



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2023-2024

Trabajo de Fin de Grado

**Nivel de humanización de los
profesionales de enfermería:
Revisión sistemática**

Emma Alonso Martín

Tutora: Verónica Velasco González

Cotutora: Yara Martín Bayo

RESUMEN

Introducción: La humanización en enfermería se define como el conjunto de acciones dirigidas a promover y proteger la salud, curar enfermedades y garantizar un ambiente propicio para una vida saludable en todos los aspectos. Esta disciplina, influenciada por figuras como Florence Nightingale y Hildegard E. Peplau, se centra en el cuidado holístico del paciente, considerando su individualidad y estableciendo relaciones terapéuticas recíprocas. Sin embargo, factores como la carga laboral, avances tecnológicos y falta de formación en comunicación pueden amenazar la humanización del cuidado.

Objetivo: Analizar el nivel de humanización en cuidados de los profesionales de enfermería a nivel tanto internacional como nacional.

Material y métodos: Revisión sistemática de la literatura sobre humanización de los cuidados de los profesionales de enfermería entre los años 2009 y 2024.

Resultados y discusión: Se seleccionaron los 25 artículos relevantes de 143 encontrados. La perspectiva mundial aporta una idea acerca de la situación actual de la humanización en profesionales. Se identifican conceptos clave como las competencias emocionales (empatía, comunicación y manejo del estrés), capacidad de resolución de problemas, burnout y colaboración social.

Conclusiones: La humanización del cuidado es una competencia vital en la enfermería, central en la práctica e inherente a su enseñanza. Aunque se encuentra presente, los profesionales aún precisan de mayor capacitación en habilidades emocionales, manejo del estrés y valores humanísticos. La humanización es un esfuerzo colectivo de profesionales, instituciones y sociedades. La perspectiva y colaboración de profesionales, pacientes y familiares puede establecer futuras guías para la mejora. Mayor investigación y difusión del tema es necesaria.

Palabras clave: "Humanización de la asistencia", "Asistencia de enfermería", "Personal sanitario", "Enfermería".

ABSTRACT

Introduction: Humanization in nursing is defined as the set of actions aimed at promoting and protecting health, curing diseases, and ensuring an environment conducive to a healthy life in all aspects. This discipline, influenced by figures such as Florence Nightingale and Hildegard E. Peplau, focuses on holistic patient care, considering their individuality and establishing reciprocal therapeutic relationships. However, factors such as workload, technological advances, and lack of training in communication can threaten the humanization of care.

Objective: To analyze the level of humanization in nursing care provided by professionals at both the international and national levels.

Material and methods: Review of the literature on the humanization of nursing care by healthcare professionals between 2009 and 2024.

Results and discussion: The 25 relevant articles were selected from the 143 found. The global perspective provides insight into the current state of humanization among professionals. Key concepts identified include emotional competencies (empathy, communication, and stress management), problem-solving ability, burnout, and social collaboration.

Conclusions: The humanization of care is a vital competency in nursing, central to practice and inherent to its teaching. Although it is present, professionals still need more training in emotional skills, stress management, and humanistic values. Humanization is a collective effort of professionals, institutions, and societies. The perspective and collaboration of professionals, patients, and families can establish future guidelines for improvement. More research and dissemination on the topic is necessary.

Key words: "Humanization of assistance", "Nursing care", "Health personnel", "Nursing".

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	II
ÍNDICE DE FIGURAS	II
ÍNDICE DE IMÁGENES.....	II
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Definición y contextualización de la humanización en enfermería	1
1.2 Actualidad del cuidado humanizado	2
1.3 Tecnología en la humanización de los cuidados	4
1.4 Formación de los futuros profesionales enfermeros en la humanización.....	4
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
3. OBJETIVOS	7
4. METODOLOGÍA.....	8
4.1 Diseño.....	8
4.2 Estrategia de búsqueda.....	8
4.3 Estrategia de selección.....	9
4.4 Herramientas para evaluar la calidad de las evidencias	10
5. RESULTADOS	11
5.1 Artículos seleccionados	11
5.2 Humanización en América.....	12
5.3 Humanización en Asia	14
5.4 Humanización en Europa	15
5.5 Humanización en España	17
6. DISCUSIÓN.....	19
6.1 Limitaciones, fortalezas y futuras líneas de investigación	23
7. CONCLUSIONES	25
8. BIBLIOGRAFÍA.....	27
9. ANEXO	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Herramientas de búsqueda	8
Tabla 2. DeCS y <i>MeSH</i>	8
Tabla 3. Principales características de los estudios seleccionados	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección	11
--	----

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Características de la humanización en profesionales de enfermería en América	13
Imagen 2. Características de la humanización en profesionales de enfermería en Asia	16
Imagen 3. Características de la humanización en profesionales de enfermería en Europa	16
Imagen 4. Características de la humanización en profesionales de enfermería en España	18

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Definición y contextualización de la humanización en enfermería

La humanización, desde el punto de vista sanitario actual, puede definirse como “todo lo que se hace para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual” (1).

El estudio de los cuidados humanizados en enfermería es de gran importancia, ya que la principal función de estos profesionales está dirigida a la asistencia de las personas en sus diferentes dimensiones, biológica, psíquica cultural, histórica, social, así como el respeto a su individualidad. La enfermería es una disciplina que engloba aspectos éticos, los cuales a su vez abarcan capacidades como la atención, colaboración, confianza y tolerancia para adaptarse a todos aquellos cambios cuya finalidad sea el bienestar del paciente, entre muchas otras (2).

Las aportaciones realizadas por la ilustre Florence Nightingale, marcan los inicios conceptuales de la Enfermería y son la inspiración para los posteriores autores de varios modelos filosóficos y teorías, que consideran al individuo como el principal objeto de sus cuidados. Desde ese momento, el cuidado humanizado se basa en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que se establece entre el profesional de enfermería y el paciente, centrándose en ofrecer a este, una atención comprometida, de calidad y que no dé cabida a los factores externos que puedan afectar a la misma (3).

Florence Nightingale proporcionó a la Enfermería una visión única a través de sus conceptos, los cuales, hacen referencia a la persona, el entorno, la salud y el cuidado. La autora, también describía en sus textos, las relaciones entre ideas y valores principales, desarrollando así, las acciones de cuidado en la práctica de la salud de los niveles hospitalarios y domiciliarios (3).

La perspectiva de Nightingale acerca del cuidado se orientaba hacia la consideración de la totalidad de los planos del enfermo (físico, mental y espiritual) y la individualidad única de cada persona. Sostenía la importancia de

la implicación de la figura de la enfermera como procuradora de un cuidado holístico y humano, con base en la empatía, el pensamiento crítico y el aprendizaje continuo en la práctica (3).

Otra de las defensoras del enfoque humanista de los cuidados es Hidegard E. Peplau, con su Teoría de las Relaciones Interpersonales. En la cual, destaca el vínculo creado entre una persona necesitada de ayuda y una enfermera instruida para identificar sus necesidades y seguir el proceso terapéutico consecuente. La teoría explica que “la relación establecida es recíproca, por lo que las acciones de enfermería no son sólo en, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos” (4). Por lo tanto, Peplau planteaba un modelo en el que los papeles de paciente y enfermera están entrelazados y se benefician de las fortalezas que presentan ambos para conseguir el objetivo común, la curación.

Se suman a esta corriente de humanización de los cuidados, otros autores como Faye Glenn Abdellah, con la Tipología de los 21 problemas de Enfermería, Callista Roy, con el Modelo de Adaptación de Roy y Dorothea Orem, con la Teoría enfermera del déficit de autocuidado, entre muchos otros (5, 6).

1.2 Actualidad del cuidado humanizado

El cuidado dentro del panorama enfermero “se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto”.

La acción de cuidar no es el único elemento que engloba el concepto del cuidado enfermero, sino que también incluye otros muchos aspectos como son la vocación profesional, conocimientos técnicos, sentimientos, emociones, experiencias y por supuesto, el factor humano (7,8).

Jean Watson, en su teoría “El cuidado humanizado”, describe la necesidad de que el cuidado interactúe y conecte con los pacientes y familiares, con el

propósito de alcanzar un ambiente de comodidad, seguridad, con habilidades y competencias excepcionales, que permitan conseguir una atención integral (9).

Hoy en día, el cuidado humanizado es un principio clave para el desarrollo de las prácticas de los profesionales enfermeros. La ejecución del mismo conlleva el compromiso del profesional de enfermería, no solo en el ámbito científico, sino también en el filosófico y moral, todo ello enfocado a la mejora de la relación terapéutica entre enfermera y paciente, la calidad de vida de este último y los cuidados ofrecidos (10).

Sin embargo, eventos como el aumento epidemiológico, la multiplicación de las actividades administrativas y de otras tareas delegadas por el resto de las profesionales del ámbito sanitario, las condiciones laborales insuficientes, el desgaste emocional, los avances tecnológicos y la falta de formación en competencias comunicativas y emocionales, fomentan la posible deshumanización del cuidado del paciente (11).

Ante esta situación, existe la necesidad de rescatar el aspecto humano por parte de los profesionales enfermeros. Para el desarrollo de esta acción, cada profesional debe reflexionar y decidir de manera individual acerca del tipo de relación que mantendrá con el paciente y su familia.

La comunicación, es la herramienta que actúa como intermediaria de la humanización de los cuidados y debe tener la eficacia suficiente, para lograr una relación interpersonal basada en la confianza mutua, la expresión de emociones, el sentimiento de comodidad y el bienestar del paciente. No solo la atención física es importante, sino que, cuidar es un proceso de carácter interactivo, comunicativo y que implica la inclusión de los cuidados humanizados para favorecer el proceso de recuperación.

Una mala comunicación por parte del profesional puede generar en el paciente sentimientos de tristeza, desesperanza, depresión y ansiedad, afectando directamente a su salud y empeorando su calidad de vida. De forma contraria, cuando los pacientes se sienten escuchados, crean un vínculo de confianza con la persona que brinda la atención y que mejora su adherencia al tratamiento, su recuperación, siendo determinante en el proceso de sanación (12).

1.3 Tecnología en la humanización de los cuidados

En la sociedad actual, la tecnología ha cobrado cada vez más presencia e importancia en el día a día. Inevitablemente, esta influencia también se extiende al sector sanitario, que no ha quedado exento de este fenómeno globalizado.

Las mejoras tecnológicas han permitido grandes avances en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que no serían posibles en ausencia de este recurso. Sin embargo, surgen varias controversias respecto a su uso, como los costes crecientes e incontrolables, la despersonalización y cosificación de los pacientes o la deshumanización de los cuidados ofrecidos o la imposibilidad de garantizar un acceso equitativo a estos medios, entre muchos otros. Aunque, en la mayoría de las situaciones, esta serie de desventajas son debidas a factores puramente humanos (13).

La aparición de las nuevas tecnologías conlleva que los profesionales deban ser capaces de asumir la responsabilidad de otorgarlas un buen uso e integrarlas en su práctica cuando sea positivo, sin olvidar las bases del cuidado holístico e individualizado. Enfermería, al encontrarse en la primera línea del cuidado tiene una gran oportunidad de actuar como “puente” o “mediador” entre ambas partes, otorgando a la tecnología de una connotación humana y aplicando un criterio ético al emplearlas (4).

1.4 Formación de los futuros profesionales enfermeros en la humanización

La posible situación de deshumanización de los cuidados, mencionada en apartados anteriores, pone de manifiesto la importancia de enfatizar, desde los inicios docentes de la profesión, en la humanización de los cuidados de enfermería como pieza clave para el ejercicio de la misma.

La difusión de la cultura del buen trato y la humanización requiere esfuerzos, no solo por parte de docentes y estudiantes, sino que también requiere la participación de todos los integrantes del proceso educativo. La creación de estrategias que refuercen la necesidad de formación humanizada de profesores y alumnos, junto con la mejora de las condiciones laborales de la institución, son

elementos que motivan al desarrollo de una comunidad humanizada y, por tanto, de futuros profesionales que ejerzan un cuidado humano (14).

2. JUSTIFICACIÓN

Los profesionales de enfermería se enfrentan diariamente a los retos que plantea ofrecer una atención y un cuidado humanizados y de calidad a cada paciente. Estos desafíos ponen a prueba no solo los conocimientos y habilidades latentes en el profesional, sino que también hacen referencia a los aspectos que conciernen a su ética, moral y a su formación en materia de humanización.

Los equipos enfermeros se enfrentan a una época de cambio y progreso cada vez mayor en la que puede ser difícil adaptarse y crecer como profesional. Situaciones como la falta de personal y la sobrecarga de trabajo, fomentan un sistema metódico e impersonal, que les impide conectar con sus pacientes, alejándolos de las principales bases del cuidado y los valores humanísticos que son básicos para el desarrollo de la profesión.

Indagar acerca del nivel de humanización de los cuidados percibido por los profesionales en su trabajo diario, permite conocer de forma global la calidad de los cuidados ofrecidos y la necesidad enfermera de formación en la cultura de la humanización. Asimismo, sirve como guía preliminar para los sistemas de salud que buscan alcanzar una atención humanizada y eficiente (11, 15).

3. OBJETIVOS

El **objetivo general**: Analizar el nivel de humanización en cuidados de los profesionales de enfermería.

Los **objetivos específicos**:

- Describir factores y causas relacionados con el nivel de humanización en cuidados.
- Detallar el nivel de humanización en cuidados de los profesionales de enfermería en América, Asia, Europa y España.

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño

El trabajo realizado consiste en una revisión sistemática sobre el nivel de humanización de los cuidados en los profesionales de enfermería.

4.2 Estrategia de búsqueda

Para el desarrollo de la revisión, se han utilizado las principales bases de datos y buscadores de internet, tanto a nivel nacional como internacional, como se muestra en la tabla 1. La búsqueda bibliográfica discurre durante los meses de enero a abril de 2024 y toma como referencia el cumplimiento de las normas PRISMA (16).

Tabla 1. Herramientas de búsqueda. Elaboración propia.

Bases de datos	Pubmed
	Scielo
	Dialnet
Buscadores	Google Académico

En la búsqueda se empleó un lenguaje controlado por medio de tesauros en castellano, DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud), y en inglés, *MeSH* (*Medical Subjects Healings*), representados en la tabla 2. La combinación de los enunciados y palabras se realizó mediante el operador booleano ``AND``.

Tabla 2. DeCS y *MeSH*. Elaboración propia.

DeCS	MeSH
Humanización de la asistencia	<i>Humanization of assistance</i>
Asistencia de enfermería	<i>Nursing care</i>
Personal sanitario	<i>Health personnel</i>
Cuidados para el bienestar del paciente	<i>Patient comfort</i>
Satisfacción paciente	<i>Patient satisfaction</i>
Desgaste psicológico	<i>Burnout (psychological)</i>

Primeramente, se realizó una búsqueda con los enunciados ``*Humanization of assistance AND Nursing care AND Health personnel*'' y en español, ``Humanización de la asistencia AND Asistencia de enfermería AND Personal sanitario'' en las herramientas de búsqueda reflejadas en la tabla 1. Y posteriormente, se formularon diferentes combinaciones con los descriptores y términos seleccionados para acotar la búsqueda hacia el tema escogido. Los filtros de búsqueda utilizados en el proceso son los siguientes:

- Idiomas: inglés y español.
- Temporalidad: últimos 15 años (2009-2024).
- Posibilidad de acceso al texto completo de forma gratuita.
- Tipos de documentos: libros, artículos científicos, revisiones, revisiones sistemáticas, casos clínicos, guías clínicas, ensayos clínicos, meta-análisis y estudios.

4.3 Estrategia de selección

Se establecieron también los criterios de inclusión y exclusión aplicados a los resultados obtenidos:

Criterios de inclusión

- Documentación relacionada con el nivel de humanización en cuidado de los profesionales de Enfermería.
- Documentación que incluya una valoración por parte de usuarios del sistema del nivel de humanización en cuidados percibido en los profesionales de Enfermería.
- Se menciona alguna escala o método específico para la valoración de la humanización en cuidados.

Criterios de exclusión

- Aquellos documentos relacionados al nivel de la humanización en cuidado de otros profesionales de la salud que no son Enfermería.

- Aquellos documentos relacionados con el nivel de humanización de los estudiantes de Enfermería.

4.4 Herramientas para evaluar la calidad de las evidencias

- Finalmente, para verificar la calidad y validez del contenido de los documentos seleccionados, se aplicaron las herramientas de evaluación crítica del JBI los niveles de evidencia del Instituto de (Joanna Briggs Institute) (18).

5. RESULTADOS

5.1 Artículos seleccionados

En la figura 1 se observa el proceso de selección de los artículos realizado. Se obtuvieron 143 artículos. Tras la lectura del título fueron rechazados 88. Tras la lectura del resumen del artículo se eliminaron 22 y 8 tras la lectura completa del artículo. Finalmente fueron seleccionados 25, de los cuáles 17 artículos pertenecen a la base de datos Pubmed, 7 a la base de datos Scielo, 1 a la base de datos Dialnet y 1 al buscador Google Académico.

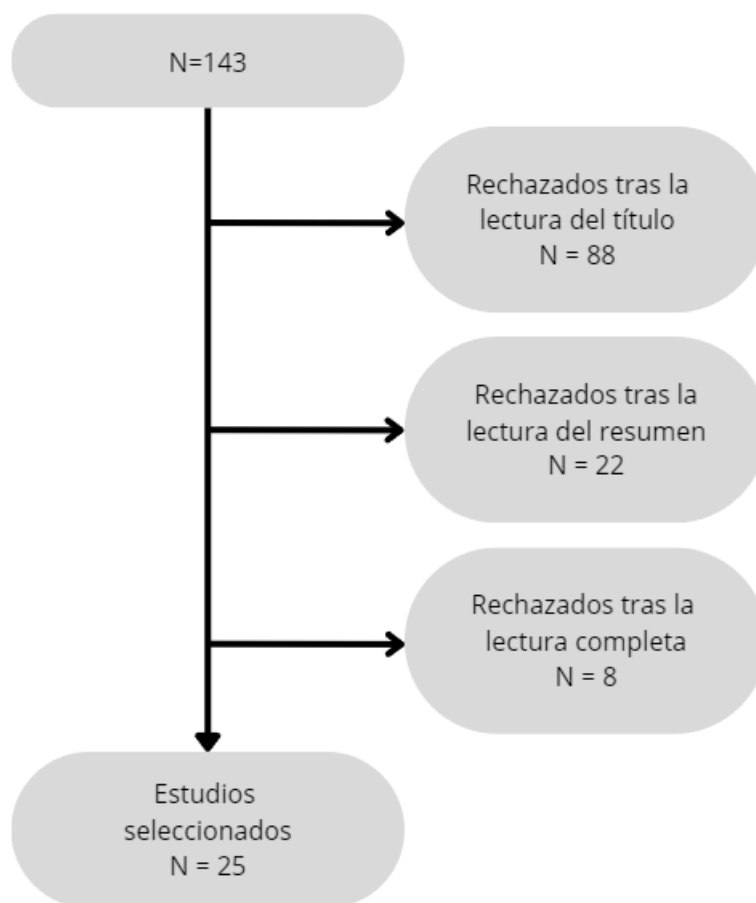


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección. Elaboración propia.

En la tabla 3, incluida en el Anexo I, se presentan las principales características de los artículos seleccionados.

5.2 Humanización en América

En **Chile**, se realizaron varios estudios sobre profesionales que pretendían valorar la experiencia de los pacientes con respecto a su cuidado, obteniendo resultados muy positivos. Estos hacían referencia a las capacidades y virtudes mostradas por los profesionales con respecto al cuidado. En el primero de ellos, comparado con el resto de las variables evaluadas, la **empatía**, obtuvo valoraciones que, aunque positivas, se encontraban por detrás del resto (18). En el segundo documento se destacaba la disposición mostrada y la calidad del cuidado, pero la dimensión de la **comunicación** fue la más pobremente valorada (19). Otro de los estudios ponía en relevancia cómo el efecto del **material de protección**, como por ejemplo las mascarillas, suponía una **barrera comunicativa** en la relación paciente-profesional (20). Y, por último, en una intervención destinada a la humanización de la práctica enfermera en personas con cáncer avanzado, se demostró cómo la **calidad de vida global** de estas personas había mejorado e incluso la **percepción de síntomas** como la fatiga y el dolor habían disminuido (21). En **México** un grupo de pacientes alabó la capacidad de los profesionales de llevar a cabo su labor del cuidado sin tener en cuenta valores y creencias personales, haciendo sentir a los pacientes como **personas importantes y merecedoras del cuidado** (22). En **Colombia**, se dio una oportunidad a enfermeros, pacientes y familiares para describir el significado del cuidado humanizado a través de sus experiencias (23). Destacaron cómo la **relación terapéutica** enriquecía a cada individuo como humano y como persona, fuera paciente o profesional. Además, se determinó que en la consolidación de esta relación intervenían factores como la disposición y el interés, el **cuidado humano**, las **competencias emocionales** (empatía, amabilidad, comprensión...) y la **comunicación**. A otro grupo de población semejante, se le preguntó acerca de la humanización y el cuidado (24). Estos consideraron que la **atención impersonal** estaba ligada a factores como el sistema social y legal, las instituciones y los profesionales. Concluyeron que el cambio hacia la humanización debía ser un **esfuerzo comunitario** y conjunto de todos los factores que afectan el campo sanitario. Al igual que en Colombia, en **Brasil**, se encuestó únicamente a profesionales para que describieran el término de la humanización (25). Como novedad, aunque percibían que existía una

tendencia a la humanización en los cuidados, consideraban **indispensable** seguir incidiendo en la **educación de estudiantes y enfermeros** ya titulados. En especial en estos últimos, que en ocasiones podían no llegar a ser conscientes de estos programas y, además, contar con la dificultad añadida de una metodología de trabajo ya interiorizada y un contexto formativo diferente. Dos estudios realizados en **Estados Unidos y Canadá** resaltan lo anteriormente mencionado, poniendo el foco sobre la **humanización del lugar** y del **equipo de trabajo**, valorando a cada integrante por sus capacidades y funciones únicas y esenciales (26, 27). Se proponen también medidas para aumentar la **calidad de vida de los profesionales** y prevenir el burnout como promoción de las relaciones interprofesionales, programas de reducción del estrés o políticas favorables, siendo el **estado de los profesionales** un factor que repercute de forma directa sobre la atención de los pacientes (27). En la imagen 1 se muestran las características relevantes de la humanización en profesionales de enfermería en América.

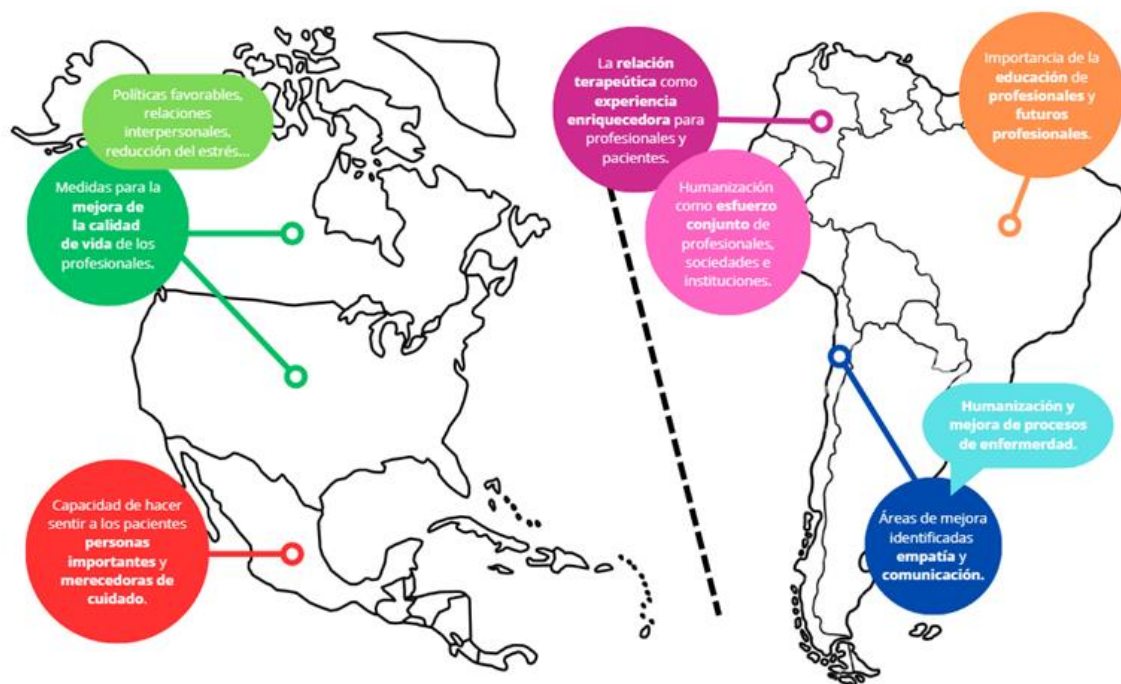


Imagen 1. Características de la humanización en profesionales de enfermería en América. Elaboración propia.

5.3 Humanización en Asia

En **China**, tras encuestar a pacientes usuarios de hospitales repartidos por el país, se determinó que su **nivel de satisfacción** estaba relacionado con la experiencia que tuvieron en el **trato con los enfermeros** a cargo de su cuidado (28). En **Corea**, se llevó a cabo un programa de entrenamiento con el objetivo de reforzar la compasión y la capacidad de resolución de los profesionales (29). El nivel de **compasión** aumentó de forma significativa e incluso algunos declararon que su capacidad para identificar los problemas desde una perspectiva cercana al paciente había mejorado, aunque no se dieron diferencias importantes en la **capacidad de resolución**. Otro estudio, también en Corea, relacionó de forma exitosa la **humanización** con la **eficacia clínica** y la **práctica holística del cuidado**, concluyendo que la incorporación de nociones en humanismo podría incrementar la práctica profesional (30). Siguiendo esta línea, en **Japón**, se introdujeron sesiones de humanización en un grupo de enfermeros para poder identificar cuáles eran los factores que percibían que los pacientes demandaban de su figura profesional (31). Se agruparon cinco categorías en las que se encontraban: **inferencia**, **empatía**, **tratamiento individual**, habilidades consistentes y explicaciones claras. La inferencia fue la competencia a la que más peso se otorgó consensándose como eje principal del resto. El desarrollo de habilidades como la intuición e interpretación emocional se identificaron como áreas de mejora. Por último, se quiso analizar las **barreras** y **facilidades** existentes para la **humanización de los partos** de las mujeres japonesas (32). A pesar de que la cultura japonesa estaba centrada en los partos naturales y en evitar aquellas intervenciones que no fueran completamente necesarias, las barreras identificadas fueron: la poca a nula **presencia y autoridad de matronas**, la falta de **instrucción y entrenamiento**, la sobrecarga de trabajo, la imposibilidad de **acompañamiento familiar**... Además, algunos de los profesionales entrevistados declararon que en ocasiones se actuaba de forma preventiva, realizando técnicas que no eran necesarias o no estaban planeadas para evitar una posible complicación y denuncia por parte de los usuarios. En la imagen 2 se muestran las características relevantes de la humanización en profesionales de enfermería en Asia.

5.4 Humanización en Europa

Dentro del continente europeo, en **Italia**, una de las iniciativas que están siendo llevadas a cabo es la instauración del cuidado centrado en la familia o **Family Centered Care** (33), siendo el objetivo promover la **participación familiar** en el cuidado en unidades neonatales y pediátricas. Los profesionales lo consideran una herramienta útil que fomenta la relación terapéutica y pretende ser implantado en todas las plantas de cara la humanización del cuidado. De la misma manera que en otros lugares del mundo, en **República Checa**, también se menciona cómo el **fenómeno del burnout** disminuye la eficacia de los trabajadores, viéndose disminuida la humanización de éstos (34). Esto concuerda con otro estudio llevado a cabo en **Holanda**, donde en una unidad de cuidados paliativos, el personal se enfrenta día a día a **situaciones de alta carga moral y emocional** (35). Ambos ponen en relieve a las instituciones y organizaciones como componentes negativos que obstaculizan, de una forma u otra, la práctica profesional. Dos de los estudios, ambos realizados en **Inglaterra**, relacionan de forma directa la sobrecarga de trabajo y la falta de cuidados de enfermería con la percepción de la calidad del cuidado de los pacientes (36, 37). En ocasiones los profesionales no son capaces de abarcar todas las labores asignadas, siendo **forzados a priorizar** y elegir aquellas acciones de cuidado imprescindibles. Por ello, se dejan de lado algunas labores como puede ser el **hablar y confortar a los pacientes, educarlos en su proceso de enfermedad o actualizar e individualizar los planes de cuidado**. La **falta de personal** se presenta como uno de los obstáculos hacia la humanización del cuidado (37). En la imagen 3 se muestran las características relevantes de la humanización en profesionales de enfermería en Europa.

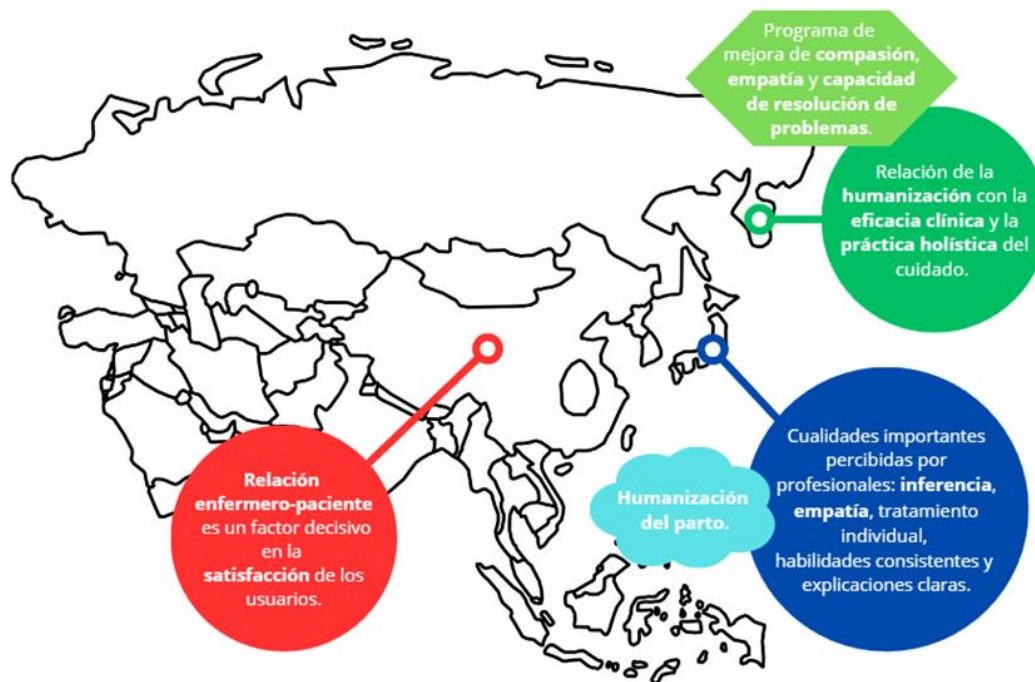


Imagen 2. Características de la humanización en profesionales de enfermería en Asia. Elaboración propia.

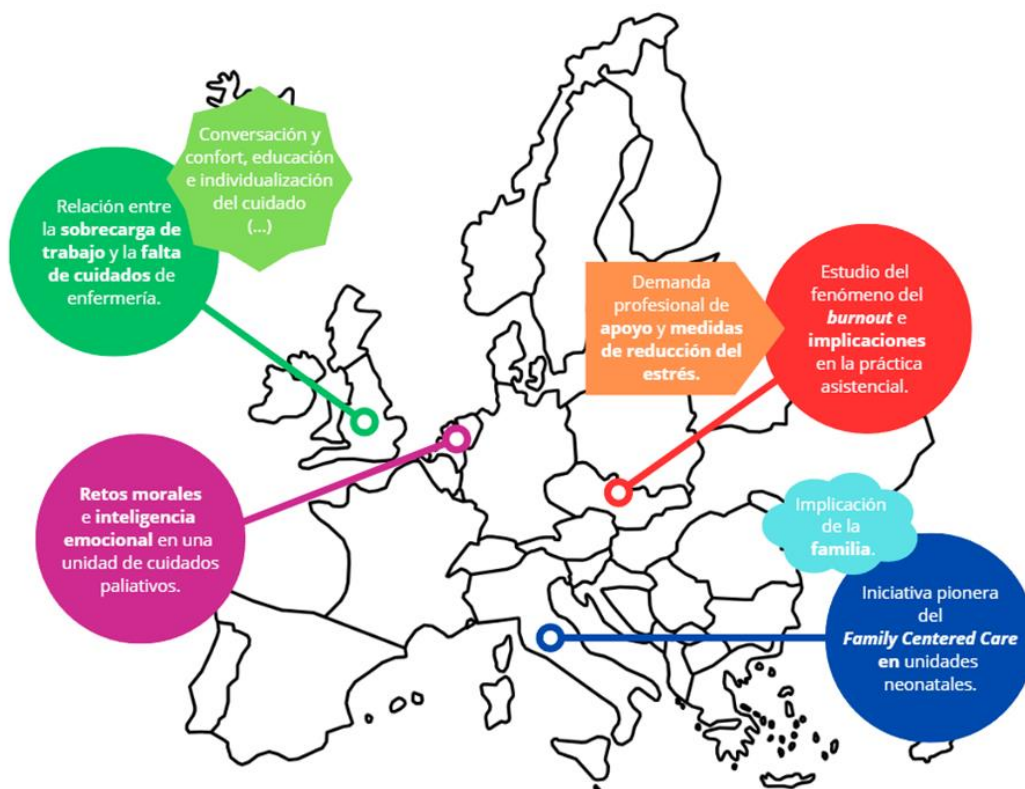


Imagen 3. Características de la humanización en profesionales de enfermería en Europa. Elaboración propia.

5.5 Humanización en España

A nivel **nacional**, varios estudios inciden en las capacidades necesarias en el personal de enfermería. El primero, relaciona la **humanización del cuidado** con **factores cognitivos**, afectivos, **habilidades sociales**, responsabilidad y **fortaleza moral** (38). El segundo de ellos coincide en que la **inteligencia emocional** de los profesionales está relacionada con la **capacidad para humanizar el cuidado** (39). Ambos ponen en relevancia la importancia de entrenar y desarrollar estas habilidades como medio para poder entender y adaptarse a las necesidades del paciente. La medida no se limita al ámbito profesional, incluye a estudiantes, con el objetivo de alcanzar un nivel profesional óptimo y un riesgo menor de burnout. En **Andalucía** se exploró el síndrome del **burnout**, siendo una profesión susceptible de desarrollarlo, y factores relacionados con esto: la **inteligencia emocional**, las **altas cargas de trabajo**, la **capacidad de función bajo estrés**, el apoyo social percibido y la precariedad (40). En un proyecto pionero de **Humanización en Hemodiálisis** implantado por la Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo en 16 centros (repartidos en **Castilla y León**, **Comunidad de Madrid** y **Galicia**) se realizaron encuestas de satisfacción a pacientes y profesionales (41). Tras la intervención, los pacientes destacaron la posibilidad de **acompañamiento durante la dialización** y la cercanía y explicaciones proporcionadas por parte del personal de enfermería. Por su parte, los profesionales consideraron que más **información** y **entrenamiento** en el ámbito de la humanización era **necesario**. En España, existen varias propuestas y programas dirigidos a la promoción de la humanización en cuidados. Hace unos años, en la **Comunidad de Madrid** se instauró el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria (42). Se investigó el alcance que tenían estas iniciativas en los profesionales y estos demandaron una **mayor difusión y comunicación**, estableciendo que los mensajes e información sólo llegaban a aquellos profesionales que decidían informarse de forma activa. Actualmente, la Comunidad de Madrid tiene en vigencia su **II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria** (43). Como referente nacional tanto internacional encontramos el **Proyecto HU-CI**, que tiene como objetivo evaluar las diferentes áreas de cuidados intensivos para implementar acciones de humanización de los cuidados que se adapten a las necesidades de las

personas (44). En **Castilla y León** contamos con el **Plan Persona**, cuyo objetivo es mejorar la atención en el ámbito de la asistencia sanitaria armonizando la calidad de la práctica asistencial, con los valores, creencias y necesidades de las personas (45). También se encuentra el **Proyecto INTecum**, que ofrece a aquellas personas con una enfermedad en fase avanzada o terminal los apoyos que necesite para que pueda seguir viviendo en el hogar elegido mientras evoluciona la enfermedad, buscando dar una respuesta rápida y personalizada a las necesidades generadas por el paciente y su entorno en el final de la vida (46). El **Sacyl**, en colaboración con la Fundación Atresmedia, firmó un convenio para implantar el **Índice de Humanización de Hospitales Infantiles (IHHI)** y a través de esta iniciativa se han llevado a cabo medidas como la redecoración de las plantas y espacios pediátricos, puesta en marcha de zonas lúdicas y salas de juegos, aulas escolares y bibliotecas infantiles... Desde la **Universidad de Valladolid**, se ha llevado a cabo la **I Jornada Humanizas**: un Proyecto de Innovación Docente que parte de la necesidad de fomentar la humanización en la atención sanitaria y el contacto asistencial temprano en los estudiantes, así como su interacción con profesionales con bagaje en el sector. En la imagen 4 se muestran las características relevantes de la humanización en profesionales de enfermería en España.

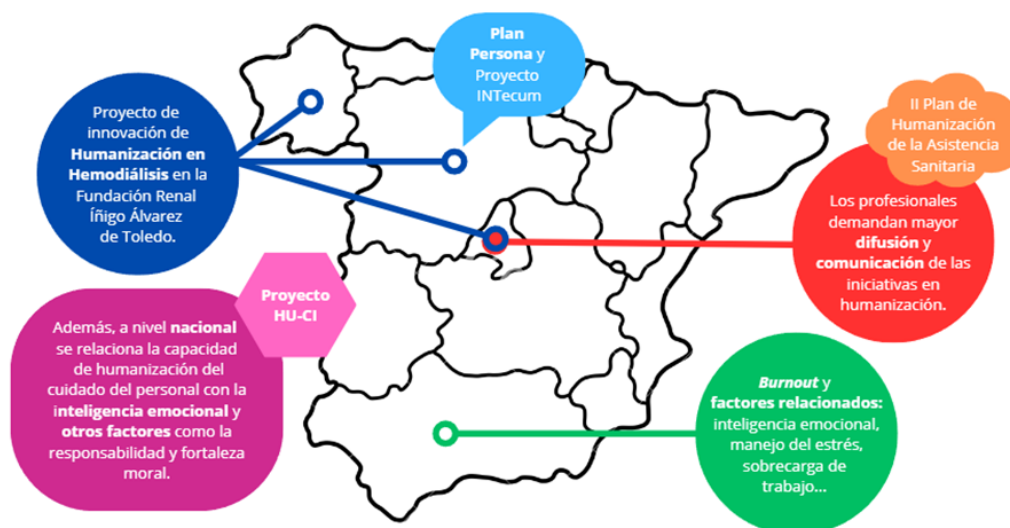


Imagen 4. Características de la humanización en profesionales de enfermería en España. Elaboración propia.

6. DISCUSIÓN

La humanización del cuidado en la práctica profesional de enfermería es un concepto que se encuentra actualmente presente. Sin embargo, es un tema complejo con muchas dimensiones, perspectivas por explorar y mejoras por llevar a cabo, como se ha mostrado en los resultados.

Aunque son numerosas las competencias necesarias en la práctica enfermera, varios artículos parecen consensar que las más destacadas son: la empatía, la comunicación y la capacidad de resolución de problemas (29, 38, 39). También son mencionadas en menor medida la amabilidad, comprensión, las habilidades sociales, la compasión... Los profesionales necesitan y espacios para entrenar estas competencias, tanto durante su formación como en su práctica profesional.

Actualmente sí existe un margen de mejora en estas competencias. Los pacientes, a pesar de valorar positivamente el cuidado humanizado percibido en los profesionales, identificaron deficiencias en los ámbitos de la empatía y la comunicación (18, 19). La inferencia, fue subrayada por profesionales como otra de las posibles áreas a desarrollar (31). En dos intervenciones realizadas en Corea y en España, los enfermeros que participaron destacaron la mejora que habían experimentado tras la implantación de los programas (29, 41). Además, otorgaron importancia a la difusión de más información y entrenamiento en el ámbito práctico de la aplicación de la humanización en el cuidado. Otro de los estudios, relaciona de forma directa la competencia profesional, las competencias en cuidado holístico y el humanismo, siendo este último el factor mediador entre ambos (30). Esto sugiere, que una mejora de los conceptos y valores humanísticos en personal de enfermería podría enriquecer en gran medida la práctica clínica de los profesionales.

Estas cualidades son necesarias, ya que permiten a los enfermeros no solo atender las necesidades físicas de los pacientes, sino también ofrecer un apoyo emocional y psicológico integral, promoviendo una experiencia de cuidado más humana y holística.

La relación establecida entre enfermero-paciente es otro de los puntos relevantes, demostrándose que, si esta había sido satisfactoria, mejoraba de forma notable la percepción del cuidado por parte de los pacientes (28). Si se

refuerza y fortalece esta relación es muy probable que la experiencia tanto para el profesional como para el paciente sea muy positiva. De la misma forma, si la figura de enfermería había estado menos presente y los pacientes habían echado en falta cuidados por parte del personal, la percepción de la calidad del cuidado disminuía (36).

De hecho, en uno de los estudios realizados, los pacientes destacaron que el personal de enfermería los había hecho sentir personas importantes y merecedoras del cuidado, además de instaurar un ambiente en el que se sentían seguros y podían acceder fácilmente a un enfermero (22). En otro de los estudios, cuando se llevó a cabo una intervención en la que se incluían medidas de humanización y de acercamiento del personal de enfermería a pacientes en estado avanzado de cáncer, estos mejoraron de forma significativa su calidad de vida global e incluso disminuyó la percepción de síntomas como el dolor o la fatiga (21). Incluso en Italia, con la implantación del conocido *Family Centered Care*, un novedoso concepto que pretende unir la atención de los profesionales con el contexto y participación familiar en unidades neonatales y pediátricas, las familias demostraron su satisfacción con el programa e incluso los profesionales coincidían en la importancia de su implantación en el resto de las unidades (33). Todos, son ejemplos de cómo en un espacio o situación hostil, la relación enfermero-paciente puede transformar los elementos negativos en algo completamente distinto y enriquecedor.

La consolidación de esta relación pasa por varios estados e incluye elementos como el cuidado con enfoque humano, la confianza y la ética profesional, aunque otros factores como la empatía, la comprensión y la comunicación son decisivos en su desarrollo (23). La relación terapéutica es bidireccional, es decir, resulta beneficiosa tanto para pacientes como para profesionales, fomentando el crecimiento de ambas partes como personas, suponiendo una herramienta más hacia el desarrollo del cuidado humano, personal y de calidad.

Existe la necesidad de destacar cómo el estado psíquico de los profesionales tiene un gran impacto en la calidad del cuidado. La despersonalización de la práctica se ha relacionado con el agotamiento emocional y el estrés, además de factores contextuales como la falta de personal o la sobrecarga de trabajo (39).

El fenómeno del *burnout* es un síndrome caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y baja realización profesional que supone un riesgo en el personal que presta sus servicios en las instituciones de salud, especialmente en enfermería, comprometiendo directamente la calidad y eficacia del cuidado (47). El *burnout* no se desarrolla por una causa principal, sino por la combinación e interacción de varios factores del contexto de los profesionales, lo que acaba desencadenando su desarrollo.

Primeramente, se destaca la capacidad de resiliencia ante el estrés como factor protector ante esta situación (26, 27, 34). A mayor capacidad de resiliencia y manejo del estrés los profesionales tienen menor tendencia a desarrollar *burnout*. Por eso, no es de extrañar que, algunos profesionales, al no tener herramientas ni verse capaces de lidiar con este estrés derivado del ámbito hospitalario, demanden programas y estrategias especialmente dirigidas a solventar esta problemática (26, 34, 40). Como ya se ha mencionado, la práctica enfermera requiere competencias emocionales, como la empatía, la compasión y las habilidades comunicativas (18, 31, 38, 39). No podemos obviar que la práctica enfermera conlleva enfrentarse a unos retos morales diarios, factor que requiere de un manejo emocional óptimo (35). Por ello, se relevancia la necesidad de entrenamiento y preparación ante situaciones que se presentan en la vida real y para las que los profesionales no están preparados.

Los siguientes factores, tienen que ver de forma directa con la calidad de vida profesional y su contexto. La precariedad de los trabajos, la falta de personal, la sobrecarga de trabajo, el bajo apoyo social percibido, las instalaciones y políticas sanitarias... son situaciones que contribuyen al desgaste de los profesionales (26, 27, 32). En este aspecto, son desbordados por factores inherentes a ellos, en los que tienen muy poco poder de actuación. Los profesionales se ven obligados a priorizar aquellas tareas del cuidado que son indispensables para el paciente y dejan de lado aquellas que, aunque necesarias, no comprometen la integridad de los pacientes: confortarlos, educarlos o actualizar sus planes de cuidado (37). Por ello, hay que destacar el deber de las sociedades e instituciones para con los profesionales de la salud y la humanización en salud: el cambio solo puede hacerse si todos colaboran de forma conjunta y activa (24). La difusión y correcta implementación de medidas humanísticas son necesarias

para lograr una atención más humana y de calidad, especialmente en contextos con grandes equipos de trabajo (42). Algunas actuaciones como la creación de espacios humanos, la instauración de políticas favorables y la estabilidad profesional, son medidas necesarias, pero existen problemáticas como el interés por el lucro, los recursos insuficientes o la medicalización de la sociedad. Es importante destacar que la figura del profesional no puede respaldarse en el fallo de sistemas e instituciones para llevar a cabo una práctica profesional deficiente. Como ya se ha visto, es un esfuerzo conjunto de ambos factores lo que debe propiciar el cambio y cada elemento tiene unas responsabilidades y deberes que llevar a cabo.

Los profesionales de enfermería son un grupo vulnerable ante este problema (40) y varios de los estudios seleccionados concuerdan en la importancia de la prevención del *burnout*. La calidad de vida profesional de los enfermeros y la implementación de una atención humanizada y holística son fundamentales para mejorar la calidad del cuidado, con la empatía y la comunicación efectiva como elementos clave.

Una de las formas de proteger a los profesionales y prepararlos en humanización es mediante la formación. Ya ha sido destacada la necesidad de mayor entrenamiento y formación en profesionales, pero varios artículos ponen en relevancia la importancia de una buena formación en estudiantes (25, 39).

Actualmente, la formación de futuros profesionales se centra en gran medida en aspectos técnicos y conocimientos científicos, relegando a un segundo plano el componente humano (9). Se pone en evidencia la necesidad de incorporar, de manera más pedagógica y profunda, programas formativos en competencias emocionales y de comunicación en enfermería para un cuidado humanizado (48).

No debemos desperdiciar la oportunidad que supone la docencia en la preparación de futuras generaciones y el gran avance que supone en la proyección futura.

Por último, no se puede hablar de humanización en cuidados sin mencionar otro de los temas relacionados profundamente con la misma. La tecnología es la nueva herramienta para propiciar una mayor eficiencia y accesibilidad, si la dirige

un componente humano que priorice las necesidades y emociones de los individuos. Por ello, se recomienda a los profesionales usar estos avances como elemento complementario a una práctica basada en valores humanos (4). La tecnología no supone una amenaza para la humanización del cuidado en sí misma. Aunque existen varias controversias al respecto a su empleo, todas ellas se relacionan en mayor o menor medida con el uso que el componente humano hace de las mismas (13). Por lo tanto, la tecnología no debe verse como un enemigo de la humanización de los cuidados de enfermería, sino como un aliado de la práctica con un papel secundario respecto a los verdaderos protagonistas del cuidado: los humanos.

6.1 Limitaciones, fortalezas y futuras líneas de investigación

Como **limitaciones** de este trabajo, destaca la falta de documentación referida a la medida del nivel de humanización en cuidados de los profesionales de enfermería, por lo que se debió tener en cuenta aquellos artículos referidos a la percepción de cuidados humanizados por parte de usuarios del sistema. Además, dependiendo de la zona geográfica, también se encontraron diferencias en la cantidad de estudios conducidos. El número de artículos también fue limitado por no contar con acceso gratuito a la totalidad de los mismos. Los resultados de la aplicación de escalas relacionadas con la humanización en profesionales fueron escasos, no siendo posible encontrar ninguna escala validada de forma mundial que midiera la humanización de los profesionales de enfermería de forma uniforme.

Como **fortalezas** del trabajo, destaca la cantidad de artículos analizados y seleccionados para la elaboración del documento. La humanización es un tema vigente, de actualidad y especialmente necesario para una profesión como es la enfermería, por lo que la lectura de este trabajo puede enriquecer a las personas que tomen el tiempo para leerlo. Además, España es un país que cuenta con numerosas iniciativas, algunas incluso referencias internacionales como el proyecto HU-CI, y es importante propulsar y difundir el conocimiento sobre la humanización en el cuidado, que repercuta de forma directa en la mejora, calidad y satisfacción con nuestro sistema sanitario. La **humanización en la práctica**

clínica implica considerar al paciente como una entidad multidimensional, atendiendo no sólo a sus necesidades físicas, sino también a las necesidades emocionales, sociales y espirituales únicas en cada ser. Es un deber del cuidado dotar a las personas de una identidad y adaptarse a las mismas. Esto puede mejorar la satisfacción del paciente, reducir el estrés y propiciar una recuperación más rápida. La creación de ambientes hospitalarios más positivos a través de la herramienta de la humanización es beneficiosa tanto para pacientes como para profesionales, facilitando a ambos el desarrollo de su papel y enriqueciendo su experiencia vital.

Como **futuras líneas de investigación**, sería interesante proponer una escala de medida del nivel de humanización en cuidados adaptada de forma exclusiva a los profesionales de enfermería. Llevar a cabo un mayor número de estudios que tuviera como principal participante a los profesionales también ayudaría a conocer su perspectiva de forma más amplia. Además, se podría conocer la situación de la humanización desde una perspectiva estudiantil, explorando cómo puede influir en su formación y futura carrera profesional. Y, por último, otra futura línea de investigación podría dirigirse a la relación de los profesionales y las nuevas tecnologías en el contexto de la humanización.

7. CONCLUSIONES

- La humanización del cuidado es una competencia imprescindible e indivisible de la práctica enfermera, que puede ser aplicada a profesionales, pacientes y familias y debe ser transmitida como un valor transversal inherente a la práctica.
- El nivel de humanización en cuidados de los profesionales de enfermería posee una base sólida de conocimiento y propuestas, pero precisa de mejoras a nivel mundial, especialmente en el ámbito de las competencias emocionales.
- Los factores y causas que se relacionados con el nivel de humanización en cuidados son la inteligencia emocional, el manejo del estrés, la formación en competencias, el burnout, la calidad de vida profesional y factores sociales e institucionales.
- En América el nivel de humanización de los profesionales puede alcanzar un nivel óptimo si se mejoran competencias como la comunicación y la empatía y su calidad de vida.
- En Asia se destaca la importancia de la aplicación de medidas de humanización en la atención para una mejora del cuidado enfermero y satisfacción de los pacientes.
- El nivel de humanización en cuidados de los profesionales de enfermería en Europa presenta obstáculos como la sobrecarga de trabajo, el *burnout* y la falta de personal.
- En España existen numerosas iniciativas innovadoras consistentes destinadas a la humanización del cuidado aplicadas a profesionales, aunque estos demandan mayor entrenamiento y capacitación en su aplicación y una mejora en la comunicación y difusión de los valores humanísticos.
- La valoración de la percepción en cuidado de pacientes y familiares puede aportar nuevas perspectivas respecto a la calidad del cuidado y ser fundamental para dirigir futuras mejoras. La implicación y colaboración de profesionales, pacientes y familiares en el cuidado supone una de las medidas hacia la humanización.

- Aunque los esfuerzos e iniciativas con respecto a la humanización del cuidado existen y están presentes, se precisa de mayor investigación y documentación sobre el tema para propulsar e instaurar de forma definitiva las medidas de humanización en los sistemas sanitarios.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Juárez LG, Mora ALV, Fernández VF. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. Rev CONAMED [Internet]. 2009 [citado el 12 de enero de 2024];14(1):40–3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3633444>
2. Romero DM, Díaz, RA. Humanizando el cuidado. Reflexión ética y docente. Salud, arte y cuidado. Rev Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud [Internet]. 2009 [citado el 12 de enero de 2024];14(2):81–8. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.701927>
3. Riegel F, Crossetti M da GO, Martini JG, Nes AAG. Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021;74(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>
4. Arredondo-González CP, Siles-González J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index Enferm [Internet]. 2009 [citado el 12 de enero de 2024];18(1):32–6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007
5. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid M del P. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado el 12 de enero de 2024];32(4):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000400019&script=sci_arttext&lng=pt
6. Gloria M, Parra IP. Humanización del cuidado de Enfermería [Internet]. Redalyc.org. [citado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822007.pdf>
7. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enferm Glob [Internet]. 2014 [citado el 12 de enero de 2024];13(1):318–27. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016
8. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009 Aug [citado el 12 de enero de 2024] ; 9(2): 127-134. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002&lng=en.
9. Meneses-La-Riva ME., Suyo-Vega JA, Fernández-Bedoy, VH. Humanized Care From the Nurse-Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. Frontiers in public health [Internet]. 2021 Dec [citado el 12 de enero de 2024]; 9, 737506. Disponible en:

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>

10. Lafaurie MM. Humanización del cuidado de enfermería: construcción de una estrategia de comunicación para la formación profesional. Repositorio Universidad El Bosque [Internet]. 2020 Dec [citado el 12 de enero de 2024]; 1, 46. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/2337663c-fafd-4d7f-8c72-d481d50ffbab/content>
11. Villa Solís LF, Chuquimarca Oña MJ, Egas Medina FP, Yazuma Robayo JE, Carrera Zurita L de LÁ, Quispe Acosta MA. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática: Humanized care applied in nursing: A systematic review. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023;4(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56712/latam.v4i2.1012>
12. Díaz-Rodríguez Mercedes, Alcántara Rubio Lucía, Aguilar García David, Puertas Cristóbal Esther, Cano Valera Mercedes. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enferm. glob. [Internet]. 2020 [citado el 12 de enero de 2024] ; 19(58): 640-672. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020&lng=es. Epub 18-Mayo-2020. <https://dx.doi.org/eglobal.392321>.
13. Escobar-Castellanos B, Cid-Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta Bioeth [Internet]. 2018 [citado el 12 de enero de 2024];24(1):39–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
14. Castillo-Parra S, Bacigalupo Araya JF, García Vallejos G, Lorca Nachar A, Aspee Lepe P, Gortari Madrid P. Necesidades de docentes y estudiantes para humanizar la formación de enfermería. Cienc. enferm. [Internet]. 2020 [citado el 12 de enero de 2024] ; 26: 2. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100202&lng=es. Epub 27-Ene-2020. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532020000100202>.
15. Busch IM, Moretti F, Travaini G, Wu AW, Rimondini M. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review. Patient [Internet]. 2019 Oct;12(5):461-474. Disponible en: 10.1007/s40271-019-00370-1. PMID: 31203515.
16. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Med Clin (Barc) [Internet]. 2010;135(11):507–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
17. Niveles de evidencia de la investigación. (Modificada de Gray, J. R., Grove, S. K. y Sutherland, S. [2017]. Burns and Grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence [8ª ed] San Luis, Missouri: Elsevier

18. Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzún G. J, Seguel P. F, Flores G. E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc Enferm (Impresa)* [Internet]. 2018 [citado el 16 de abril de 2024];24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
19. Melita AB, Jara Concha P, Moreno-Mansivais MG. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2021 [citado el 16 de abril de 2024];10(1):89–105. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
20. Fernández-Silva CA, Mansilla-Cordeiro EJ, Aravena Flores A, Antiñirre Mansilla B, Garcés Saavedra MI. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2022 [citado el 16 de abril de 2024];11(1):e2635. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>
21. Hermosilla-Ávila AE, Sanhueza-Alvarado OI. Intervention of humanized nursing accompaniment and quality of life in people with advanced cancer. *Aquichan* [Internet]. 2019;19(3):1–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.3>
22. Garza-Hernández R, Melendez-Méndez C, Castillo-Martínez G, González-Salinas F, Fang-Huerta M de LÁ, Hidalgo HC. Surgical patients' Perception about behaviors of Humanized Nursing Care. *Hisp Health Care Int* [Internet]. 2020;18(1):27–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1540415319856326>
23. Beltrán Salazar OA, Universidad de Antioquia. Humanized care: A relationship of familiarity and affectivity. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2015;33(1):17–27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n1a03>
24. Beltrán Salazar OA, Universidad de Antioquia. Impersonal care or humanized care: A decision made by nurses? Hourglass model. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2016;34(3):444–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n3a03>
25. Chernicharo I de M, Silva FD da, Ferreira M de A. Description of the term humanization in care by nursing professionals. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014;18(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140023>
26. Nowrouzi B, Giddens E, Gohar B, Schoenenberger S, Bautista MC, Casole J. The quality of work life of registered nurses in Canada and the United States: a comprehensive literature review. *Int J Occup Environ Health* [Internet]. 2016 [citado el 16 de abril de 2024];22(4):341–58. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10773525.2016.1241920>
27. Maddigan J, Brennan M, McNaughton K, White G, Snow N. The prevalence and predictors of compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress in Registered Nurses in an eastern Canadian province: A cross-sectional study. *Can J Nurs Res* [Internet]. 2023 [citado el 16 de abril de 2024];55(4):425–36. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08445621221150297>

28. Guo S, Chang Y, Chang H, He X, Zhang Q, Song B, et al. Patient satisfaction with nurses' care is positively related to the nurse–patient relationship in Chinese hospitals: A multicentre study. *Front Public Health* [Internet]. 2023;10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.1109313>
29. Jang K-S, Lee M, Park H, Chung K-H, Baek M, Kweon Y-R, et al. Effectiveness of a service design training program to improve clinical nurses' compassion and problem-solving in Korea. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(8):e0272957. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0272957>
30. Yu J, Kim T, Kim H. Mediating effect of humanism on the relationship between task performance competence and holistic nursing competence for clinical nurses. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2023;11(13):1953. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare11131953>
31. Uno M, Tsujimoto T, Inoue T. Perceptions of nurses in Japan toward their patients' expectations of care: A qualitative study. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2017 [citado el 16 de abril de 2024];4(1):58–62. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.12.005>
32. Behruzi R, Hatem M, Fraser W, Goulet L, Li M, Misago C. Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2010 [citado el 16 de abril de 2024];10(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-25>
33. Dall'Oglio I, Mascolo R, Portanova A, Ragni A, Amadio P, Fiori M, et al. Staff perceptions of family-Centered Care in Italian Neonatal Intensive Care Units: A multicenter cross-sectional study. *Children (Basel)* [Internet]. 2022;9(9):1401. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/children9091401>
34. Pavelková H, Bužgová R. Burnout among healthcare workers in hospice care. *Cent Eur J Nurs Midwifery* [Internet]. 2015;6(1):218–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15452/cejnm.2015.06.0006>
35. van den Bosch G, van Schaik M, Pasma HR, Janssens R, Widdershoven G, Metselaar S. Moral challenges of nurses and volunteers in dutch palliative care. A qualitative study. *J Palliat Care* [Internet]. 2023;38(3):364–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/08258597221098129>
36. Aiken LH, Sloane DM, Ball J, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open* [Internet]. 2021;8(1):e019189. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>
37. Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2014 [citado el 19 de abril de 2024];23(2):116–25. Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/content/23/2/116.short>

38. Suazo I, Pérez-Fuentes M del C, Molero Jurado M del M, Martos Martínez Á, Simón Márquez M del M, Barragán Martín AB, et al. Moral sensitivity, empathy and prosocial behavior: Implications for humanization of nursing care. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(23):8914. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17238914>
39. Pérez-Fuentes M del C, Herrera-Peco I, Molero Jurado M del M, Oropesa Ruiz NF, Ayuso-Murillo D, Gázquez Linares JJ. A cross-sectional study of empathy and emotion management: Key to a work environment for humanized care in nursing. *Front Psychol* [Internet]. 2020;11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00706>
40. Pérez-Fuentes M del C, Molero-Jurado M del M, Gázquez-Linares JJ, Simón-Márquez M del M. Analysis of burnout predictors in nursing: Risk and protective psychological factors. *Eur J Psychol Appl Leg Context* [Internet]. 2018 [citado el 15 de abril de 2024];11(1):33–40. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5093/ejpalc2018a13>
41. Casaux-Huertas A, Cabrejos-Castillo JE, Pascual-Aragonés N, Moreda-Díaz-Pavón M, Carrera-Rodríguez EM, Hernán-Gascueña D. Impacto de la aplicación de medidas de humanización en unidades de hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021 [citado el 15 de abril de 2024];24(3):279–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021025>
42. Lamouret Colom MG, García Nieto MT. Comunicar la humanización de la atención hospitalaria. Un ejercicio de responsabilidad social en los hospitales de Madrid. *Doxa* [Internet]. 2020;(30):187–210. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31921/doxacom.n30a10>
43. II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025 [Internet]. Portal de Transparencia. 2022 [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/ii-plan-humanizacion-asistencia-sanitaria-2022-2025>
44. Plan Persona [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/plan-persona>
45. Proyecto INTecum [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/cuidados-paliativos/experiencias>
46. Sesmero J. Manual de Buenas Prácticas de Humanización de las Unidades de Cuidados Intensivos [Internet]. Proyecto HUCI. [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://proyctohuci.com/es/buenas-practicas/>
47. Alba Martín R. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol* [Internet]. 2015;41(1):9–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sedene.2015.02.001>

48. Díaz-Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar García D, Puertas Cristóbal E, Cano Valera M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [citado el 25 de abril de 2024];19(58):640–72. Disponible en: <https://dx.doi.org/eglobal.392321>

9. ANEXO

Anexo I

Tabla 3. Principales características de los estudios seleccionados. Elaboración propia.

Año / País / Autores	Nivel de evidencia (JBI) (17)	Muestra / herramientas	Principales resultados y conclusiones
Estudios cuantitativos observacionales			
2023, Canadá Maddigan J., et al. (27)	6	3.300 profesionales de enfermería ✓ Escala de elaboración propia ✓ <i>Professional Quality of Life Scale</i>	La calidad de vida profesional se veía afectada por factores como: la satisfacción en la compasión, burnout y estrés secundario a situaciones traumáticas. La medida principal identificada para lidiar con esto fue la acción innovativa y colaborativa para transformar los espacios laborales. Se determinó esencial la participación de instituciones . La calidad de vida profesional está relacionada con la calidad del cuidado y los valores humanos.
2023, Corea Yu J., Kim T., Kim H. (30)	6	230 profesionales de enfermería de 3 hospitales diferentes ✓ <i>Performance Rating Scale</i> ✓ <i>Holistic Nursing Competence Scale</i> ✓ <i>Humanism Short Scale</i>	Existe relación directa entre competencia profesional , competencias en cuidado holístico y humanismo , este último siendo el factor que media entre los otros dos. La mejora de las nociones en humanismo puede aumentar la competencia profesional y las competencias en cuidado holístico, repercutiendo en la calidad del cuidado.
2023, China Guo S., et al. (28)	6	29.108 pacientes de 107 hospitales diferentes ✓ Cuestionario de elaboración propia ✓ <i>Nursing Care Satisfaction Scale</i> ✓ <i>Relational Care Scale</i>	La relación enfermero-paciente (con sus elementos: cuidado, confianza y ética profesional) se relaciona directamente con la satisfacción de los pacientes . Fortalecer la relación enfermero-paciente incrementa la calidad del cuidado, reduce disputas, promueve la rehabilitación y mejora la seguridad.
2022, Chile Fernández-Silva C.A., et al. (20)	6	377 pacientes en diferentes unidades de hospitalización ✓ <i>Perception of Humanized Nursing Care Behaviors</i>	Valoran positivamente el cuidado, aunque se resaltan algunos puntos como la barrera comunicativa que suponen los sistemas de protección . Algunos elementos como las mascarillas fueron instaurados tras la pandemia y no se ha planteado el efecto que puedan llegar a tener en la comunicación.
2022, Italia Dall'Oglio I., et al. (33)	6	960 profesionales de enfermería en 32 unidades de hospitalización neonatal ✓ <i>The Family-Centred Care Questionnaire-Revised</i>	Los profesionales consideran necesaria la implementación de educación en el cuidado centrado en la familia . El cuidado centrado en la familia es una herramienta destinada a humanizar las plantas pediátricas y se debe valorar su difusión.

2021, Inglaterra Aiken L.H., <i>et al.</i> (36)	6	66.348 pacientes de unidades de hospitalización y 2.963 pacientes internos ✓ Datos de <i>NHS Survey of Inpatients</i> 2010 ✓ Datos de <i>RN4CAST-England study</i> 2010	Los pacientes asociaban una peor calidad del cuidado cuando tenían falta de cuidados de enfermería . Se relaciona la calidad del cuidado con la cantidad de personal de enfermería que hay disponible para dedicar su tiempo a realizar un cuidado humano a los pacientes.
2021, Chile Melita A.B., Jara Concha P., Moreno-Mansivais M.G. (19)	6	150 pacientes hospitalizados en diferentes unidades ✓ <i>Perception of Humanized Nursing Care Behaviors</i>	Los participantes destacan la calidad del cuidado y la disposición para la atención, pero valoran pobremente las habilidades de comunicación . Existe la posibilidad de que esto se deba a que una comunicación efectiva puede llevar un tiempo del que no se dispone o que se deba a falta de competencias . Se evidencia la necesidad de fortalecer valores en el cuidado humanizado, holístico y de calidad.
2020, México Garza-Hernández R., <i>et al.</i> (22)	6	150 pacientes en un mismo hospital ✓ <i>Perception of Humanized Nursing Care Behaviors</i>	Los pacientes valoraron de forma positiva la percepción del cuidado. Se destacó la capacidad de llevar a cabo el cuidado sin tener en cuenta valores y creencias personales, haciendo sentir a los pacientes importantes y como personas merecedoras del cuidado . Otro de los puntos fuertes fue la sensación de seguridad , los pacientes alegaron poder llamar a un enfermero sin problema en caso de necesitar algo.
2020, España Suazo I. <i>et al.</i> (38)	6	330 profesionales de enfermería ✓ <i>Moral Sensitivity Questionnaire-Revised Version</i> ✓ <i>Basic Empathy Scale</i> ✓ <i>Prosocial Behavior scale</i> ✓ <i>Healthcare Professional Humanization Scale (HUMAS)</i>	Se relacionaron ciertas competencias con la calidad del cuidado: empatía cognitiva, responsabilidad moral, habilidades sociales, capacidad de resolución de problemas ... El entrenamiento y formación en humanización puede ser utilizado como vehículo para una calidad de cuidados mejor, mejora en pacientes y en profesionales.
2020, España Pérez-Fuentes M. del C. <i>et al.</i> (39)	6	338 profesionales de enfermería ✓ <i>Healthcare Professional Humanization Scale (HUMAS)</i> ✓ <i>Brief Emotional Intelligence Inventory for Adults</i> ✓ <i>Basic Empathy Scale</i>	Las competencias emocionales están estrechamente relacionadas con la calidad del cuidado: empatía (especialmente cognitiva), manejo del estrés, relaciones interpersonales ... Los profesionales necesitan espacios en los que entrenar valores personales y humanistas , además de la necesidad de implementar en la educación de estudiantes de la salud.
2018, España (Andalucía)	6	1.307 profesionales de enfermería ✓ <i>Brief Burnout Questionnaire</i> ✓ <i>Brief Emotional Intelligence Inventory for Adults</i>	Variables relacionadas con el burnout : sociodemográficas, laborales, apoyo social percibido y elementos de inteligencia emocional. El entrenamiento tanto profesional como personal del personal repercutiría de forma directa en la mejora de la calidad del cuidado.

Pérez-Fuentes M. del C., <i>et al.</i> (40)		<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Brief Form of the Perceived Social Support Questionnaire</i> ✓ <i>General Self-Efficacy Scale</i> 	
2018, Chile Monje V. P., <i>et al.</i> (18)	6	171 pacientes hospitalizados de un hospital <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Perception of Humanized Nursing Care Behaviors</i> 	Dentro de las variables analizadas, la empatía fue la que menor puntuación obtuvo respecto a las demás. La empatía es una de las piezas fundamentales en la relación enfermero-paciente y es indispensable entrenarla y reforzarla.
2015, República Checa Pavelková H., Bužgová R. (34)	6	241 profesionales de enfermería de 41 hospitales diferentes <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>The Burnout Measure</i> ✓ Cuestionario de elaboración propia 	Los factores que se identificaron como predispositivos al <i>burnout</i> fueron: estrés, exceso de trabajo administrativo y sufrimiento emocional . Los profesionales necesitan de apoyo y medidas para reducir el estrés , así como una mejora del ambiente de trabajo para prevenir el <i>burnout</i> , fenómeno que afecta directamente al cuidado humano proporcionado por los profesionales.
2014, Brasil Chernicharo I. de M., Silva F.D. da, Ferreira M. de A. (25)	6	70 profesionales de enfermería <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuestionario de elaboración propia 	El objetivo principal era definir el concepto de humanización a través de las experiencias y opiniones de profesionales. La gran mayoría de ellos, consideraba que, si bien es cierto que existe una cierta tendencia hacia la humanización, la enseñanza y educación tanto de estudiantes como de profesionales titulados es imprescindible. Proponen una reforma sobre aquellos enfermeros arraigados en técnicas pasadas, que pueden presentar mayor dificultad ante el cambio.
2014, Inglaterra Ball J.E., <i>et al.</i> (37)	6	2.917 profesionales de enfermería de 46 hospitales diferentes <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuestionario de elaboración propia 	Las tareas que no se hacían por sobrecarga de trabajo eran: confortar o hablar a pacientes, educarlos en su cuidado y actualizar los planes de cuidado . Esta falta de tiempo se debe a una sobrecarga de trabajo y falta de personal, siendo esto último un requisito para la mejora de la calidad del cuidado y la implantación de medidas humanísticas.
2016, Canadá / EEUU Nowrouzi B., <i>et al.</i> (26)	6	66 artículos referentes a la calidad de vida profesional de profesionales americanos y canadienses fueron seleccionados para el análisis	La calidad de vida profesional se podría ver incrementada por factores como: mejor trato de nuevos profesionales, oportunidades para continuar la formación, promoción de relaciones positivas, programas de reducción de estrés y mayor compensación económica. La calidad de vida de los profesionales es otro de los factores relacionados con el cuidado de calidad y la aplicación de valores humanos.

Estudios cuantitativos experimentales			
2021, España (Castilla y León, Comunidad de Madrid y Galicia) Casaux-Huertas A. <i>et al.</i> (41)	2	667 pacientes y 180 trabajadores distribuidos en 16 centros de diálisis <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuestionario de elaboración propia dirigido a pacientes ✓ Cuestionario de elaboración propia dirigido a profesionales 	Tras la implantación del programa las valoraciones positivas por parte de los pacientes aumentaron considerablemente. Los profesionales consideraron necesaria la implementación de más información y entrenamiento en el ámbito de la humanización y su incorporación en las unidades.
2019, Chile Hermsilla-Ávila A.E., Sanhueza-Alvarado O.I. (21)	2	17 pacientes con diagnóstico de cáncer avanzado y familiares <ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrevistas de elaboración propia ✓ <i>European Organization for Research and Treatment of Cancer</i> ✓ <i>World Health Organization of the Abbreviated Quality of Life</i> 	Las medidas de humanización implantadas fueron: visitas domiciliarias y seguimiento telefónico frecuentes, identificación de sentimientos y promoción de la aceptación de la enfermedad, uso de procesos individualizados... Los pacientes mejoraron su calidad de vida e incluso se consiguieron reducir factores como el dolor o la fatiga percibida. Los cuidadores mejoraron significativamente en el ámbito psicológico .
Estudios mixtos			
2022, Corea Jang K-S., <i>et al.</i> (29)	5	21 profesionales de enfermería de un hospital universitario <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Compassionate Competence Scale</i> ✓ Escala no validada de elaboración externa 	Las valoraciones de los pacientes mejoraron positivamente después de llevar a cabo la intervención dirigida a profesionales . El personal estaba bastante satisfecho y era capaz de identificar mejoras en: compasión, empatía y capacidad de resolución de problemas .
Estudios cualitativos			
2023, Holanda van den Bosch G., <i>et al.</i> (35)	6	10 profesionales de enfermería de 2 instituciones diferentes <ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrevistas de elaboración propia 	Los retos morales a los que tienen que enfrentarse los profesionales son de dos tipos: los que engloban a organización y profesionalidad y los que engloban a los pacientes y sus familias. Formar a los profesionales para afrontar situaciones éticas reales que se dan en el día a día es una de las formas de ayudarlos a llevar a cabo sus trabajos y prepararlos para un cuidado más humano.
2020, España (Comunidad de Madrid)	6	Profesionales de enfermería de cuatro hospitales diferentes <ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrevistas de elaboración propia 	En pequeños y medianos hospitales no saben el significado del concepto de humanización o no saben que implica. En grandes hospitales de personal numeroso, no llega difusión / comunicación a todos. Los profesionales destacan la necesidad de

Lamouret Colom M.G., García Nieto M.T. (42)			difundir correctamente la información y actividades sobre la humanización, ya que los esfuerzos no consiguen llegar a ellos.
2017, Japón Uno M., Tsujimoto T., Inoue T. (31)	6	41 profesionales de enfermería ✓ Entrevistas de elaboración propia ✓ Cuestionario de elaboración propia	Las características esperadas percibidas: inferencia, empatía, tratamiento individual, habilidades consistentes y explicaciones claras . Se sugiere entrenamiento y desarrollo de la inferencia , habilidad identificada como esencial, para anticiparse, descubrir y exponer las necesidades de los pacientes y familiares.
2016, Colombia Beltrán Salazar O.A. (24)	6	16 profesionales de enfermería ✓ Entrevistas de elaboración propia	El modelo del “ reloj de arena ” pone en un lado las deficiencias atribuidas a la salud, el cuello del reloj como los esfuerzos hacia la humanización y en el otro lado las cualidades humanísticas de la salud. El reloj se inclina hacia un lado u otro dependiendo del esfuerzo que apliquen los dos factores influyentes: las instituciones y los profesionales . Los participantes consideraron la humanización de la salud como un esfuerzo común de la sociedad .
2015, Colombia Beltrán Salazar O.A. (23)	6	9 profesionales de enfermería y 7 familiares de un hospital ✓ Entrevistas de elaboración propia	Se determina que la relación de enfermero-paciente pasa varios estados antes de formarse por completo: muestra de disposición e interés, cuidado con enfoque humano, habilidades emocionales (empatía, amabilidad y comprensión) y, por último, habilidades de comunicación que consolidan el puente formado entre ambas partes.
2010, Japón Behruzi R., <i>et al.</i> (32)	6	44 pacientes y 9 instituciones colaboraron en la recogida de datos ✓ Entrevistas de elaboración propia ✓ Observación	Se identifican barreras como: la poca o nula presencia y autoridad de matronas, falta de técnica y entrenamiento , sobrecarga de trabajo, barreras institucionales... A pesar de que la sociedad japonesa está a favor de humanizar el parto, aún se siguen encontrando obstáculos que podrían subsanarse con entrenamiento y aprendizaje en valores humanos .

