



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Plan de Mejora de la Humanización de las salas de espera de urgencias favoreciendo la intercomunicación entre pacientes y familiares a través de terceros.

Plan to improve the Humanization of emergency waiting rooms favoring intercommunication between patients and relatives through third parties.

Autor

Elena Matute Puerta

Director

Miguel Ariño Lapuente

Facultad de Ciencias de la salud

Curso académico 2021-2022

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, querría agradecerle a mi tutor, Don Miguel Ariño Lapuente su ayuda y paciencia durante la realización del trabajo, y por creer en este trabajo y en mí.

En segundo lugar, a mi familia por el apoyo y la ayuda que me han prestado en todo momento.

Por último y en especial, a mi hija que ha sido, la que me ha animado a conseguir una meta que daba por perdida, y que era mi sueño.

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. OBJETIVOS.....	8
3.1. General.....	8
3.2. Específicos.....	8
4. METODOLOGÍA	8
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	8
4.2 PLANIFICACION	8
4.3 BÚSQUEDA BIBLIOGRAFICA	10
4.4 DISEÑO DEL TRABAJO	12
4.4.1 Ámbito de Aplicación.....	13
4.4.2 Población diana.....	13
4.4.3 Análisis DAFO.....	14
4.4.4. Diagrama de ISHIKAWA.....	16
4.4.5. Conflicto de intereses.....	16
5. DESARROLLO	17
a. PLANIFICAR (PLAN)	17
b. HACER (DO).....	19
c. COMPROBAR (CHECK)	20
d. Actuación (ACT)	23
6. ANALISIS ECONÓMICO DEL PLAN DE MEJORA.....	24
7. DISCUSIÓN	25
8. CONCLUSIONES	27
9. BIBLIOGRAFIA	28
Anexo I: "CHECKLIST" Encuesta de valoración.....	30
Anexo II: Encuesta de satisfacción.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Búsqueda Bibliográfica (Base de Datos)

Tabla 2. Páginas Web

Tabla 3. Revistas y libros

Tabla 4. Población diana

Tabla 5. Sesión de formación

Tabla 6. Indicador de Estructura

Tabla 7. Indicador de Proceso

Tabla 8. Indicador de Resultado

Tabla 9. Análisis Económico.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Diagrama de Gantt

Gráfico 2. Análisis DAFO

Gráfico 3. Ciclo de Deming

Gráfico 4. Diagrama de Ishikawa

ABREVIATURAS

- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- INSALUD: Subdirección General de Atención Hospitalaria.
- A.M.A.: Asociación Médica Americana.
- SUH: Servicios de Urgencias Hospitalarias.
- SNS: Sistema Nacional de Salud.
- HU-CI: Proyecto Humanización en UCI.
- HURGE: Humanización de urgencias y Emergencias.
- HUGES: Humanización de Gestión Sanitaria.
- HONCOR: Humanizando la Oncohematología y Radioterapia.

RESUMEN

Introducción o Justificación

Una de las consecuencias derivadas de la pandemia por SARS-CoV-2, vivida en los últimos dos años, ha sido la limitación de la presencia de familiares en las salas de espera de los servicios de urgencias. Esto ha ocasionado un aumento de los sentimientos de soledad, miedo, incertidumbre e inseguridad, tanto en los pacientes como en sus familiares. Actualmente, las necesidades emocionales y de comunicación generadas ante la ausencia de acompañamiento están actualmente sin resolver.

Objetivo

La humanización de las salas de espera, favoreciendo la intercomunicación entre pacientes y familiares a través de terceros.

Metodología

Se realizará un proyecto de mejora de calidad asistencial en el servicio de urgencia del Hospital Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, utilizando el ciclo de Deming y basándonos en una revisión bibliográfica extraída de las principales bases de datos científicas.

Conclusiones

El plan de mejora implantará una formación de enfermería más eficaz para mejorar las habilidades de la comunicación afectiva entre paciente y familiares, ante la situación de no acompañamiento debido SARS-CoV-2.

Palabras clave

Humanization, Covid, care, emergencias.

ABSTRACT

Introduction or Justification

One of the consequences derived from the SARS-CoV-2 pandemic, experienced in the last two years, has been the limitation of the presence of family members in the waiting rooms of the emergency services. This has caused an increase in feelings of loneliness, fear, uncertainty and insecurity in patients and their family members. Currently, the emotional and communication needs generated by the absence of accompaniment are currently unresolved.

Objective

To humanize of waiting rooms, improving intercommunication between patients and family members through third people.

Methodology

In the emergency service of the "Lozano Blesa" University Hospital in Zaragoza, a project to improve the quality of care will be carried out, using the Deming cycle and based on a bibliographic review from the main scientific databases.

Conclusion

The improvement plan will implement more effective nursing training to improve affective communication skills between patients and family members, due to non-accompaniment by SARS-CoV-2.

Keywords

Humanization, Covid, care, emergencies.

2. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (en adelante la OMS), el 31 de diciembre de 2019 las autoridades de la República Popular China, comunicaron varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad en la provincia de China de Hubei. Una semana después confirmaron que se trataba de una enfermedad conocida como coronavirus que ha sido denominado SARS-CoV-2. Se trata de un virus que causa diversas manifestaciones clínicas englobadas en el término COVID-19, con diferentes cuadros respiratorios(1).

En España, la Subdirección General de Atención Hospitalaria del INSALUD, (en adelante INSALUD), en 1984 contemplaba la Humanización de la Asistencia como uno de los puntos esenciales de la reforma, que buscaba racionalizar el funcionamiento de los hospitales públicos y mejorar la calidad asistencial(2). Según la OMS, la urgencia sanitaria se define como “la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”. Y según la Asociación Médica Americana (en adelante A.M.A.), urgencia es toda aquella condición que en opinión del paciente, su familia, o quien quiera que asuma la responsabilidad de la demanda, requiere una asistencia sanitaria inmediata(3).

Como consecuencia de la pandemia del SARS-CoV-2, el Ministerio de Sanidad señaló que cada hospital deberá de establecer protocolos de aislamiento específico y que no deberán estar los acompañantes o familiares del paciente.

Según el artículo 10 del Código Deontológico de Enfermería en España, es responsabilidad de la enfermera/o mantener informado al enfermo, en el ejercicio de su profesión, empleando un lenguaje claro y adecuado para la capacidad de comprensión(4).

La humanización es un factor ético indispensable y una cualidad de la atención en salud. Para humanizar, es importante saber que los profesionales podemos ser vulnerables y que necesitamos que se conozcan nuestras necesidades por considerarnos un valor importante para humanizar la sanidad(5). Entre los factores relacionados con la deshumanización en la atención de enfermería en urgencias desde el punto de vista de los pacientes y del personal de enfermería graduada, se identificaron como la falta de comunicación, la deficiencia de personal especializado, la sobrecarga y el estrés laboral entre otras, que debido a la pandemia se han acentuado(6). Cuando los pacientes y familiares acuden a urgencias buscan una solución de su problema de salud de forma rápida y eficaz; sin embargo, se encuentran con situaciones de espera que derivan en insatisfacción e incertidumbre. Por el contrario, para los profesionales sanitarios es tiempo de trabajo, de atención centrada en hallar un diagnóstico, de administrar los tratamientos disponibles y de proporcionar los mejores cuidados y más eficientes(7). Por otro lado, hay que tener en cuenta el espacio destinado a la espera de los pacientes. Dada la situación de incertidumbre, esta zona se percibe como un entorno incómodo e inseguro, particularmente por la sensación de descontrol, incrementando su insatisfacción y generándoles una mayor ansiedad conforme pasa el tiempo y sobretodo sin son pacientes vulnerables. Por eso, debido a que las salas de espera no son lugares donde se favorezca el cuidado, el proceso terapéutico y la intimidad del paciente, son puntos críticos donde incidir en la mejora de la seguridad del paciente debido al mayor riesgo de incidentes(7).

Según estudios previos, la valoración de la humanización en urgencias recae en la comunicación. Sin embargo, según los profesionales de enfermería y el paciente, las familias demandan acompañamiento como base de la humanización(8). Por tanto, para una mejor comunicación con paciente/familia sería importante conocer las habilidades sociales y mejorar la comunicación por parte del personal de enfermería como la empatía, la aceptación de los recursos, la escucha activa, la comunicación no verbal y la asertividad. La escucha sin condiciones ha sido la mejor arma terapéutica y nos ha ayudado a enfrentarnos con la tragedia del COVID-19(8).

A lo largo de la historia, la teoría del cuidado humano de Jean Watson, propone que todos los factores del cuidado giran en torno al cuidado de la persona, desde punto de vista integral(8,9). En definitiva, para el profesional de enfermería, la comunicación y la relación con los pacientes y familiares se convierte en uno de los elementos fundamentales sobre los que se desarrolla su actividad(10). En situaciones de pandemia como la que estamos viviendo, el rol de la enfermera es crucial. De acuerdo con Stirling, la enfermera graduada debe proveer cuidados directos, soporte emocional, educar a pacientes y personal de salud, abogar por los pacientes y sus familias(11). En situaciones especiales, algunos pacientes pueden necesitar la presencia de acompañantes de forma ocasional o completa, como pueden ser los niños, personas con discapacidad, embarazadas, dependientes o con deterioro cognitivo, así como en situación de cuidados paliativos. Dichos familiares o acompañantes serán informados del procedimiento a seguir y tendrán derecho a dicho acompañamiento(12).

La pandemia ha puesto de manifiesto lo que el proyecto de humanización de UCI (en adelante, HU-CI) lleva desde 2014 defendiendo la importancia de la comunicación y la atención integral a los pacientes, el acompañamiento y la colaboración de los familiares y el trabajo en equipo(13). Todos los sistemas sanitarios estarán humanizados cuando estén al servicio de todas las personas: pacientes, familiares y profesionales. Según el Sistema Nacional de Salud (en adelante SNS) la actividad urgente supone un total de 56,7 millones de consultas. El SNS cuenta con diferentes ámbitos organizativos: la atención primaria, la atención especializada, el servicio de urgencias de los hospitales y la coordinación entre servicio de urgencias y emergencias, actuaciones que se prestan a través de 112/061(14).

Los servicios de urgencias hospitalarias (en adelante SUH) son unidades a menudo muy saturadas, con casos muy variados y complejos (13). Están adecuadas tanto funcional como estructuralmente hacia cuidado físico del paciente y son espacios donde no se suelen valorar necesidades como

psicológicas, sociales y espirituales, tanto del paciente y sus familiares como de los profesionales que realizan su trabajo. Esto conlleva a un desacuerdo de todas las partes que actúan en el área de urgencias, incluidas las instituciones, y como consecuencia, la pérdida de la atención más humana. En el SUH "circulan" pacientes leves, graves o urgentes que tras un proceso de triaje, todos sufren un ritmo acelerado de SUH y de los tiempos de demora en el hospital(13). En esencia, como han destacado Bermejo y otros autores, desde el Centro de humanización de la Salud, "humanizar" es una cuestión ética, teniendo que ver con los valores y el bien de la persona atendida(15).

Además nos encontramos un manual de las buenas prácticas que aborda siete aspectos unidos a la humanización(16). Estos son la flexibilización en el acompañamiento al paciente en urgencias, la comunicación, el bienestar del paciente, los cuidados al profesional, los pacientes vulnerables en urgencias, los cuidados al final de la vida y la infraestructura humanizada.

Justificación

Se ha detectado la necesidad de conseguir que el personal de enfermería graduado tenga que reevaluar o mejorar sus conocimientos, proporcionando en la mayor medida posible, los cuidados humanizados a los pacientes, especialmente en situaciones críticas que nos puedan determinar, generando nuevos recursos de atención a la persona, a la familia y a los diferentes grupos sociales de una manera global. También sería importante incluir en esas actuaciones y protocolos las necesidades emocionales y de vulnerabilidad en la que se encuentran los pacientes y sus familiares en situaciones críticas como es la urgencia médica.

3. OBJETIVOS

3.1. General

1. Realizar un plan de mejora que garantice la intercomunicación, a través de terceros, entre los pacientes y sus familiares en el servicio de urgencias.

3.2. Específicos

1. Gestionar las necesidades emocionales y de comunicación de los pacientes que están siendo atendidos en el servicio de urgencias con relación a sus familiares, los cuales permanecen en la sala de espera del hospital.
2. Determinar la vulnerabilidad o fragilidad de los pacientes no acompañados, así como sus necesidades emocionales y de comunicación.
3. Promover la figura sanitaria intermediaria que favorezca la transmisión de información y de comunicación entre los pacientes y sus familiares en el servicio de urgencias, supliendo sus necesidades.

4. METODOLOGÍA

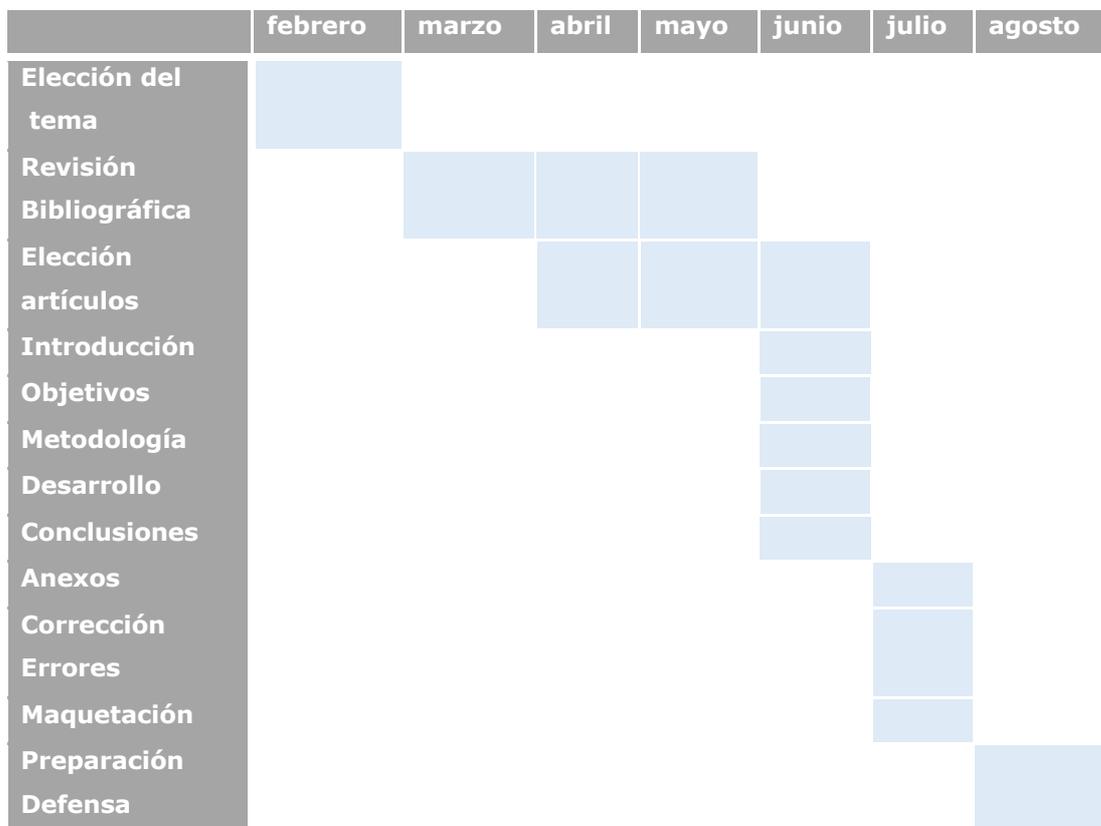
4.1 TIPO DE ESTUDIO

El trabajo es una revisión bibliográfica que pretende dar una visión amplia de la situación encontrada en las salas de espera y cómo enfermería graduada puede conseguir que haya una mejor comunicación entre los familiares y pacientes por medio de las herramientas proporcionadas para ello. En la presente revisión se ha realizado una búsqueda de artículos sobre humanización en las salas de urgencias y un diseño del plan de mejora.

4.2 PLANIFICACIÓN

En la planificación del plan de mejora se utilizará un diagrama de Gantt para programar las tareas que desarrollaremos y los periodos aproximados de tiempos para la ejecución del trabajo.

Gráfico 1: Diagrama de Gantt.



Fuente: Elaboración propia

4.3 BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

La búsqueda bibliográfica se realizó a través de diferentes bases de datos (Scielo, Elsevier, Pubmed), buscadores científicos (Google Académico (*Scholar Google*)), páginas web (tabla 2), revistas y libros (Tabla 3), no resultando útil todo el material encontrado.

Las palabras clave utilizadas han sido: Humanization, Covid, care, emergencias. Para acotar la búsqueda se han utilizado únicamente “and” como operador booleano (Tabla 1).

Tabla 1: Búsqueda bibliográfica (Bases de datos)

Bases De Datos	Palabras Clave	Artículos Encontrados	Artículos Leídos	Artículos Utilizados
Google Académico	Humanization and care	174	30	3
Dialnet	Humanization care urgencias	8	6	2
Scielo	Enfermería Covid Emergencia “humanization of care” and “urgencies” and “nursing”	70	20	6
Science direct	Humanización urgencia covid	35	15	5
Pubmed	Humanization Care, Covid	33	15	7
Elsevier	Humanization Care, Covid	20	10	1
TOTAL		340	96	24

Fuente: Elaboración propia a partir de datos bibliográficos

Tabla 2: Páginas web

Página Web	Enlace
Gobierno de España. Ministerio de Sanidad	https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf
Código Deontológico de Enfermería Española	http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/codigodeontologicoesp.pdf
Biblioteca Universidad de Zaragoza	https://biblioteca.unizar.es/

Tabla 3: Revistas y Libros.

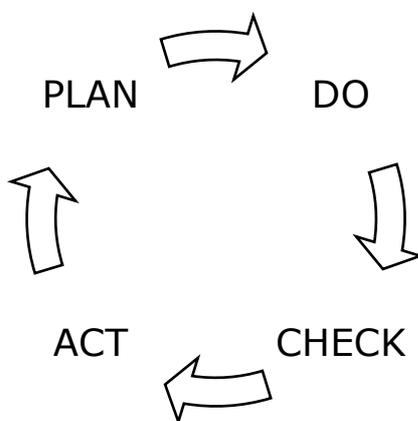
REVISTAS Y LIBROS	
Ciencia y Cuidado UFPS	https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado
Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud	https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=19955
Gestión Sanitaria y Gestión de Pacientes.	Libro de texto

4.4 DISEÑO DEL TRABAJO

Para la realización del trabajo nos hemos basado en el ciclo de mejora continuada, llamado Ciclo de Calidad de Deming (gráfico 2), consta de 4 etapas: Planificar (*Plan*), Hacer (*Do*), Verificar (*Check*) y Actuar (*Act*). El objetivo es una mejoría de la comunicación entre los profesionales de enfermería, paciente y familia en las salas de urgencias.

- En la primera etapa "planificar" se analiza y se estudia el problema que deseamos mejorar y se establecen unos objetivos.
- En la segunda etapa "hacer" se llevan a cabo las sesiones de los cambios propuestos.
- En la tercera etapa "Verificar" se realiza un seguimiento y evaluación mediante una serie de indicadores para valorar los cambios propuestos en el plan de mejora.
- Finalmente, en la etapa "actuar" revisión del plan y si es necesario establecer mejoras.

Grafico 2. Ciclo de Deming



Fuente: Elaboración propia

4.4.1 Ámbito de Aplicación

El ámbito de aplicación del plan de mejora se centra en las salas de espera del área de urgencias del Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" (Zaragoza, Aragón, España). Cuenta con un marco asistencial de 808 camas, perteneciendo al sector sanitario área III del Servicio Aragonés de Salud.



Fuente: *Google Maps*

4.4.2 Población diana

La población de estudio está formada por los profesionales de enfermería graduada que trabajan en urgencias del HCU "Lozano Blesa" pudiendo ser extrapolable a otros hospitales.

Se incluyeron en el plan de mejora todo el personal de enfermería graduada del servicio de urgencias, actualmente 38 personas a turno rotatorio y dos personas de mañanas y tardes, que participaron voluntariamente. Se excluyó al personal de enfermería graduada que estaban de permiso o de vacaciones.

Tabla 4: Población diana.

PERSONAL INCLUIDO	PERSONAL EXCLUIDO
-Personal fijo de enfermería graduada de la unidad de urgencias	-Personal de contrato -Personal de vacaciones

4.4.3 Análisis DAFO

Se realizará la elaboración de un análisis DAFO para tener una visión global del plan de mejora.

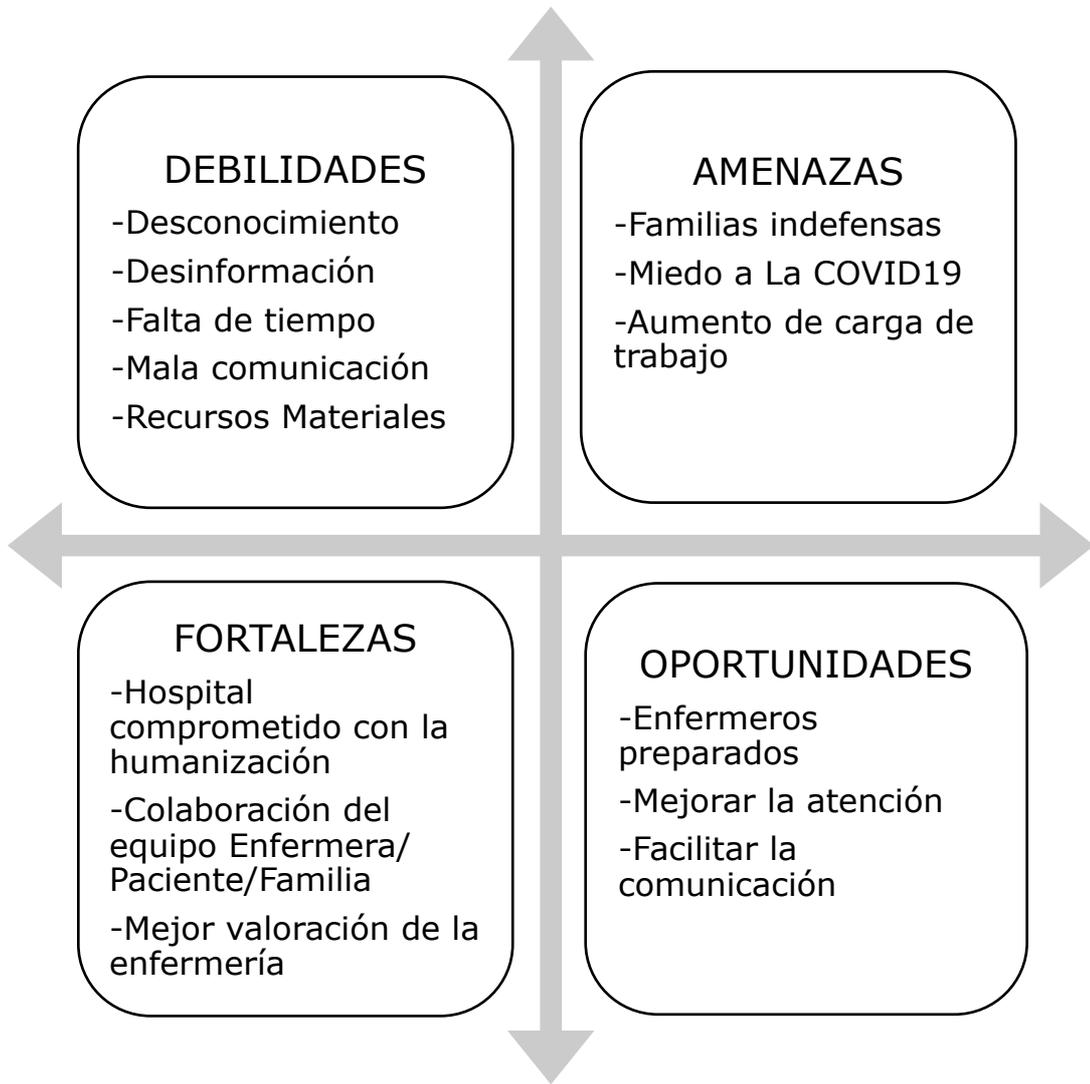
En cuanto a las debilidades nos encontramos el desconocimiento, la desinformación y la falta de tiempo, para poder realizar un seguimiento del paciente/familia debido a los protocolos de aislamiento por Covid 19. Por otro lado, tenemos también la mala comunicación y la falta de recursos materiales para poder destinar al acompañamiento y cuidado de los familiares.

En relación a las amenazas nos encontramos a las familias indefensas debido a ese miedo a la Covid 19 y al personal de enfermería con un aumento de cargas de trabajo que les lleva a no poder realizar la comunicación y el control de sus necesidades emocionales.

Con respecto a las fortalezas, destacamos la disposición del hospital para comprometerse en la humanización, en la colaboración y disposición del equipo enfermera graduada y paciente/familia. También conseguiremos mejor valoración del personal de enfermería graduada, tanto a nivel personal como profesional.

En cuanto a las oportunidades, detectamos una mejor preparación del personal de enfermería graduado en conocimientos y en habilidades de comunicación. Por otro lado, también mejoramos y enriquecemos la atención hacia paciente y familia.

Gráfico 3: Análisis DAFO.

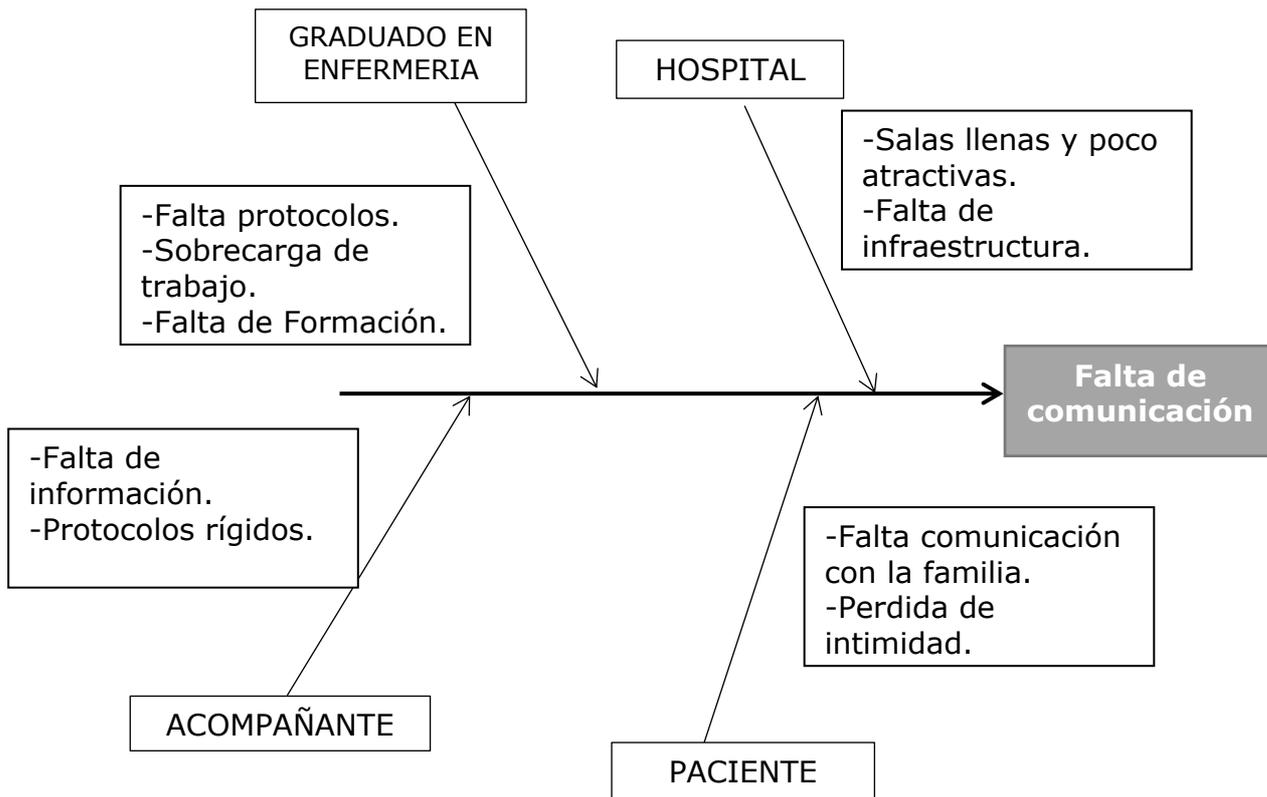


Fuente: Elaboración propia

4.4.4. Diagrama de ISHIKAWA

Analizamos mediante el diagrama de Ishikawa la posibles causa-efecto de la falta de comunicación entre familiares-paciente-personal de enfermería graduada para tener una visión global de los puntos a trabajar.

Grafico 4. Diagrama de Ishikawa



4.4.5. Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de interés en la realización de trabajo fin de grado.

5. DESARROLLO

a. PLANIFICAR (PLAN)

¿Cuál es el problema?

- Debido a los protocolos realizados por causa de la pandemia por La COVID 19, se ha detectado que puede existir una falta de comunicación entre los familiares y los pacientes por no poder acompañarles. Los familiares tienen que quedarse en las salas de espera y sienten una indefensión por la falta de comunicación entre ellos.

¿Cuáles son los beneficios que se espera obtener?

Para Paciente

- Conllevaría un aumento de satisfacción que cada paciente tenga un referente sanitario para la comunicación entre él y su familia en cada momento.
- Mejor aceptación del tiempo de espera en urgencias.
- Mayor autonomía, al poder estar acompañado, en la toma de decisiones ante el diagnóstico terapéutico.

Para Enfermería Graduada

- Tener del paciente más número de registros en sus necesidades emocionales y de aislamiento.
- Minimizar los riesgos y conseguir mayor calidad terapéutica y de humanización en la atención en salas de espera.
- Facilitar el control de los pacientes para conseguir mayor seguridad del paciente.
- Mayor realización personal y profesional del personal de enfermería graduada.

Para la familia

- Mayor satisfacción de la familia, por recibir la información de los tiempos de espera y de pruebas que se le realizan etc... además de tener mejor valoración del personal de enfermería graduada y mayor calidad asistencial.
- Teniendo comunicación, los familiares demandan menos atención y esta es más eficaz y holística. Aumentando la confianza en el sistema de salud.

¿Qué queremos lograr?

- Pretendemos que la comunicación para la humanización entre familia y paciente sea más fluida ya que debido a la pandemia, no hay acompañamiento en pacientes que son válidos. Además, de mejorar la humanización en las salas de espera.

¿Qué vamos hacer?

- El objetivo de lo indicado anteriormente, es mejorar la comunicación entre enfermera/ paciente/ familia. Para conseguirlo se llevará a cabo la realización de unas sesiones de formación de los profesionales de enfermería graduada, de cómo gestionar esa comunicación y las habilidades comunicativas para esa humanización de las salas de espera de urgencias.
- Mediante la creación de una sesión de formación dirigida a personal de enfermería graduada, dándoles herramientas para gestionar la comunicación y humanización, teniendo en cuenta los problemas encontrados, ante una pandemia como la que hemos vivido.
- Hacer un "*checklist*" (anexo I) en la zona de "*triaje*" del hospital, donde se asignará una enfermera graduada que será la que lleve su proceso terapéutico, además de la comunicación entre familia y paciente durante su estancia en urgencias para conseguir una mayor humanización.

b. HACER (DO)

- Se realizará una valoración de la sesión de formación al personal de enfermería graduada sobre protocolos de acompañamiento y de cómo realizar intercomunicación entre familia y paciente, centrado en la comunicación, la empatía y el respeto. Además de formar a los profesionales, se pretende conseguir que cada 60 minutos se dé información a los familiares en la sala de espera, con el objetivo de disminuir la ansiedad y el estrés de las familias, así como la demanda de salud y de reducir el gasto sanitario.

Sesión de formación

Se realizaría una sesión de formación, en el aula de proyecciones del área de urgencias durante un mes, un día a la semana de dos horas. Como la sala es pequeña y el personal va a turnos rotatorios, se dará la formación a diez personas cada semana (Tabla 5).

Tabla 5: Sesión de formación

Primera Hora	Presentación persona formación. Instrumentos para la comunicación Habilidades de comunicación
Descanso 10 minutos	
Segunda hora	Presentación de herramientas Listado de Verificación (Checklist) Encuesta satisfacción
Dudas y final sesión	

Fuente: Elaboración propia.

c. COMPROBAR (CHECK)

Para la evaluación del plan de mejora, se incluye un sistema de control y evaluación con indicadores que valoren la efectividad del plan de mejora. El uso de indicadores nos permite realizar un seguimiento de la calidad del plan de mejora.

Tabla 6. Indicador de estructura

PARÁMETROS	INDICADOR DE ESTRUCTURA
INDICADOR	Disponibilidad de aulas en el servicio de urgencias con proyector proporcionado por Hospital Clínico Universitario 'Lozano Blesa'
DIMENSIÓN	Disponibilidad
DESCRIPCIÓN	Numerador: Nº de aulas con proyector en Hospital 'Lozano Blesa'. Denominador: Nº de aulas totales. Periodo de tiempo: Durante la duración de las sesiones.
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	-Se consultará con la responsable de las aulas en urgencias de la disponibilidad de ellas. -Se anotarán los días disponibles.
JUSTIFICACIÓN	Será necesario contar con un aula amplia con proyector para poder realizar las sesiones, ya que es necesario el proyector para ello. También será importante que estén cerca del servicio de urgencias para poder reunir el mayor nº de personas.
RESPONSABLE DE RECOGIDA	La enfermera responsable del plan de mejora.
FRECUENCIA DE RECOGIDA	Se realizará al inicio de la preparación del plan de mejora.
TIPO DE INDICADOR	Indicador de estructura
FUENTE	La enfermera responsable del plan de mejora se encargará de la organización de las salas disponibles, junto con las fechas y horarios del personal de enfermería que participa en ellas.
ESTÁNDAR	El 100% de las aulas deberán estar dotadas con proyector y material necesario para realizar las sesiones formativas.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Indicador de proceso

PARÁMETROS	INDICADOR DE PROCESO
INDICADOR	Participación del personal de enfermería en el Hospital Clínico.
DIMENSIÓN	Participación
DESCRIPCIÓN	-Numerador: N° de personal de enfermería del servicio urgencias que se apuntan a las sesiones. -Denominador: N° total de personal de enfermería. -Periodo de tiempo: duración de las sesiones.
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	Las sesiones formativas nos proporcionan información
JUSTIFICACIÓN	Es importante la realización de este indicador para la obtención de Información sobre la asistencia y el interés del plan de mejora para los le profesionales de enfermería.
RESPONSABLE DE RECOGIDA	Enfermera responsable del plan de mejora.
FRECUENCIA DE RECOGIDA	Al final de cada una de las sesiones formativas.
TIPO DE INDICADOR	Indicador de proceso.
FUENTE	La enfermera responsable del plan de mejora será la encargada de recoger los datos de asistencia del personal de urgencias.
ESTÁNDAR	Se espera asistencia del 95% del personal.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Indicador de resultados

PARÁMETROS	INDICADOR DE RESULTADO
INDICADOR	Mejorar y aumentar las habilidades de comunicación del personal de enfermería graduada.
DIMENSIÓN	Eficacia
DESCRIPCIÓN	Numerador: Conocimientos de los asistentes al inicio de la sesión. Denominador: Conocimientos de los asistentes al final de la sesión. Periodo de tiempo: durante las sesiones.
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	Se explicará el plan de mejora en la sesión formativa para que el personal de enfermería conozca la importancia y el manejo de las habilidades en la comunicación para mejorar la humanización. Se proporcionará el material de checklist (anexo1) para conocimiento de cómo realizarlo.
JUSTIFICACIÓN	Conocer mediante el plan de mejora de la importancia de como transmitir la información entre familia, paciente en los servicios de urgencias.
RESPONSABLE DE RECOGIDA	Enfermera que imparte la sesión.
FRECUENCIA DE RECOGIDA	Al finalizar la última sesión de formación.
TIPO DE INDICADOR	Indicador de resultado.
FUENTE	La enfermera responsable de la formación repartirá una encuesta de satisfacción a los asistentes (anexo II).
ESTÁNDAR	Se espera conseguir un alto grado de asistencia y de satisfacción de los conocimientos adquiridos por parte del personal de enfermería de urgencias.

Fuente: Elaboración propia

d. Actuación (ACT)

- Una vez realizado el plan de mejora se revisarán los objetivos. Se observarán si los resultados son positivos para poder iniciarlo en el hospital planteado. Mientras que si fueran los resultados negativos se plantearían las correspondientes rectificaciones y se volvería a reevaluar el plan de mejora.
- Por otro lado, estas medidas de mejora o acciones correctoras van dirigidas al personal de enfermería graduado y podría implantarse en otros hospitales si resulta eficaz, eficiente y de calidad.
- En cuanto a la realización de las sesiones de formación, se observará por medio de una encuesta de satisfacción, si hay un incremento en los conocimientos adquiridos por parte del personal de enfermería graduado.

6. ANÁLISIS ECONÓMICO DEL PLAN DE MEJORA

Para realizar el plan de mejora será necesaria la utilización de recursos materiales además de humanos. Desglosamos el coste de los recursos utilizados (Tabla 9).

Tabla 9. Análisis económico del plan de mejora

RECURSO	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
Aula*	1	*	*
Docencia Enfermera	8horas	21€	168€
Preparación Sesiones	8horas	21€	168€
Impresión de Encuestas Satisfacción	50	0.10€	5€
Impresión del Checkclic	50	0.10€	5€
Costes			236€

Fuente: Elaboración propia *Aula proporcionada por Servicio de Urgencias del HCU "Lozano Blesa"

El coste por hora del personal de enfermería graduada (Grupo A2) que colabora en el programa, viene recogido en el Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón como "Productividad Variable Actividad Extraordinaria"(17).

También es necesario indicar el costo de oportunidad* que tiene el proyecto. En este caso, la reserva del aula del servicio de urgencias el HCU su costo de oportunidad sería poder utilizar dicha aula para otro tipo de uso, como utilizarla para sesiones de prácticas clínicas.

7. DISCUSIÓN

Según el criterio de muchos autores como Raile Alligood y Pearse existen diversas teorías siempre enfocadas en la relación paciente familia y entorno(18). Sin embargo, Locsin decía que los programas de orientación de cuidados humanizados deben estar enfocados entre la tecnología y la atención humana(18). El carisma que infunde la Orden Hospitalaria San Juan de Dios, tiene como estilo propio de asistencia la humanización desde la relación de ayuda. Proponen un modelo asistencial en un proceso continuo de humanización personal y profesional de los equipos asistenciales, incluyendo también la humanización de los factores estructurales y los recursos materiales según Plumed Moreno(18). El personal de enfermería graduado reconoce la importancia de incorporar el cuidado humanizado en su trabajo diario, como lo sostiene Jean Watson, afirmando que cuidar implica tener una relación terapéutica enfermera-paciente, donde se promueva el autocuidado en el paciente, familia y entorno(9,19).

Paterson, Zderad y Katie Eriksson desarrollaron sus teorías de enfermeras de forma humanística, mediante actitudes y comportamientos como la presencia, la empatía y la escucha activa(20). Por otro lado, en el "plan de humanización sanitaria de la comunidad de Madrid", las características más señaladas de la humanización en las urgencias son la empatía, la información, la reducción del miedo y el estrés. Además del tiempo de espera ajustado, el tiempo de atención correcto, la profesionalidad y la información(21). Según Albert Jovell, médico y paciente, decía que se requieren nuevos modelos de relación entre paciente y profesionales como el denominado «afectivo» que fue el creador del Foro Español de Pacientes y un ferviente defensor de la prestación de una asistencia humana(22).

En España, varios hospitales han tenido en cuenta la humanización como el Hospital san Juan de Dios de Córdoba quienes proponen actuaciones concretas para los pacientes afectados por La Covid-19, como la escucha activa, la sonrisa, la compañía y el respeto a su dignidad. El Hospital Asepeyo en Madrid formuló una guía con los objetivos de "reforzar la humanización

hospitalaria durante el Covid-19, combatir la soledad de pacientes aislados, dar soporte de fe a los pacientes que lo soliciten”, entre otros objetivos 20 (Grupo de humanización hospitalaria “Cuidar con el corazón”(18). También hay que mejorar la ratio enfermero-paciente para asegurar una mayor disponibilidad en la atención al cuidado humano y biopsicosocial. Calixto Plumed Moreno consideraba también la importancia de mejorar y adecuar el diseño de los espacios y salas de espera del hospital pensando en los pacientes y familiares. Además de habilitar salas de espera cómodas y limpias, como medida de humanización de los factores estructurales y recursos materiales adecuados(23).

Por último hoy en día, el avance más importante en materia de humanización se ha producido en el área de cuidados intensivos con el proyecto HU-CI que nace en 2017 para ayudar a pacientes críticos y sus familiares, impulsando la creación de una certificación AENOR en Humanización. Así, en el año 2019, fue certificada la primera Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Infanta Elena de Madrid. Siguiendo la estela del Proyecto HU-CI, actualmente están en marcha los Proyectos HURGE, Proyecto HUGES y Proyecto HONCOR, lo que marca una tendencia muy positiva en materia de Humanización en nuestro país(24).

8. CONCLUSIONES

- La implantación del plan de mejora supondría una comunicación activa entre familiar y paciente, además de mejorar la humanización de las salas de espera
- Las estrategias en mención mejoran la empatía, conciencian el presente, favorecen la comunicación, proporcionan habilidades para mejorar la atención y disminuir la sobrecarga laboral.
- La continua movilización y rotación de los equipos de enfermería en el servicio de urgencias, a veces no hace posible la continuidad de las competencias y de la ejecución del plan de mejora.
- Mejorar los tiempos de atención, adecuar los ambientes y espacios, incluir a la familia, y mejorar la información y comunicación.
- Formación del personal de enfermería graduada de las habilidades comunicativas para dar información más adecuada.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Wanden-Berghe C, Sanz-Valero J, Wanden-Berghe C, Sanz-Valero J. La Hospitalización a Domicilio en la enfermedad del COVID-19. *Hosp a Domic.* 2020;4:55-7.
2. Gutiérrez Fernández R. La humanización de (en) la Atención Primaria. *Rev Clínica Med Fam.*
3. Virto Martínez AM. Universidad autónoma de madrid facultad de medicina departamento de medicina. Tesis doctoral. Servicios de urgencias hospitalarias: influencia de la caracterización de los pacientes y su proceso asistencial durante su tiempo de permanencia. 2017.
4. Código Deontológico de la Enfermería Española .
5. María E, Jop PO, Mora-Cruz2 VD, Yaneth C, Ruth BB, Castiblanco-Montañez4 A, et al. Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Rev Cienc y Cuid.* 2021;18:94-104.
6. Pabón-Ortíz, Erika María Mora-Cruz , Jop Vann-Derth Castiblanco-Montañez RA, Buitrago-Buitrago CY. Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias - Dialnet. *Rev Cienc y Cuid.* 2021;94-104.
7. Jiménez Murillo L, Eva Moreno Campoy E, Antón Molina F, Dolores Alguacil Herrero M, Álvarez Benito CARGO M, Del Sas G. Procedimiento marco estandarizado de atención a pacientes en sala de espera.
8. Ortega Benítez A, García Martín J, Rodríguez Novo Y, Núñez Díaz S, Novo Muñoz M, Rodríguez Gómez J. Humanización en atención urgente ¿Entendemos lo mismo sanitarios, pacientes y familia? *emergencias.* 2004;16:12-6.
9. Watson J. The theory of Human Caring: retrospective and prospective. *Nurs Sci Q.* 1997;10:49-52.
10. van-der Hofstadt Román CJ, Quiles Marcos Y, Quiles Sebastián MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. 2006.
11. Ramírez Pereira M, Ramírez Pereira M. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enfermería Cuid Humaniz.* 2020;9:1-2.
12. Procedimiento general de atención sanitaria al covid 19 en aragón [Internet].
13. Grupo de trabajo de humanización de los servicios de Urgencias

- Hospitalaria M. Manual de buenas prácticas de Humanización en Urgencias. 2020.
14. Actividad y Calidad de los Servicios Sanitarios Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2017.
 15. Bermejo JC 1963. Qué es humanizar la salud: por una asistencia sanitaria más humana. 2003;
 16. El Proyecto HU-CI publica un manual de humanización para las urgencias hospitalarias [Internet].
 17. Productividad y gratificaciones | Transparencia Aragón [Internet].
 18. Cedeño JA. Humaniza-te: para el Cuidado en tiempo de pandemia.
 19. María Henao-Castaño Á, Vergara-Escobar OJ, Janeth Gómez-Ramírez O, De Correspondencia A. Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. *Rev Cienc y Cuid.* 2021;18:74–85.
 20. Allande Cussó R, Navarro Navarro C, Porcel Gálvez AM. Humanized care in a death for COVID-19: A case study. *Enferm Clin.* 2021;31:S62–7.
 21. De Sanidad C. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria. 2016;
 22. March JC. Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios Humanizing health to improve healthcare quality. *Rev Calid Asist.* 2017;32:245–7.
 23. Plumed Moreno oh C. Una aportación para la humanización. *Arch Hosp.* 2013:261–352.
 24. Humanización: elemento esencial en tiempos de crisis sanitaria - NewsRARE [Internet].

ANEXOS

Anexo I: "CHECKLIST" Encuesta de valoración

Listado de verificación de la comunicación entre paciente/familiar/enfermera en urgencias.

	SI	RELLENAR	NO	OBSERVACIONES
Enfermero/a responsable				
Nombre del paciente				
Nombre del Acompañante				
Teléfono Acompañante				
Comunicarse con el acompañante cada 60'	HORAS	REALIZADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Comunicarse con el paciente cada 60'	HORAS	REALIZADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	

Fuente: Elaboración propia.

Anexo II: Encuesta de satisfacción.

Marque la opción que considere del 1 al 5.

1." en desacuerdo" 2." Parcialmente de acuerdo" 3. "de acuerdo"
4." Neutro" 5." totalmente de acuerdo".

	1	2	3	4	5
Conocimientos adquiridos					
Contenidos de la sesión apropiados					
Organización de sesiones adecuadas					
Material empleado					
Aclaración de términos					
Personal docente					
Dudas y preguntas					
Sugerencias y Observaciones					

Fuente: Elaboración propia.