork, a necessity to guarantee humanized care in critical services; and, 6. Strategies and recommendations for humanized care in emergency units.

Conclusions: Healthcare personnel recognize the existence of barriers to assertive communication, due to the complexity of critical situations; therefore, continuous training is necessary for the acquisition of competencies that allow collaborative teamwork that ensures dignity and respect during quality care and safety to people.

Keywords: emergency care; emergency nursing; patient care group; humanization of care

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	Introducción	1
2.	Materiales y métodos.....	3
3.	Resultados	5
4.	Discusión.....	15
5.	Conclusiones.....	16
6.	Referencias bibliográficas	17

1. INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería del área de emergencias se enfrenta continuamente a situaciones cambiantes, que requieren coordinación del equipo y decisiones rápidas para la atención inmediata de los pacientes. En tal virtud, la comunicación fluida y clara es fundamental, puesto que posibilita establecer un vínculo terapéutico con los pacientes y sus familias, garantizando una atención integral⁽¹⁾. En efecto, mantener un flujo de información claro, permite eliminar errores y a la vez mejorar la ejecución de los procedimientos de atención.

Asimismo, el personal de enfermería de emergencias tiene que desarrollar habilidades y competencias, tales como trabajo en equipo, liderazgo y manejo de emociones; a fin de que puedan afrontar las responsabilidades asignadas y dar respuesta a las demandas cambiantes.

De igual forma, en áreas críticas como lo es emergencias, los médicos, enfermeros, auxiliares y demás personal debe conformar un equipo multidisciplinario con la finalidad de actuar de manera conjunta para generar una respuesta favorable, oportuna y eficaz. La correcta gestión del personal, la coordinación y comunicación efectiva son de suma importancia para cumplir con el objetivo de salvar vidas y facilitar la recuperación del paciente⁽²⁾.

No obstante, existen diferentes aspectos que pueden incidir en la dinámica del personal de enfermería y afectar la calidad del servicio de salud. Entre los principales factores se registran escasos de enfermeros, sobrecarga laboral, así como las diferencias que existen por la propia cultura y valores de cada uno de los profesionales de la salud. Situación que pone en riesgo la relación entre el médico y los pacientes, lo cual, disminuye el nivel de humanización en la atención⁽³⁾.

Asimismo, existen dificultades para el trabajo en equipo, entre las cuales se encuentran: falta de comunicación, ausencia de clara organización, falta de priorización de tareas, carencia de liderazgo y mala distribución de roles a cada integrante del equipo; a esto se suma que no se aplican programas de formación continua⁽⁴⁾. Todos estos aspectos contribuyen a que el personal de enfermería cometa errores humanos en la atención a los pacientes, ocasionando inconformidades e incluso aumento de los días de estada⁽⁵⁾. Un manejo incorrecto del paciente puede afectar la seguridad de este y los resultados clínicos.

Por consiguiente, para hacer frente a estos obstáculos es fundamental realizar una buena coordinación de las responsabilidades y comunicación interna. Para lo cual se tiene que identificar los puestos de trabajo, las funciones y a partir de allí definir el rol que desempeñará cada personal, así como también el diseño e implementación de protocolos para la atención de

los pacientes. La formación tiene que estar conformada de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes para un adecuado desempeño profesional⁽⁶⁾.

A esto se suma, que el equipo de enfermería no solo tiene que enfocarse en la parte clínica sino también en ofrecer apoyo emocional a los pacientes. En situaciones críticas, los pacientes y sus familias experimentan niveles de estrés y ansiedad, razón por la cual, el personal de enfermería tiene que brindar atención humanizada, basada en el respeto y la empatía. En este sentido, se planteó el objetivo de analizar la percepción de los profesionales de enfermería sobre una respuesta efectiva y humanizada en la atención a personas en servicios de emergencia.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue de enfoque cualitativo con la finalidad de recopilar información acerca de las percepciones, experiencias y actitudes del personal de enfermería de emergencias. Considerando un enfoque fenomenológico, se intenta conocer el fenómeno desde las perspectivas de quienes lo viven, la comunicación e interacción⁽⁷⁾. Así, con este enfoque se analiza cómo el personal de enfermería afronta los desafíos que implica la comunicación y en trabajo en equipo dentro del área de emergencias. Así como también se identifica las condiciones y acciones aplicadas con los profesionales de la salud de otras áreas para brindar una atención integral a los pacientes.

Los participantes del estudio fueron los profesionales de enfermería que actualmente trabajan en el área de emergencias de instituciones de salud en Ecuador; la muestra estuvo conformada por 15 enfermeros con títulos de licenciatura, magister y emergenciólogos de hospitales públicos y privados de segundo y tercer nivel de la provincia de Guayas; obtenidos de un muestreo no probabilístico por conveniencia⁽⁸⁾, considerando como criterios de inclusión a enfermeros con experiencia de 2 años, que hayan recibido certificaciones de BLS (soporte vital básico), ACLS (soporte vital avanzado) y PALS (apoyo vital avanzado pediátrico); para la selección se explicó el propósito de estudio, de forma verbal y escrita, a través de un consentimiento informado y la colocación de códigos para conservar el anonimato de los participantes.

Se aplicaron entrevistas semiestructuradas, diseñadas acorde a los objetivos de investigación. Con la finalidad de facilitar la participación de los enfermeros y tomando en cuenta sus ocupaciones y limitaciones de tiempo, se utilizó diferentes formatos. En primer lugar, se aplicó entrevistas de forma presencial, las cuales fueron grabadas en audio. De la misma forma, se emplearon entrevistas por medio de llamadas telefónicas, así como videollamadas a través de la aplicación WhatsApp, previo al consentimiento de los participantes. Otra de las opciones que se habitó es responder por mensajería de WhatsApp. Con ello se brindó flexibilidad para elegir el formato que les sea más cómodo.

Las entrevistas fueron aplicadas por un profesional en enfermería que está cursando un máster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos (1 mujer con la dirección y seguimiento activo de tutor de investigación (1 varón máster en enfermería).

La información recopilada de las entrevistas fue transcrita en un archivo de Word almacenado en Drive App, de tal forma que facilita el acceso virtual desde cualquier dispositivo con acceso

a internet. El método de contenido utilizado es de Laurence Bardin, que interpreta sistemática y objetivamente el contenido audiovisual⁽⁹⁾. Se identificaron palabras claves y se agruparon las respuestas similares por medio de código de colores. Posterior, se definieron categorías y subcategorías principales, con el propósito de interpretar los hallazgos de forma profunda.

3. RESULTADOS

Los participantes son de género femenino (8) y masculino (7), con un rango de edad entre los 21 y 51 años, teniendo una similitud en su área de desempeño profesional todos son del área de la salud, de enfermería, procedentes de las áreas de emergencia de instituciones de salud del Ecuador con carácter público y privado, con formación de tercer nivel, (7 licenciaturas), de cuarto nivel (6 maestrías), y de especialidad (2), como se evidencia en la tabla 1.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes

Participantes	Sexo	Edad	Nivel de formación	Área de trabajo	Sector Público o privado
E1	M	27	Magíster en enfermería	Unidad de emergencia	Ambos
E2	M	39	Licenciado en enfermería	Unidad de emergencia	Ambos
E3	F	27	Licenciado en enfermería	Unidad de emergencia	Público
E4	M	30	Magíster en enfermería	Coordinación de emergencia	Público
E5	M	30	Magíster en enfermería	Área de emergencia	Ambos
E6	F	32	Licenciado en enfermería	Área de emergencia	Público
E7	F	34	Licenciado en enfermería	Hospitalización	Privado
E8	M	36	Emergenciólogo	Emergencias	Público
E9	M	30	Emergenciólogo	Emergencia	Público
E10	F	30	Licenciada en enfermería	Emergencia	Público
E11	F	51	Licenciada en enfermería	Emergencia	Público

E12	F	34	Magíster en enfermería	Emergencia	ambos
E13	F	33	Magíster en enfermería	Emergencia	Ambos
E14	M	29	Licenciada en enfermería	Emergencia	Publico
E15	F	39	Magíster en enfermería	Emergencia	Ambos

Fuente: Elaboración propia de los autores.

Se obtuvieron 6 unidades temáticas declaradas como categorías que agrupan las convergencias de los participantes, está de acuerdo con su relación y agrupación; por otro lado, se obtuvieron 5 categorías emergentes procedentes de las narrativas, como se evidencia en la tabla 2.

Tabla 2. Matriz de categorización

Subcategoría	Categoría
	Barreras en la comunicación asertiva en las unidades de atención de emergencia.
Influencia en el bienestar psicológico del personal sanitario la carencia de comunicación en el trabajo en equipo.	Impacto negativo de la inadecuada comunicación en las unidades de emergencia
Repercusión emocional en familiares por la falta de información en los servicios de atención crítica.	
	Conflictos de interés por los profesionales de enfermería en la atención humanizada en servicios críticos.
	Competencias y habilidades necesarias para un cuidado integral en áreas atención de alta demanda.
	Equipo multidisciplinario y trabajo en equipo, una necesidad para garantizar una atención humanizada en servicios críticos.

Superación profesional y formación continua, una necesidad percibida para el desarrollo de competencias.	Estrategias y recomendaciones para el cuidado humanizado en unidades de emergencia.
Estandarización de los cuidados, desarrollo de protocolos de actuación para garantizar la seguridad durante la atención.	
Equidad y coordinación de actividades laborales en el equipo multidisciplinario de atención crítica.	

Fuente: Elaboración propia de los autores.

Categoría 1. Barreras en la comunicación asertiva en las unidades de atención de emergencia

Esta categoría engloba las diferentes situaciones que impiden que se lleve a cabo una comunicación clara en el área de emergencia dentro del equipo de salud, en situaciones críticas. Esto se debe a factores como la claridad y precisión del mensaje por parte de líderes y supervisores de los servicios, así como la carencia de competencias, habilidades y experiencia frente a situaciones de alta complejidad y demanda, lo que dificulta una correcta coordinación de las actividades y roles en el trabajo en equipo, afectando en la seguridad y calidad de los cuidados, como se evidencia en los siguientes testimonios:

“Falta de claridad al tratar de comunicar un mensaje, más la presión del momento para mantener o estabilizar el estado crítico del paciente, las ideas que se necesitan no son claras. No hay ideas claras.” **E3**

“Yo considero de manera muy personal que uno de los principales obstáculos sería la claridad y la concisión, cuando generalmente estamos en una situación de emergencia las órdenes actuar no son claras. Y regularmente no son claras cuando el personal no está capacitado, no tiene una respuesta oportuna ante una emergencia, ya sea, por parte del médico, por parte de la licenciada, por parte del tratante no son claras en una orden ante una emergencia eso va acompañado también de una falta de escucha activa por parte del personal por un lenguaje inadecuado”. **E4**

“Falta de capacidad resolutiva que pueda tener el personal por lo tanto no sabe qué dirección tomar, que decisión tomar, a su vez que comunicar, a la falta de conexión entre el equipo multidisciplinario, se puede observar el escenario una locura la falta de insumos también puede

ser un bloqueo para la comunicación, la negativa de los materiales o insumos para cubrir la necesidad que hay” **E12**

Categoría 2. Impacto negativo de la inadecuada comunicación en las unidades de emergencia

Esta categoría aborda la problemática de cómo afecta a la comunicación en el equipo multidisciplinario, particularmente desde el enfoque psicológico, repercutiendo principalmente en la salud emocional del personal de su salud, lo que impide canalizar sus actividades de manera correcta durante su jornada laboral. De la misma manera, se contempla cómo afectan el trato de profesional directamente al familiar del paciente crítico, como se evidencia en las siguientes narrativas:

“Capaz hay un bloqueo o se estresa o te tensas por parte de personal al recibir diferentes instrucciones. No por falta de conocimiento capaz el personal no está apto para trabajar bajo presión pues se recibe presión para trabajar bien rápido.” **E11**

“Pues que exista empatía ya que no sólo basta el conocimiento, hace falta mucho ponerse en el lugar de los demás, sentir esa desesperación que tiene el familiar por saber cómo está su paciente, y no sólo decir, espera afuera y dejarlo horas de horas sin saber nada, porque si fuera familiar personal de salud quisiera que en un minuto lo tengan informado, pero cuando no son ellos, les da igual”. **E4**

Subcategoría 1. Influencia en el bienestar psicológico del personal sanitario la carencia de comunicación en el trabajo en equipo

La carga de trabajo que se maneja en el área de emergencia puede ejercer presión en el profesional, afectando psicológicamente a su salud emocional, en general en situaciones que manejan mucho estrés, por tener que manejar tiempos precisos, actividades simultáneas, dificultando llevar a cabo su trabajo al perder la concentración. Lo que engloba o conlleva a tener una inadecuada comunicación entre el equipo interdisciplinario ante situaciones de emergencia que podría llegar a una inadecuada y no oportuna atención, dejando sesgos para eventos adversos, errores que podrían perjudicar directamente al paciente y familias, como se visualiza en lo manifestado:

“Una falta de escucha activa por parte del personal por un lenguaje inadecuado no verbal no el manejo del estrés pues no todo el personal maneja el estrés en la misma forma algunos tienden a concentrarse y otros tienden a perder la concentración en muchas oportunidades” **E4**

“Bueno yo creo que se presentan múltiples desafíos entre ellos tenemos el estrés, la presión emocional, actividad del personal de salud. El estrés y de falta de comunicación afectaría

atención al paciente pues esto conlleva a cometer errores como los eventos adversos y esto perjudica en general al paciente. " **E6**

Subcategoría 2. Repercusión emocional en familiares por la falta de información en los servicios de atención crítica

Esta se refiere al impacto sobre el familiar de los pacientes en estado clínicos y como el personal de salud puede fomentar o afectar de manera negativamente o positiva, así como favorecer el afrontamiento de esta situación. Se presentan diversos tipos de circunstancias, en ocasiones el personal utiliza un lenguaje no claro, no sencillo para el paciente y familiar del paciente, no despeja sus dudas, aumentando su preocupación; por lo tanto, refleja la importancia de saber transmitir confianza, ser simpáticos, asegurar que se respete la dignidad del paciente y del familiar, como se vislumbra en las siguientes expresiones:

"El personal de enfermería debe utilizar un lenguaje de acuerdo a las necesidades de la familia, para que ellos nos puedan entender en ocasiones nosotros hablamos con un lenguaje técnico, y muchas veces los pacientes no nos entienden a nosotros entonces también tenemos que saber escuchar y prestar atención a las necesidades del paciente, tenemos que saber transmitir confianza tenemos que respetar los valores e ideologías de los pacientes así a nosotros no nos parezca lo correcto por lo tanto no hemos de ser empática". **E10**

"Además, se deben garantizar intervenciones centradas en el paciente, como explicar procedimientos, fomentar la autonomía y permitir el acompañamiento familiar". **E 15**

Categoría 3. Conflictos de interés por los profesionales de enfermería en la atención humanizada en servicios críticos

Esta categoría se refiere a toda esa problemática que existe entre las diferencias de opiniones de los profesionales de la salud en la atención en las áreas de emergencia a pacientes en estado crítico, pues difieren en cuanto a los cuidados necesarios en cada paciente. Un porcentaje asegura que el tema de trato humanizado en ocasiones tiene sus excepciones por diferentes circunstancias negativas que no permiten saber cómo llegar a cabo en la atención humanizada, o se tiene un cuidado de rutina, descuidando de factores emocionales del paciente, inclusive por el cansancio de personal durante el turno, teniendo cambios de perspectiva para la atención siendo de estos cambiantes dependiendo las circunstancias. Objetando que, en situaciones de riesgo para el personal de salud es difícil tener una atención integral al paciente cuanto no se respeta al profesional, lo que desencadena actitudes negativas en el trato a los pacientes quienes no actúan de forma correcta, como se evidencia:

“Observar en hospital público es que la atención humanizada y médica no es mala. Sin embargo, hay sus excepciones no tienen ese trato humanizado que pueden llegar a ser despectivos o les importa que el paciente se vaya pronto”. **E5**

“Bueno en lo que es la atención humanizada muchas veces el personal de salud en general pecamos un poco de hacer nuestro tipo de atención, una rutina. En hacerlo rutinario vas deshumanizando ya no vas teniendo la misma perspectiva de atender un paciente atenderlo de la mejor manera, siempre suelen haber persona ya cuando tienen mucho tiempo en x servicio. “Oh viene un paciente por quejarse de una cefalea, eso es una tontería, vienen a hacerme perder el tiempo, pero no sabes si esa persona está pasando por una hemorragia subaracnoidea que esté terminando de complicarse.” **E2**

Categoría 4. Competencias y habilidades necesarias para un cuidado integral en áreas atención de alta demanda

Esta categoría recomienda la adquisición de destrezas, y habilidades por parte del personal para poder brindar atención oportuna y eficaz a pacientes en estado crítico, de tal manera que pueda tener un buen trabajo en equipo, para poder generar ideas de protocolos que se van a llevar a cabo durante la emergencia como tal deberá tener capacidades o conocimiento científico sobre cuidados crítico, como se evidencia:

“La persona que se encuentra en emergencia en reanimación debe ser hábil para canalizar una vía de cualquier tipo así sea en la yugular. Segundo tiene que ser rápido, saber el manejo de medicamentos de alto riesgo, medicamento se analgesia, pues se manejan bombas. ” **E5**

“Entre las competencias que el personal de enfermería y el equipo multidisciplinario debe poseer es la comunicación asertiva, pues si no hay una comunicación asertiva no podemos brindar una buena atención al paciente, tener empatía, y todos debemos haber trabajado en equipo, todos hablar el mismo idioma y todos poder estar en sintonía y sincronía con las decisiones que se va a tomar para la mejor evolución del paciente”. **E6**

Categoría 5. Equipo multidisciplinario y trabajo en equipo, una necesidad para garantizar una atención humanizada en servicios críticos

La categoría asocia la importancia de un trabajo en equipo, para alcanzar una meta, que es prestar cuidados integrales en pacientes críticos, abordando las complejas necesidades de los pacientes, en el que se combinan las competencias de las diferentes personas del equipo multidisciplinario para cubrir dimensiones físicas y emocionales teniendo una coordinación eficaz que permita actuar rápido recién de riesgo detectando las necesidades del paciente, colaborando con la planificación de intervenciones personalizadas, garantizando el bienestar del paciente, a través de una comunicación efectiva y apoyo mutuo entre el equipo. Además,

esta categoría asocia la importancia de formación continua para el desarrollo de competencias y habilidades del personal de enfermería en el área de emergencia, dada a la compleja demanda y situaciones cambiantes en el área crítica; como se evidencian:

“Es esencial para el bienestar del paciente que a través de una comunicación efectiva en el apoyo mutuo entre todos los profesionales de salud permiten atender todas las necesidades físicas y emocionales de los pacientes. Pues, el trabajo en equipo facilita no sólo una atención más compasiva, sino que también nos ayuda a tener un cuidado integral y apoyo emocional lo que esto favorece que el ambiente sea más humanizado para el paciente” **E6**

“Trabajo en equipo es delegar funciones bien delimitadas a unos dales la fortaleza que tienen, y a los que tienen debilidades también inculcarles, darle la oportunidad en situaciones en las que el paciente no se encuentra en riesgo también se involucre, y gane experiencia”. **E13**

Categoría 6. Estrategias y recomendaciones para el cuidado humanizado en unidades de emergencia

Esta categoría objeta que, para obtener un cuidado humanizado en las unidades de emergencia, es esencial que el personal esté en la búsqueda de ciertos parámetros como el trabajo en equipo humanizado colaborando para coordinar esfuerzos y la atención integral, creando un ambiente positivo donde exista apoyo mutuo y equidad. Incluyendo la formación continua de todo el personal profesional, para así tener un fin que es la creación o implementación de protocolos humanizado incluyendo aspectos como aplicación de protocolos de atención para llegar a un trato digno y respetuoso y al paciente satisfacer sus necesidades; como se evidencian:

“Capacitar al personal en general tanto médicos como enfermeras, auxiliares de enfermería, al grupo multidisciplinar, así lograr atención oportuna”. **E9**

“Socialización de información al personal, capacitaciones, creación de nuevos protocolos estandarizados para personal en diversas situaciones”. **E12**

Subcategoría 1. Superación profesional y formación continua, una necesidad percibida para el desarrollo de competencias

Esta subcategoría asocia la importancia de formación continua para el desarrollo de competencias y habilidades del personal de enfermería en el área de emergencia, dada a la compleja demanda y situaciones cambiantes en el área crítica. Por lo tanto, es esencial la constante actualización de conocimientos para estar al día con las mejoras de calidad en cuidado del paciente capacitaciones participando en talleres, cursos, para poder colaborar con otros profesionales, desde un enfoque integral, enriqueciendo la práctica clínica y así mejorar las técnicas y contribuir una atención más eficiente segura y humanizada servicios de enfermería; como se evidencian;

“La capacitación en área de emergencia debe ser continua. Sobre todo, en el área de emergencia cada 4 años se realizan cursos como el ACLS o BLS, manejo de vías respiratorias y protocolos clínicos”. **E1**

“Yo toda la vida me he mantenido que la respuesta oportuna que le da el equipo de salud ante una emergencia a un paciente es la educación continua, un equipo que lleve la parte de la educación continua de manera subsecuente, los errores tienden a disminuir y la tasa de mortalidad”. **E4**

Subcategoría 2. Estandarización de los cuidados, desarrollo de protocolos de actuación para garantizar la seguridad durante la atención

Esta subcategoría define a la estandarización de cuidados y desarrollo de protocolos de actuación del personal de salud para el área de emergencia, pues son fundamentales para garantizar la seguridad del paciente y calidad de atención, asegurando intervenciones consistentes eficaces basadas en evidencia científica con el objetivo de reducir errores dar una atención oportuna donde las decisiones sean rápidas y en situaciones críticas. Situación que permite que el personal actúe con mayor seguridad, mejorando la comunicación dentro del equipo e identificando necesidades; como se evidencia:

“Definición de roles de acuerdo al protocolo que establezca en cada institución de salud. El líder, las personas que están conformando el equipo, que función van a tener, con el objetivo que no se crucen los trabajos y se pueda realizar un mejor desempeño en atención del paciente crítico”. **E8**

“Creación de protocolos de atención y desarrollo de habilidades en técnicas, lo que permitirá mejorar los cuidados integrados y humanizados. Enfermería debe crear sus cuidados no solamente en la parte técnica de los libros, pues permitirán la creación de estrategias de cómo abordar al paciente mostrando empatía. La cual se lleva de la mano con la creación de protocolos. Creación de abordajes a pacientes.” **E1**

Subcategoría 3. Equidad y coordinación de actividades laborales en el equipo multidisciplinario de atención crítica

Está subcategoría plantea la justa distribución de responsabilidades, de tal manera que se asignen tareas de acuerdo con competencias y capacidades de cada profesional para evitar sobrecarga y garantizar el cuidado humanizado integral, realizando un reconocimiento de roles, valorando y respetando a cada miembro. Asimismo, promueve un entorno inclusivo y de apoyo mutuo, apoyando emocionalmente al personal a través de una comunicación clara, estableciendo canales efectivos, definiendo funciones para evitar la confusión y duplicidad de esfuerzos, garantizando un trabajo en equipos sincronizado y alineando a la necesidad del

paciente. Esto se consigue a través de revisión de planes de trabajo, asignaciones de tarea; como se muestra a continuación:

“Por ello cuando nosotros iniciamos una guardia en el área de emergencia nos distribuimos en un pizarrón de actividades que cuando llegue un paciente en estado crítico, estar capacitados de quien va a tener el tiempo, quien va hacer las maniobras, quién va a estar encargado del confort del paciente para que en el momento que pase este tipo de cuadros no estemos como hormigas que queremos arrancar todo.” E1

En áreas de emergencia, cuando se tiene tiempo libre se conversa de los medicamentos sus beneficios, efectos, las experiencias que hemos tenido con los pacientes, como le va a cada uno con los medicamentos, capacitaciones de cómo trabajar con pacientes politraumatizados para que en el momento que llegue el caso se pueda actuar de una manera coordinada. **E1**

4. DISCUSIÓN

La comunicación es un aspecto esencial dentro de la atención y cuidado, principalmente desde la enfermería, debido a que son el equipo que se mantiene en mayor contacto con el paciente, así como con los médicos y familiares. En la investigación se identificó la existencia de barreras en la comunicación asertiva en las unidades de atención de emergencia ⁽¹⁰⁾. Esta situación se presenta como consecuencia de la escasa claridad en los mensajes que se comunican en el equipo, lo cual repercute en el tipo de información y atención que se brinda a los pacientes. De igual manera, otra de las dificultades que afectan en los procesos comunicativos, es la escasa capacidad del personal para la atención de emergencias complejas, impidiendo el efectivo cumplimiento de sus responsabilidades profesionales^(11,12).

Como consecuencia de esta situación, se genera un impacto negativo en las unidades de emergencia, ya que la comunicación presenta deficiencias, lo cual afecta en la salud emocional, el bienestar integral, y en el desempeño del personal de salud. Por lo tanto, los problemas de comunicación en el equipo interdisciplinario provocan serias afectaciones en los profesionales sanitarios, limitando su capacidad para relacionarse con sus compañeros, e incluso con los pacientes y los familiares. En este sentido, resulta fundamental el planteamiento de estrategias para la mejora de los procesos de comunicación en el entorno laboral^(13,14,15).

Dentro de este aspecto, se debe tomar en cuenta la influencia en el bienestar psicológico del personal sanitario debido a la carencia de comunicación en el trabajo en equipo. El efecto de este hecho se evidencia en las problemáticas a nivel emocional que experimenta el personal de salud, ya que se enfrentan a contextos de elevados niveles de estrés que les impiden mantener la concentración para brindar servicios de atención y cuidado eficaces, afectando sus competencias profesionales y poniendo en riesgo el bienestar de los pacientes y sus familias^(16,17,18).

En consecuencia, se produce un impacto negativo en los familiares por la falta de información en los servicios de atención crítica. Dentro de los problemas identificados se encuentran el uso de un lenguaje demasiado técnico al momento de comunicar a la familia la situación del paciente. Frente a esta realidad, es indispensable que el personal de salud encuentre los medios para comunicarse con un lenguaje comprensible, generando sentimientos de confianza y empatía, procurando en todo momento un trato y relacionamiento respetuoso^(19,20,21).

Además, se hace evidente como el conflicto de interés por los profesionales de enfermería en la atención humanizada en servicios críticos, provoca desacuerdos en el equipo de salud. Esto indica la existencia de diversos puntos de vista respecto al tipo de atención que deben recibir

los pacientes en las áreas de emergencia. Se destaca las discrepancias existentes en relación al trato humanizado, esto debido a las condiciones de esta área, en ocasiones no se da importancia a los aspectos emocionales, realizando las actividades únicamente como una rutina sin profundizar en el estado integral de la persona afectada por una condición médica. Por esta razón, resulta fundamental concienciar respecto a la importancia del cuidado humanizado a los pacientes, independientemente del contexto o de la situación que se presente^(22,23,24).

Frente a esta realidad, resulta fundamental que el personal de salud posea las competencias y habilidades necesarias para el cuidado integral en áreas de atención de alta demanda. Por lo tanto, los profesionales que laboran en áreas críticas deben encontrar los medios para trabajar en equipo, comunicarse adecuadamente, gestionar crisis, tener altos conocimientos para el uso de medicamentos y aplicación de diferentes tipos de procedimientos. De igual manera, es importante desarrollar la empatía y el respeto para comprender al paciente y su familia de manera integral, brindándoles información oportuna y fácil de entender generando un relacionamiento de confianza. A partir de estos aspectos, se configura un escenario diferente de atención, considerando tanto el aspecto profesional como el humano para aportar en la atención y cuidado efectivo de las personas que enfrentan cuadros médicos de alto grado de complejidad^(25,26,27).

En este contexto, resulta fundamental la conformación de un equipo multidisciplinario que posea la capacidad para trabajar en equipo, de esta manera es posible garantizar que se aplique una atención humanizada en los servicios críticos⁽²⁸⁾. Para esto es fundamental que dentro del área de enfermería se desarrollen procesos de formación continua que faciliten su accionar para desarrollar procesos de cuidado a tiempo y efectivos que contemplen tanto la dimensión emocional como la física⁽²⁹⁾. Es fundamental considerar, que esto se logra con la participación activa de todo el equipo médico, promoviendo una comunicación asertiva, clara y el respeto hacia cada uno de los profesionales de salud que intervienen en situaciones de emergencias⁽³⁰⁾. Es importante tomar en cuenta que alcanzar el cuidado humanizado en las unidades de emergencia requiere la implementación de diferentes estrategias y recomendaciones. Los factores más importantes son la coordinación, comunicación y colaboración en el equipo de trabajo, atendiendo las demandas de los pacientes en todos los niveles⁽³¹⁾. A su vez, es fundamental la creación de un ambiente de trabajo saludable, así como el diseño de protocolos de atención humanizados, los cuales deben ser socializados y evaluados de manera constante, para garantizar que se aplican y funcionan de la manera esperada, en beneficio tanto del personal de salud, y, principalmente favoreciendo la recuperación integral de las personas atendidas en el área de emergencias^(32,33).

Cabe destacar la importancia de la superación profesional y la formación continua de parte del personal de enfermería para contar con los conocimientos, competencias y capacidades que les permitan actuar de manera profesional ante las diversas situaciones que se presentan en el área crítica⁽³⁴⁾. La capacitación constante, permitirá comprender el valor de la atención humanizada y comprender el cuidado y la atención del paciente en su integralidad. Por lo tanto, todo el personal que hace parte del sistema de salud, está llamado a actualizar y fortalecer tanto sus conocimientos, habilidades y mirar su profesión desde una perspectiva más humana^(35,36).

De igual manera, se requiere de la estandarización de los cuidados, así como del desarrollo de protocolos de actuación con el objetivo de garantizar la seguridad de los pacientes durante el proceso de atención. Por medio de los protocolos será posible lograr una mejor organización del trabajo que se desarrolla en el área de emergencias, debido a que el personal conocerá el rol que está llamado a cumplir para evitar retrasos y errores que pudieran poner en riesgo al paciente⁽³⁷⁾. Los profesionales contarán con procedimientos debidamente definidos, lo cual influenciará de manera positiva en el trabajo en equipo, mejorando su comunicación y dando una mayor seguridad respecto a la manera en que se aborda la emergencia, desde una perspectiva humanizada^(38,39).

Es importante también, la existencia de equidad y coordinación de las actividades laborales en el equipo multidisciplinario de atención crítica. Para lograrlo se debe valorar las habilidades y competencias del equipo, designando responsabilidades de tal manera que todos tengan la seguridad de que se está actuando de manera equitativa y justa⁽⁴⁰⁾. Este aspecto permite que el ambiente de trabajo sea positivo, ya que todos cuentan con una visión clara respecto a lo que se debe hacer, lo cual facilita la colaboración, el trabajo en equipo, la comunicación, así como la gestión eficaz de posibles escenarios que requieran del desarrollo de tareas extraordinarias⁽⁴¹⁾. Así, se garantiza que los profesionales de salud actúen de tal manera que todos y todas contribuyan de manera equitativa en la atención de situaciones de emergencia⁽⁴²⁾.

5. CONCLUSIONES

El personal de salud reconoce la existencia de diversos desafíos, que se convierten en una barrera para una correcta comunicación asertiva en los servicios de emergencia, escenarios de alta presión, estrés, demanda y complejidad; entre ellas se encuentra la falta de claridad de las ordenes, o apegarse al seguimiento de roles, así como diferencias existentes entre los criterios de los diferentes profesionales, dando como resultado respuestas ineficientes y descoordinadas, en la se pone en riesgo la atención oportuna y eficaz de las personas.

Cabe recalcar que, en los servicios de emergencia, las situaciones suelen ser críticas y de alto riesgo, la preparación del personal de enfermería es fundamental para garantizar la seguridad y bienestar de los pacientes, así, evitar errores que pongan en riesgo la vida de la persona; tratando al paciente con dignidad, respeto y empatía, entendiendo que cada persona es única, con sus propias necesidades. A través de una comunicación efectiva, logrando trabajar en equipo, donde todos cumplen su rol de manera efectiva, y cuenten con las capacidades, habilidades y competencias necesarias para tratar a cada paciente

Por lo tanto, se hace necesario implementar estrategias, como la formación continua y superación profesional, para la adquisición de habilidades y destrezas de comunicación y trabajo en equipo, así como simulaciones clínicas de situaciones de emergencia para mejorar la respuesta en momentos de alta presión, a través de la creación de protocolos para lograr que el equipo multidisciplinario pueda implementar el cuidado humanizado con los pacientes; a fin de que los profesionales de la salud puedan fortalecer sus conocimientos, competencias e implementarlas de manera eficaz con las personas, brindando atención de calidad bajo un marco de respeto a la integridad y seguridad de los cuidados.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ponce O, Roman C, Díaz S, Vinueza C. El rol de la enfermería en el manejo de emergencias: desde el triage hasta la atención integral. *Journal of Economic and Social Science Research*. 2024; 04(01): p. 57-76. DOI: <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n1/86>
2. Ramirez E, Placencia M, Fuentes B, Tucto L, Ramirez D, Rudi L. Perfil por competencias de enfermeras especialistas en emergencia y desastres en establecimientos

- de salud de Lima-Peru. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021; 37(1): p. 1-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2021/cnf211a.pdf>
3. Martin M, Laia W, Encarnacion R, Mireia L, Juan MA. Challenges for hospital management in supporting nurses to deliver humanized care. *Nursing Inquiry*. 2025; 32(1): p. 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/nin.12422>
 4. Mohammmd H, Heydari A, Hamidreza R, HosseinKareshki. Elements of Teamwork in Resuscitation: An Integrative Review. *Bull Emerg Trauma*. 2022; 10(3): p. 95-102. DOI: <https://doi.org/10.30476/BEAT>
 5. Girão F, Pereira G, Mazzo A. Competencias en la formación de enfermeros para asistir la vía aérea de pacientes adultos en urgencia y emergencia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2021;(29): p. 1-9. DOI: 10.1590/1518-8345.3380.3434
 6. Robles V, Serrano C, Estrada A, Miranda Y. Competencias investigativas en profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud: necesidad inaplazable. *Edumecentro*. 2021;(14): p. 1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100008
 7. Stewart L. ATLAS Ti. 2018. Disponible en: <https://atlasti.com/es/research-hub/investigacion-descriptiva>.
 8. Sadiq G, Khan H. Urinary tract infections and asymptomatic bacteriuria in pregnancy Complications - An Update. *Soc Obstet Gynaecol Pak*. 2019; 9(1): p. 30-35.
 9. Bardin L. El análisis cualitativo básico: el análisis de contenido. 1977. Disponible en: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/179232/1/El_contenido_su_analisis_2021.pdf.
 10. Díaz M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*. 2020; 19(58): p. 640-656. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020
 11. Yanchapanta E, Analuisa E. Comunicación asertiva y su relación enfermero-paciente por el uso constante de la mascarilla. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022; 6(1): p. 2054-2067. DOI: https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1633

12. Tello M, Quishpe G. Comunicación asertiva del personal de enfermería con familiares de pacientes hospitalizados. *Brazilian Journal of Health Review*. 2023; 6(1): p. 2804-2814. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-220>
13. Foronda L, Castillo E, Reyes C, Salas M, Ayala C. Comunicación interna y desempeño laboral en profesionales sanitarios peruanos durante la pandemia COVID-19. *MediSur*. 2021; 19(4): p. 624-632. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v19n4/1727-897X-ms-19-04-624.pdf>
14. Quevedo M, Benavente M. Aportaciones de la Psicología a la comunicación en el ámbito sanitario. *Ciencias Psicológicas*. 2019; 13(2): p. 317-322. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1889>
15. Dartiguelongue J, Cafiero P. La comunicación en los equipos de salud. *Arch Argent Pediatr*. 2021; 119(6): p. 589-593. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.e589>
16. Linn Z, Tashiro Y, Morio K, Hori H. Peer evaluations of group work in different years of medical school and academic achievement: how are they related? *BMC Med Educ*. 2022; 22(1): p. 1-9. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12909-022-03165-5>
17. Cajamarca K, Aimara L, Sánchez M, Acosta E. Estrés y manifestaciones psicósomáticas en el personal de salud. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*. 2023; 4(1): p. 2569–2582. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.438>
18. Mendoza Y, Barría M. La comunicación en salud y la necesidad de integración interdisciplinaria. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*. 2021; 32(3): p. 1-16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ics/v32n3/2307-2113-ics-32-03-e1692.pdf>
19. Oliveira J, Luchini D, Lange L, Marcon G, Soares G. Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Salud Colectiva*. 2020; 16(0). DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.18294/sc.2020.3034>
20. Vega C. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2020; 58(2): p. 197-201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/>

21. Pacheco O. La comunicación en la relación médico-paciente-familia. Archivos en Medicina Familiar. 2021; 23(3): p. 109-111. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf213a.pdf>
22. Castillo S, Lorca A, Leiva J, Leiva J, Lara R. Cuidados en salud humanizados: Construyendo camino desde la universidad. Revista médica de Chile. 2023; 151(10): p. 1295-1302. DOI: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872023001001295>
23. Rueda L, Gubert I, Duro E, Cudeiro P, Sotomayor M, Benites E, et al. Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. Rev Iberoam Bioet. 2018; 8: p. 1-13. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.002>
24. Sierra L, Salazar S, Suarez E, Suarez R, Valdez V, Villadiego C. Humanización en los servicios de urgencia: revisión narrativa. Horizonte De Enfermería. 2022; 33(1). Disponible en: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/41153>
25. Cortez C. Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. Revista Científica Hallazgos21. 2021; 6(3): p. 176-188. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8627053>
26. Caicedo L, Mendoza C, Moreira J, Ramos G. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2023; 7(14): p. 17-29. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511>
27. Holguín M, Encalada P, Bermeo F. Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Macas. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(6): p. 1552-1570. DOI: https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8792
28. Horiguchi L, Lenci L, Umeda E, Borba M. Actuación armonizada de un equipo multidisciplinario de salud: la deshospitalización humanizada. Revista Bioética. 2022; 30(2): p. 564-574. DOI: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022303550ES>
29. Bravo D, Delgado D, Álava E. Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería a pacientes COVID-19 en el servicio de emergencia Hospital Básico San Andrés. Revista Alcance. 2021; 4(2): p. 1-13. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/defb/ac636c8249ac94e27e9bd59ef84701a0438f.pdf?_

gl=1*15czjz9*_gcl_au*NTQyNzQ3MTU4LjE3MzgyNTEzMDQ.*_ga*MTYyMTE2MDEwNi4xNzMwMTI3ODg4*_ga_H7P4ZT52H5*MTczODI1MTMwNS41LjAuMTczODI1MTMwNS42MC4wLjA.

30. Vásquez G, León G, Clavero J, Encalada G. Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro - Ecuador. *MEDICIENCIAS UTA Revista Universitaria con proyección científica, académica y social.* 2022; 6(1): p. 55-68. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i1.1563.2022>
31. Rodríguez F, Secín R, Ramírez J. El trabajo en equipo como parte de un sistema de salud. *Acta médica Grupo Ángeles.* 2022; 19(4): p. 477-479. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.35366/102530>
32. Villarreal M, Ruano E. Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza - Lago agrio, 2019. *Conrado.* 2021; 17(83): p. 181-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600181
33. Romero C, Rojas V, Aranda R, Soto L, Estuardo N, Moya F, et al. Cuidado humanizado: Protocolo operativo de salida terapéutica. *Rev Chil Med Intensiv.* 2022; 37(2): p. 72-83. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/196538/Cuidado-humanizado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Quevedo S, Paredes C, Lainez D, Cruz J, Mora T, Caicedo E. Formación continua en enfermería y seguridad del paciente en cirugías de alta complejidad. Revisión de literatura. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano.* 2024; 5(3): p. 949-974. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i3.309>
35. Martínez L, Herrera E. Cuidado humanizado: Propuestas para la formación profesional de enfermería. *Benessere.* 2023; 8(1): p. 1-13. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.22370/bre.81.2023.3819>.
36. Vialart N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Revista Cubana de Enfermería.* 2019; 35(4): p. 1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n4/1561-2961-enf-35-04-e3059.pdf>
37. Santos S, Flores M. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Revista de Salud.* 2023; 6(16): p. 93-103. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>

38. Meneses M, Suy J, Fernández V. Humanized Care From the Nurse-Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Front Public Health*. 2021; 3(9): p. 1-10. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
39. Mateus E, Pereira E, Hagemann L, Vieira P, Jatobá A, Delacanal D, et al. Humanized care in the Intensive Care Unit: discourse of Angolan nursing professionals. *Rev Bras Enferm*. 2023; 76(2): p. 1-6. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0474>
40. Ramiro Villafañe FGOM, Briend N, Romina Meza JM. Competencias cognoscitivas y actitudinales para el cuidado humanizado en enfermeros cursantes del segundo ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Libro de Artículos Científicos en Salud. 2022: p. 27-33. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2022/06/2022_07.pdf
41. Guillaumie L, Boiral O, Desgroseilliers V, Vonarx N, Roy B. Empowering Nurses to Provide Humanized Care in Canadian Hospital Care Units: A Qualitative Study. *Holist Nurs Pract*. 2022; 36(5): p. 311-326. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/hnp.0000000000000418>
42. Navarrete E, Salvatierra R, Pionce M, Pin B. El cuidado humanizado basado en valores. *RECIMUNDO*. 2023; 7(4): p. 29-37. DOI: [https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.29-37](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.29-37)