



Grau

**Infermeria**

FACULTAT DE CIÈNCIES DE LA SALUT

**U**MANRESA | UVIC·UCC

**El procés d'humanització de l'atenció en els serveis  
d'urgències**

**Alumna:** Anna Martínez Bravo

**Tutores:** Sílvia Graell López

Ester Colillas Malet

**Treball Final de Grau**

**Curs:** 2019/2020

## Índex

Resum .....	1
Abstract .....	2
1. Introducció .....	3
1.1 Presentació .....	3
El servei d'urgències hospitalàries.....	3
La humanització en la sanitat .....	4
1.2 Justificació del projecte.....	5
1.3 Pregunta d'estudi .....	6
2. Objectius.....	7
3. Metodologia .....	8
3.1. Bases de dades utilitzades per a la identificació dels estudis .....	8
3.3 Paraules clau (Descriptors DECS i MESH) i estratègies de recerca (operadors booleans) .....	9
3.4. Diagrama de flux .....	10
3.5. Sistema de lectura crítica utilitzat.....	11
4. Resultats de la recerca.....	13
5. Anàlisi i discussió dels resultats.....	18
6. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats.....	22
7. Conclusions de la revisió bibliogràfica i del procés d'aprenentatge.....	23
8. Bibliografia .....	24
9. Annexes .....	27

## **Resum**

**Introducció:** El servei d'urgències està considerat com una de les àrees més crítiques, de major complexitat assistencial i activitat professional, i de més afluència de persones esperant ser ateses. Aquestes circumstàncies estan provocant efectes de caràcter negatiu, deixant entreveure una tendència clarament deshumanitzant de l'assistència sanitària i de les cures.

**Objectiu:** Conèixer com és el procés d'humanització de l'atenció en el servei d'urgències, una unitat tecnificada.

**Metodologia:** S'ha realitzat una cerca bibliogràfica en les bases de dades de Dialnet, Scielo i Pubmed. S'han seleccionat 10 articles, els quals segueixen el mètode de lectura crítica i els criteris d'inclusió i exclusió establerts.

**Resultats:** L'experiència i la satisfacció de la persona atesa, són determinades pel respecte a la privacitat, per rebre informació sobre el retard i pel fet de que s'escoltin les percepcions pròpies i dels acompanyants.

La persona valora que la infermera escolti els seus dubtes i que l'informi sobre els procediments realitzats, amb paraules de confort, tranquil·litat i suport emocional.

La humanització té com a objectiu una nova cultura institucional.

L'estrès laboral, la sobrecàrrega de treball, la pressió del temps, la inestabilitat laboral i l'ambigüitat de rols són factors que dificulten la humanització en el tracte de l'assistència.

**Conclusions:** És necessari que des de les institucions sanitàries s'impulsi un canvi en el funcionament del sistema que origini nous models de treball i gestió que estimulin i sensibilitzin els professionals de la salut, gestors i persones ateses i els portin cap a una nova manera d'actuar i unes pràctiques més humanitzades. La humanització és molt més que ser amable, és un compromís actiu i una responsabilitat.

**Paraules clau:** Humanització, Servei d'urgències, Infermeria.

## **Abstract**

**Introduction:** Emergency departments are considered to be one of the most critical, areas with the most complex care and professional activity, as well as with the largest number of people waiting to be treated. These circumstances are having a negative effect, hinting at a clearly dehumanizing tendency for healthcare and treatment.

**Objective:** To get to know how the process of care humanization at emergency departments, which are highly technified units, is developed.

**Methods:** A bibliographic search was performed on Dialnet, Scielo and Pubmed databases. 10 articles were selected, which follow the critical reading method and the inclusion and exclusion established criteria.

**Results:** The experience and satisfaction of the person being cared for are determined by the respect for privacy, by receiving information about delays and by the fact that the patient's perceptions as well as those of the people accompanying them are heard.

The person under care appreciates that the nurse listens to their doubts and informs them about the procedures performed with words of comfort, calm and emotional support.

Humanization aims at a new institutional culture.

Work stress, work overload, time pressure, job instability and role ambiguity are factors that hinder humanization in the treatment of care.

**Conclusions:** It is necessary for health institutions to promote a change in the functioning of the system so that new working models and management are generated, that change will stimulate and sensitize health professionals, managers and carers, and lead them to a new way of acting and to more humanized practices. Humanization is more than just being kind, it is an active commitment and a responsibility.

**Keywords:** Emergency department, Emergency nursing services, Patient satisfaction.

## 1. Introducció

### 1.1 Presentació

#### **El servei d'urgències hospitalàries**

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix la urgència mèdica com "l'aparició fortuïta en qualsevol lloc o activitat d'un problema de causa diversa i gravetat variable que genera la consciència d'una necessitat imminent d'atenció per part del subjecte que el pateix o de la seva família". (1)

El document *Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de los pacientes*, manifesta que la percepció personal o familiar fa que en ocasions es produeixin "consultes per problemes poc greus que podrien ser resolts en altres dispositius assistencials." També al·lega que l'atenció d'urgències constitueix un punt de referència bàsic i crític per al Sistema Nacional de Salut. Al nostre país, encara que el sistema públic de salut disposa d'altres recursos per a l'atenció urgent, "les urgències hospitalàries constitueixen el nivell assistencial més habitual, rebent un elevat volum de visites." (2)

Segons dades del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat es generen al voltant de 26 milions de consultes anuals en aquests serveis; això suggereix que la meitat de la població acudeix cada any a aquests serveis, però de conformitat amb els resultats dels baròmetres sanitaris, les urgències hospitalàries les utilitzaria al voltant del 15% de la població, "el que denota que hi ha persones que utilitzen aquests serveis de forma recurrent, diverses vegades l'any." (3)

A Catalunya, segons l'IDESCAT, gairebé el 50% dels ingressos hospitalaris procedeixen d'urgències. "Aquesta xifra pot augmentar en cas d'epidèmia, com la grip estacional, o en cas d'accidents o catàstrofes. Sovint aquests pics d'activitat, alguns previsibles, augmenten la pressió sobre els hospitals, tensen els ingressos programats i l'activitat quotidiana hospitalària." (4)

D'acord amb R. Bayés, autor de *Los tiempos de espera en medicina*, la diversitat i complexitat de situacions viscudes als serveis d'urgència hospitalaris exigeixen una capacitació, formació i experiència professional específiques. “Els professionals d'urgències sovint han de treballar en un entorn de saturació, en què cal prendre decisions complexes de forma ràpida. L'impacte sobre les persones que han de ser ateses també és molt important. El temps d'espera sumat a la incertesa és un sofriment mitigable.” (5)

### **La humanització en la sanitat**

Segons el Diccionari de la Llengua Catalana, humanitzar és “fer i esdevenir més humà, menys cruel, sociable, tractable.” (6)

Aquesta paraula es fa servir habitualment per expressar “el desig de que quelcom sigui bo, s'ajusti a la condició humana i respongui a la dignitat de la persona.” (7)

J. Bermejo, autor de *Humanizar la asistencia sanitaria*, afirma que el procés d'humanització és part fonamental de la qualitat del servei que es presta. “Quan una persona està malalta, la seva dignitat es troba amenaçada de manera temporal. Emmalaltir fa que les persones se sentin més vulnerables i fràgils, per la qual cosa resulta crucial l'actitud dels professionals, disposats a respectar les persones i la seva dignitat.” (8)

J. Tillard, responsable de *Mondo sanitario*, també al·lega que la presència humana davant les persones amb malaltia, sofriment i dolor és insubstituïble: mirar, parlar, somriure, mostrar calidesa, escoltar i mostrar sensibilitat i comprensió a la situació de l'altre. “Humanitzar requereix una actitud mental, afectiva i moral que obliga als professionals a repensar contínuament els seus propis esquemes mentals i a remodelar costums d'intervenció perquè s'orientin al bé de la persona atesa, la qual travessa una dificultat i per tant, és vulnerable.” Quan una persona s'acosta a un centre sanitari perquè necessita assistència sanitària, espera rebre una atenció humanitzada. (9)

C. Ariza Olarte, autor de *Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria*, diu que humanitzar és molt més que ser cortès i que té un significat profund i comporta nombroses implicacions. “Humanitzem quan atenem a les persones des de la seva concepció holística; són més que físic i corporeïtat, són persones amb emocions i sentiments, persones que viuen en un entorn concret i en una família, barri, comunitat i societat. Persones singulars, úniques, que requereixen respostes personalitzades a les seves necessitats i expectatives. Persones capaces de decidir, desitjoses de participar-hi. Persones amb autonomia que tenen cura de la seva vida, salut i benestar. Persones amb drets i responsabilitats, lliures per triar. Persones que, no solament tenen problemes i dificultats, estan plenes de recursos i potencialitats.” Afirmar doncs que la humanització, és molt més que ser amable, és un compromís actiu i una responsabilitat. (10)

J. Bermejo, comenta en el seu article *Humanizar la salud. Humanización y relación de ayuda en enfermería* que, tot i aquest gran valor compartit que és la humanització, se sap que és possible despersonalitzar la vida, la salut i l'assistència sanitària. “Es parla d'assistència sanitària humanitzada perquè, de vegades, hi ha l'assistència sanitària deshumanitzada.” (11)

## **1.2 Justificació del projecte**

“El servei d'urgències està considerat com una de les àrees més crítiques, de major complexitat assistencial i activitat professional, a més de l'afluència massiva de persones esperant ser ateses, el qual provoca una sobre utilització i massificació.”

L'autor de l'article, J. Bermejo, expert en humanització de la salut, en dol i bioètica, explica que aquestes circumstàncies estan provocant efectes de caràcter negatiu que afecten directament, tant a la persona atesa i la seva família com al treball realitzat pels professionals sanitaris, i concretament, als professionals d'infermeria, “deixant entreveure una tendència clarament deshumanitzant de l'assistència sanitària i de les cures.” (11)

Durant els darrers anys, el CatSalut ha realitzat cinc estudis per saber com les persones perceben la qualitat dels serveis rebuts en l'atenció urgent hospitalària. La darrera enquesta de satisfacció, en la qual es pregunta en relació amb l'accessibilitat als serveis, el tracte dels professionals, la informació, els elements de confort i l'organització, es va fer entre el juny i el juliol de 2016 i els resultats van ser pitjors que els de l'any 2013. (12)

Alguns dels aspectes que han empitjorat fan referència a característiques estructurals i organitzatives, però també de tracte, perquè “en els serveis d'urgències no és infreqüent que, impel·lits per la cerca de l'efectivitat en la resolució d'un problema de salut, la qualitat del tracte que es dispensa a les persones no sigui vist com un aspecte primordial a tenir en compte.” La qualitat assistencial és inseparable d'una bona relació clínica, hi ha unes dimensions de l'atenció, més o menys subjectives, que tenen molta transcendència. “És allò que comunament s'ha anomenat *tracte*.” (12)

El Grup de Treball del Comitè de Bioètica de Catalunya afirma en el seu document *Els serveis d'urgències hospitalaris: una reflexió des de l'ètica* que “la sensibilitat i el respecte cap a la persona i la seva vivència de la malaltia, la calidesa, la compassió, l'amabilitat, la capacitat de comunicar-se són actituds que, de vegades, en el furor de l'activitat estressant de sales d'espera abarrotades i d'urgències col·lapsades, es van perdre, si és que es tenien, o simplement no s'acaben d'aprendre.” (13)

### **1.3 Pregunta d'estudi**

La pregunta d'estudi que em plantejo és: Com és el procés d'humanització de l'atenció en el servei d'urgències, una unitat tecnificada?



## **2. Objectius**

### **Objectiu general:**

- Conèixer el procés d'humanització de l'atenció en el servei d'urgències, d'entre el període 2009-2019.

### **Objectius específics:**

- Conèixer els elements claus que determinen l'experiència i la satisfacció de la persona atesa en una unitat tecnificada.
- Identificar els elements que valora la persona atesa de les activitats infermeres realitzades al servei d'urgències.
- Definir la humanització de l'assistència sanitària, emmarcant-la en la situació biotecnològica actual.
- Identificar els factors que dificulten la humanització en el tracte de l'assistència en els serveis d'urgències hospitalàries.

### **3. Metodologia**

#### **3.1. Bases de dades utilitzades per a la identificació dels estudis**

Les bases de dades consultades van ser Dialnet, Scielo i Pubmed.

**Dialnet** és, segons la seva pàgina web, una base de dades que té el seu origen a la Biblioteca i el Servei Informàtic de la Universitat de la Rioja. La principal comesa és donar major visibilitat a la literatura hispana.

**Scielo** (Scientific Electronic Library Online) és, segons la seva pàgina web, una hemeroteca virtual conformada per una xarxa de col·leccions de revistes científiques d'alguns països de parla espanyola, principalment.

**Pubmed** és, segons la seva pàgina web, una base de dades de llengua angles que ofereix articles d'investigació biomèdica. Forma part de la Biblioteca Nacional de Medicina dels EUA.

#### **3.2 Criteris de selecció dels estudis (inclusió i exclusió)**

Els **criteris d'inclusió** són els següents:

- Estudis publicats de l'any 2009 al 2019.
- Estudis qualitatiu i quantitatiu.
- La població d'estudi sigui població adulta de 16 a 80 anys atesa en una unitat d'urgències.
- Estudis amb pacients sense deteriorament cognitiu o problemes relacionats amb la salut mental.
- Articles escrits en català, castellà, anglès i portuguès.

Els **criteris d'exclusió** són els següents:

- Atenció en unitats d'urgència pediàtrica.
- Atenció en unitats d'urgència psiquiàtrica.
- Articles qualitatiu que no obtinguin una puntuació mínima de 25 en l'escala de Consort.
- Articles quantitatiu que no obtinguin una puntuació mínima de 18 en l'escala de Strobe.

### 3.3 Paraules clau (Descriptors DECS i MESH) i estratègies de recerca (operadors booleans)

- Descriptors DeCS: Humanización, Servicio de urgencias, Enfermería.
- Descriptors MeSH: Emergency department, Emergency nursing services, Patient satisfaction.

Per a l'estratègia de recerca en les bases de dades de llengua espanyola, es van combinar les paraules clau amb l'operador booleà AND: "Humanización" AND "Servicio de urgencias" AND "Enfermería".

Al realitzar la cerca a **Dialnet** es van obtenir 7 resultats. D'aquests 7 se'n van descartar 4 un cop llegit el títol ja que tractaven altres temes. Després de la lectura dels abstract se seleccionen 2 articles (16, 19):

- ❖ Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana.
- ❖ Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário.

La base de dades **Scielo** genera 7 documents. Resulta d'interès un article (15):

- ❖ La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee.

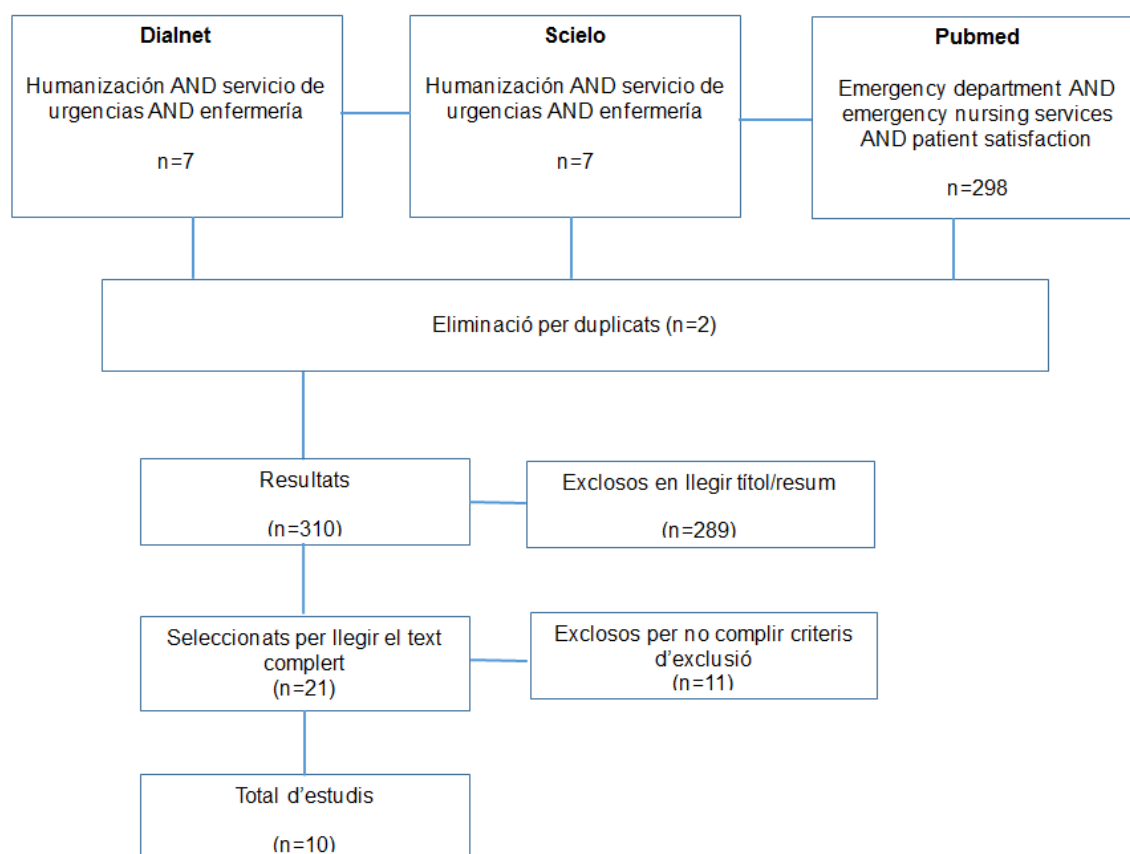
Per a l'estratègia de recerca en la base de dades de llengua anglesa, es van combinar les paraules clau amb l'operador booleà AND: "Emergency department" AND "Emergency nursing services" AND "Patient satisfaction".

A **Pubmed** s'obtenen 298 resultats. Després de la lectura dels títols i abstract se seleccionen 7 articles (14, 17, 18, 20, 21, 22, 23):

- ❖ Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: An Italian Rural Hospital.
- ❖ Evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services.
- ❖ Humanisation and soft qualities in emergency rooms.

- ❖ Factors related to negative feelings experienced by emergency department patients and accompanying persons: an Israeli study.
- ❖ Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency department: a quasi-experimental study.
- ❖ Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study.
- ❖ Emergency department patient perceptions of privacy and confidentiality.

### 3.4. Diagrama de flux



### 3.5. Sistema de lectura crítica utilitzat

La lectura crítica dels articles es va fer de manera íntegra, utilitzant l'escala Consort (annex 1) pels estudis qualitius i l'escala Strobe (annex 2) pels estudis quantitius. Ambdues escales foren desenvolupades en col·laboració amb l'Organització Panamericana de la Salut, per promoure l'informe responsable de les investigacions per a la salut.

- Estudis qualitius. L'escala Consort té un total de 37 ítems. Del total d'ítems, 25 es consideren crítics i per tant han d'estar inclosos en tots els estudis per tal d'assegurar una bona qualitat.
- Estudis quantitius. L'escala Strobe té un total de 31 ítems. D'aquest total, es consideren imprescindibles 18 ítems per tal de considerar l'estudi de qualitat.

#### Puntuació escala Consort:

Títol de l'article	Total, ítems inclosos
La comunicació enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee.	34/37
Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana.	36/37
Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário.	34/37
Factors related to negative feelings experienced by emergency department patients and accompanying persons: an Israeli study.	33/37

**Puntuació escala Strobe:**

<b>Títol de l'article</b>	<b>Total, ítems inclosos</b>
Humanisation and soft qualities in emergency rooms.	27/31
Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: An Italian Rural Hospital.	30/31
Evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services.	30/31
Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency department: a quasi-experimental study.	29/31
Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study.	27/31
Emergency department patient perceptions of privacy and confidentiality.	30/31

#### 4. Resultats de la recerca

Article	Objectiu	Tipus d'estudi	Resultats	Conclusions
<p><b>Títol:</b> Humanisation and soft qualities in emergency rooms. (14)</p> <p><b>Autors:</b> Buffoli M, Bellini E, Dell'Ovo M et al.</p> <p><b>Any de publicació:</b> 2016</p>	<p>Crear una eina de mostreig per millorar la consciència hospitalària en quant aspectes d'humanització i de confort de les persones ateses.</p>	<p>Estudi quantitatiu.</p> <p>- Es van passar 600 enquestes a persones ateses en una unitat d'urgències d'un hospital de Milan.</p>	<p>- La percepció de la persona atesa en quant el servei sanitari, el confort i la humanització del personal és "gairebé satisfeta."</p> <p>- La distribució del servei i el seu disseny no proporciona satisfacció a les persones ateses.</p> <p>- Les persones ateses estan insatisfetes amb el temps d'espera, el consideren massa elevat.</p>	<p>- Calen estratègies per millorar els sistemes i projectes d'humanització.</p> <p>- Per millorar la percepció dels usuaris no sempre calen operacions d'elevat cost.</p> <p>- Molts sistemes d'avaluació no tenen en compte la humanització.</p> <p>- Els recursos de disseny i construcció poden reduir l'estrès i millorar el procés de curació.</p>

Article	Objectiu	Tipus d'estudi	Resultats	Conclusions
<p><b>Títol:</b> La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. (15)</p> <p><b>Autors:</b> Oliveira R, Faria Simões T, Mara S.</p> <p><b>Any de publicació:</b> 2016</p>	<p>Mostrar aspectes de la comunicació i de la relació interpersonal infermera-persona atesa en les Unitats d'urgències 24h, sota la teoria de Joyce Travelbee.</p>	<p>Estudi qualitatiu.</p> <p>- Es van fer entrevistes semi-estructurades a 10 infermeres militars d'una Unitat d'urgències de Belford Roxo, Rio de Janeiro.</p>	<p>- La comunicació és percebuda per la infermera com l'essencialitat del tenir cura i com un instrument de confiança.</p> <p>- El sentit de la paraula <i>acollir</i> es revela quan la infermera dispensa atenció en la relació.</p> <p>- La cura en la unitat d'urgències té característiques molt més tècniques que expressives.</p>	<p>- Teoria de J. Travelbee: "La finalitat de la cura es dona per l'establiment de la relació persona-persona".</p> <p>- Les paraules de confort, tranquil·litat i suport emocional afavoreixen el vincle infermera-persona atesa.</p> <p>- La infermera ha de donar èmfasi a l'habilitat de comunicar-se i mantenir una comunicació significativa.</p> <p>- Davant la insatisfacció de la persona atesa, la infermera ha de mantenir autocontrol i retraïment personal.</p>

Article	Objectiu	Tipus d'estudi	Resultats	Conclusions
<p><b>Títol:</b> Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana. (16)</p> <p><b>Autors:</b> Lopera Betancur MA, García Henao ML, Madrigal Ramírez MC, Forero Pulido C.</p> <p><b>Any de publicació:</b> 2010</p>	<p>Comprendre el procés de rebre l'atenció d'urgències per a les persones ateses i els seus acompanyants.</p>	<p>Estudi qualitatiu.</p> <p>- Es van realitzar entrevistes obertes a 9 persones; 5 persones ateses i 4 acompanyants de persones que consultaren el servei d'urgències d'un hospital de Medellín, Colòmbia.</p>	<p>- Les persones ateses consideren el personal de salut insensible quan es mostra indiferent, desinteressat, com si no li importés la situació de les persones que s'atenen a urgències.</p> <p>- Consideren que la quantitat de treballadors disponibles és insuficient per atendre la demanda.</p> <p>- Necessiten informació sobre els procediments que els van a realitzar: de quina manera, per què i per a què i no que els tractin com a simples espectadors.</p>	<p>- El procés de l'atenció d'urgències és viscuda com una carrera d'obstacles imposada pel sistema de salut.</p> <p>- L'estrès laboral, la sobrecàrrega de treball, la pressió del temps, la inestabilitat laboral i l'ambigüitat de rols afecten la qualitat de les cures infermeres.</p> <p>- El personal de salut obstaculitza o facilita el procés d'atenció en els serveis d'urgències.</p>

Article	Objectiu	Tipus d'estudi	Resultats	Conclusions
<p><b>Títol:</b> Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: An Italian Rural Hospital. (17)</p> <p><b>Autors:</b> Messina G, Vencia F, Mecheroni S et al.</p> <p><b>Any de publicació:</b> 2015</p>	<p>Identificar àrees d'activitats infermeres associades amb la satisfacció de la persona atesa al servei d'urgències.</p>	<p>Estudi quantitatiu.</p> <p>- Es van passar 259 enquestes de L'Escala de satisfacció d'atenció d'emergència del consumidor, a persones ateses al servei d'urgències de l'hospital rural d'Orbetello, Itàlia.</p>	<p>- Les infermeres tenen molta habilitat però no donen massa informació ni instruccions.</p> <p>- Rebre informació contínua de personal sobre el retard té un efecte positiu en la persona atesa.</p>	<p>- La satisfacció està estrictament vinculada al paper de les infermeres.</p> <p>- Cal millorar la capacitat docent de les infermeres en relació a l'alta d'infermeria.</p> <p>- És important invertir més temps i dedicació a escoltar els dubtes i necessitats de les persones que s'atenen, fins i tot si això significa menys temps per a l'atenció clínica.</p>



Article	Objectiu	Tipus d'estudi	Resultats	Conclusions
<p><b>Títol:</b> Evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services. (18)</p> <p><b>Autors:</b> Mukadder M, Pelin Ç.</p> <p><b>Any de publicació:</b> 2016</p>	<p>Identificar les tasques i els serveis d'infermeria i avaluar la satisfacció de la persona que acudeixen al servei d'urgències.</p>	<p>Estudi quantitatiu.</p> <p>-Es va passar un Formulari d'informació de la persona atesa i un Formulari del nivell de satisfacció a 84 persones ateses al servei d'urgències de Sivas, Turquia.</p>	<p>- El 78,6% de les persones estaven satisfetes amb els serveis d'infermeria que van rebre.</p> <p>- Les taxes de satisfacció més altes es van observar en: disponibilitat de la infermera (82,1%), comportament de la infermera cap a la persona atesa (78,6%) i la freqüència de les rondes (77,4%).</p>	<p>- Les pràctiques més comunes realitzades per les infermeres en el servei d'urgències van ser els serveis d'infermeria física.</p> <p>- La satisfacció de les persones es va associar principalment a la disponibilitat de les infermeres quan van ser necessàries.</p> <p>- A més de l'atenció física, les persones ateses també han de rebre educació sanitària i atenció psicosocial per part d'infermeria d'urgències.</p>

Article	Objectiu	Tipus d'estudi	Resultats	Conclusions
<p><b>Títol:</b> Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário. (19)</p> <p><b>Autors:</b> Maciak J, Vieira de Araujo J, Drech Spier F.</p> <p><b>Any de publicació:</b> 2009</p>	<p>Analitzar l'assistència d'infermeria, la satisfacció i les dificultats amb què es troba la Unitat d'urgències HUOP, segons la percepció de persones ateses i els seus acompanyants.</p>	<p>Estudi qualitatiu.</p> <p>-Entrevistes amb preguntes semi-estructurades a 4 persones ateses i a 3 acompanyants de persones ateses a la Unitat d'urgències de l'Hospital Universitari de l'Oest del Paranà, Brasil.</p>	<p>-L'assistència d'infermeria és satisfactòria i adequada tant per part de persones ateses com d'acompanyants, malgrat el descontentament amb l'estructura física i l'allotjament (poc espai, massa ple i atapeït).</p> <p>-Hi ha persones que prefereixen rebre una atenció especialitzada directament, sense passar per Atenció Primària.</p> <p>-Molt soroll i moviment, no convida a la recuperació ni al descans.</p>	<p>- Calen estratègies per millorar el contacte humà entre els professionals de la salut i les persones ateses.</p> <p>- No és suficient que el servei ofereixi tecnologia avançada si no ofereix una acollida humana i terapèutica.</p> <p>- La humanització té com a objectiu una nova cultura institucional que pugui establir estàndards de relació ètica entre gestors, tècnics i persones ateses.</p> <p>- Calen millors condicions laborals pels professionals.</p>

Article	Objectiu	Tipus d'estudi	Resultats	Conclusions
<p><b>Títol:</b> Factors related to negative feelings experienced by emergency department patients and accompanying persons: an Israeli study. (20)</p> <p><b>Autors:</b> Laudau SF, Bendalak J, Amitay G, Marcus O.</p> <p><b>Any de publicació:</b> 2018</p>	<p>Analitzar els factors relacionats amb les experiències negatives viscudes per les persones ateses als serveis d'urgències dels hospitals israelians i els seus acompanyants.</p>	<p>Estudi qualitatiu.</p> <p>-Es van fer 692 entrevistes estructurades (322 a persones ateses i 370 a acompanyants) en 7 hospitals d'Israel.</p>	<p>- El 23,6% de les persones ateses i el 20,5% dels acompanyants han experimentat sentiments negatius al servei d'urgències.</p> <p>- Sentiments d'ira i frustració durant l'atenció.</p> <p>- Els sentiments negatius de les persones ateses estaven relacionats amb les actituds negatives percebudes per les infermeres, en canvi, les dels acompanyants estaven relacionades amb les actituds negatives percebudes pels metges.</p>	<p>- És important incloure les percepcions dels acompanyants en l'anàlisi de les interaccions entre el personal i els receptors del servei.</p> <p>- Per reduir les friccions entre persones ateses/acompanyants amb el personal sanitari cal: un marc centrat en la persona atesa, ampliar l'àmbit legal en quant els drets de les persones ateses i incloure els seus acompanyants i implementar cursos sobre habilitats interpersonals i de servei humà als professionals.</p>

Article	Objectiu	Tipus d'estudi	Resultats	Conclusions
<p><b>Títol:</b> Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency department: a quasi-experimental study. (21)</p> <p><b>Autors:</b> Lin YK, Lee WC, Kuo LC, Cheng YC et al.</p> <p><b>Any de publicació:</b> 2013</p>	<p>Avaluar l'eficàcia d'una intervenció polifacètica en la millora de la privacitat i la satisfacció de les persones ateses al servei d'urgències de l'Hospital de Kaohsiung, al sud de Taiwan.</p>	<p>Estudi quantitatiu (quasi-experimental).</p> <p>- Es va realitzar una intervenció i abans d'aquesta es varen passar 313 enquestes a persones ateses al servei d'urgències i, posteriorment, es van enquestar 341 persones. La intervenció va consistir en el re-disseny de l'entorn del servei d'urgències, la gestió de processos interns, el control d'accés al servei, l'educació i capacitació del personal sanitari i fomentar la consulta d'ètica.</p>	<p>- En el grup post-intervenció hi va haver millores importants en les àrees de: "Informació personal escoltada per altres persones", "Visites de persones irrelevantes", "Converses inapropiades escoltades dels professionals de la salut" i "Respecte de la meua privadesa per part dels treballadors sanitaris".</p> <p>- Hi va haver correlacions estadístiques significatives entre la intervenció i la percepció general de privacitat i satisfacció de la persona atesa.</p>	<p>- Aquestes millores van ser el resultat de canvis filosòfics, administratius i operatius.</p> <p>- Les institucions haurien de prioritzar l'atenció sanitària centrada en la persona i crear un entorn ètic per millorar la qualitat de l'atenció.</p>

Article	Objectiu	Tipus d'estudi	Resultats	Conclusions
<p><b>Títol:</b> Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. (22)</p> <p><b>Autors:</b> Nayeri ND, Aghajani M.</p> <p><b>Any de publicació:</b> 2010</p>	<p>Investigar fins a quin punt existeix correlació entre la privacitat i la satisfacció de la persona atesa al servei d'urgències de l'Hospital docent de la Universitat de Teheran, capital de l'Iran.</p>	<p>Estudi quantitatiu.</p> <p>-Es van enquestar 360 persones ateses al servei d'urgències.</p> <p>L'estudi va tenir en compte tres dimensions de la intimitat de la persona: física, informativa i psicosocial.</p>	<p>- Existeix una relació directa, forta i estadísticament significativa entre la privacitat i la satisfacció.</p> <p>- Les persones amb edat més avançada van percebre infraccions de privacitat amb més freqüència.</p> <p>- Es proporciona més privacitat a les persones casades.</p> <p>- Les infraccions de privacitat són més freqüents en les dones que en els homes.</p> <p>- Les dones expressaven una necessitat més gran de privacitat.</p>	<p>- És bàsic proporcionar formació ètica als professionals sanitaris.</p> <p>- Cal idear programes i campanyes d'informació sobre els drets de les persones ateses.</p> <p>- Més investigació qualitativa per potenciar factors que facilitin el respecte i la privacitat.</p> <p>- Important abordar aspectes de la privacitat relacionats amb els conceptes de cultura, ètnia i religió.</p>

Article	Objectiu	Tipus d'estudi	Resultats	Conclusions
<p><b>Títol:</b> Emergency department patient perceptions of privacy and confidentiality. (23)</p> <p><b>Autors:</b> Olsen JC, Sabin BR.</p> <p><b>Any de publicació:</b> 2009</p>	<p>Determinar si les persones ateses al servei d'urgències de l'Hospital General Lutheran, a Park Ridge, experimenten incompliments de privacitat i confidencialitat durant la seva estada i determinar si el tipus d'habitació on s'ubica afecta la seva privacitat.</p>	<p>Estudi quantitatiu.</p> <p>-Es van enquestar 256 persones ateses al servei d'urgències.</p>	<p>-Les habitacions amb cortines fan que la privacitat de les converses sigui nul·la.</p> <p>-Les persones ateses en habitacions amb parets es van sentir més còmodes que les ateses en habitacions amb cortines.</p> <p>-L'1, 6% de les persones ateses van escoltar comentaris inadequats i poc professionals del personal sanitari.</p>	<p>-Els professionals de la salut han d'estar al corrent de les infraccions en la confidencialitat i la privacitat.</p> <p>-Les persones ateses mereixen el màxim respecte durant la seva visita al servei.</p>

## 5. Anàlisi i discussió dels resultats

En quant a l'objectiu de conèixer els elements claus que determinen l'experiència i la satisfacció de la persona atesa en una unitat tecnificada, es pot evidenciar l'existència d'una relació directa, forta i estadísticament significativa entre la privacitat i la satisfacció. Així doncs, el respecte a la privacitat per part dels professionals sanitaris és un element que conclou amb el benestar de la persona i la seva comoditat. (22, 23)

El Grup de Treball del Comitè de Bioètica de Catalunya, explica en el seu document *Els serveis d'urgències hospitalaris: una reflexió des de l'ètica* que, malgrat les limitacions de l'espai, la comunicació, les exploracions, els tractaments, les cures o les activitats d'higiene, s'han de fer respectant la intimitat, tant acústica com visual, i s'ha de limitar l'accés dels professionals i acompanyants als estrictament necessaris. "S'ha d'ajudar a preservar la imatge que tota persona mereix i que potser per les condicions en què es troba no és capaç de mantenir." (13)

En relació amb el temps d'espera, les persones ateses n'estan insatisfetes ja que el consideren massa elevat (14, 16, 19). El fet de rebre informació contínua de personal sobre el retard té un efecte positiu en les persones envers l'atenció que reben. (14, 17)

En *Els serveis d'urgències hospitalaris: una reflexió des de l'ètica* es comenta que la percepció del temps varia segons la situació personal de cadascú: el temps dels que pateixen dolor no és el mateix dels que tenen benestar i que, sovint, les persones que tenen obligacions, com per exemple persones al seu càrrec, viuen de manera més estressant la demora en l'atenció. "En la mesura del que sigui possible, cal respectar aquestes diferents necessitats i entendre que el respecte també es manifesta donant la informació sobre el temps que caldrà esperar per ser atès i explicant les raons que justifiquen la demora quan sigui necessari. Però sobretot, durant l'atenció, s'ha de facilitar el temps perquè la persona pugui explicar-se, escoltar el que li diuen, reflexionar, comprendre i fins i tot plorar quan sigui necessari." (13)

D'altra banda, en els articles seleccionats, també s'evidencia la importància que té per les persones el disseny i construcció de les unitats d'urgències, recursos que interfereixen amb l'estrès i el procés de curació. (14, 16) El fet que urgències sigui una unitat amb molt soroll i moviment provoca en moltes persones que no convidi a la recuperació ni al descans. (16, 19)

El Grup de Treball del Comitè de Bioètica de Catalunya explica que el temps, l'espai i la incertesa són font de malestar per a les persones que van als serveis d'urgències. "Totes tres circumstàncies contribueixen a una sensació d'amenaça de la integritat i a una sensació de pèrdua de control." Afegeix que "no és fàcil que un professional sanitari pugui resoldre aquest patiment a nivell individual i, de vegades, tampoc no ho és per a un dispositiu assistencial aïllat, com és un hospital, o tota una organització sanitària. Que no es pugui resoldre del tot el patiment, però, no vol dir que no es pugui mitigar." Per a moltes persones, l'espai d'urgències entra en contradicció amb les condicions d'altres àrees de l'hospital, per exemple, algunes persones amb un sistema immunitari dèbil, pateixen a urgències per la manca d'aïllament. "En certes circumstàncies, el respecte a la intimitat és molt difícil, però la resposta global d'una organització, més enllà del servei d'urgències, pot mitigar els problemes d'espai." (13)

Finalment, també determina l'experiència i satisfacció de la persona el fet que s'escoltin i es tinguin en compte les pròpies percepcions i les dels seus acompanyants. (20, 23) En el document *Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de los pacientes* s'apel·la que en l'acreditació dels serveis d'urgències, seria important incorporar de manera general la participació de les persones i de les entitats en què s'articulen. "Des de la reclamada humanització de la pràctica assistencial, resulta apropiat incorporar la percepció de les persones i les valoracions que realitzen per mitjà de reclamacions o suggeriments com a elements rellevants en la fixació d'estàndards." (2)

Pel què fa a la identificació dels elements que valora la persona atesa de les activitats infermeres realitzades al servei d'urgències, es pot evidenciar que la satisfacció està estrictament vinculada al paper de les infermeres. (16, 17)

Les persones valoren i necessiten informació sobre els procediments realitzats: de quina manera, per què i per a què i no que els tractin com a simples espectadors. També valoren que els dediquin temps i dedicació a escoltar els seus dubtes i necessitats. (16, 17, 18, 22) Els articles també evidencien que les persones valoren categòricament quan la infermera dona èmfasi a l'habilitat de comunicar-se i mantenir una comunicació significativa amb paraules de confort, tranquil·litat i suport emocional. (15, 17, 18, 22)

C. Ariza Olarte, autor de *Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria* diu que l'actitud que adopti el professional de la salut, ha d'estar matisada de tolerància, sensibilitat i respecte davant l'ésser humà; “és bo insistir que no només són importants els coneixements, les habilitats, el domini de tècniques i destreses, sinó que es requereix, a més, d'una actitud i una atenció. El saludar i presentar-se a la persona ha de ser senyal clar de reconeixement com a ens individual i únic.” Explica que la cortesia i un somriure afavoreixen l'apropament, confiança i seguretat per a algú que s'enfronta a una situació nova i desconeguda, plena d'incertesa, estrès i angoixa, com és la malaltia. “Mirar a la persona atesa, establir un contacte visual amb ella, és el pas inicial d'una efectiva relació interpersonal. El tacte és part important del llenguatge, una simple encaixada de mans, un copet a l'espatlla, poden calmar i tranquil·litzar una persona.” (10)

Fent referència a l'objectiu específic que tracta de definir la humanització de l'assistència sanitària, emmarcant-la en la situació biotecnològica actual, es pot evidenciar que la humanització té com a objectiu una nova cultura institucional que pugui establir estàndards de relació ètica entre gestors, professionals de la salut i persones ateses. (19, 21)

J. Bermejo, autor de *Humanizar la asistencia sanitaria*, exposa que en el món de la salut, on ens trobem amb la dignitat humana que se'ns presenta vulnerable i precària, “la humanització consistirà a promoure al màxim la responsabilitat en els processos d'integració i de salut, evitant que les relacions d'ajuda es converteixin en intervencions paternalistes i substitutòries allà on la responsabilitat de l'individu pugui participar, en major o menor mesura, en la lluita per la dignitat.” (8)

Finalment, en quant a l'objectiu que tracta d'identificar els factors que dificulten la humanització en el tracte de l'assistència en els serveis d'urgències, els articles revisats coincideixen en què l'estrès laboral, la sobrecàrrega de treball, la pressió del temps, la inestabilitat laboral i l'ambigüitat de rols afecten la qualitat de l'atenció. (16, 17, 19, 22) Es considera que la quantitat de treballadors disponibles és insuficient per atendre la demanda i que calen millors condicions laborals pels professionals. (16, 17, 19)

Segons l'estudi *Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings*, de Linda H. Aiken, infermera investigadora de gran prestigi, la insatisfacció laboral, l'esgotament i les preocupacions sobre la qualitat de l'atenció són factors comuns entre les infermeres. Els resultats de les seves investigacions impliquen una atenció tres vegades de menor qualitat en els hospitals amb poc personal i poc suport per a les infermeres que en els hospitals amb més personal i més suport. (28)

Concloent, els articles també coincideixen que és bàsic proporcionar formació ètica als professionals sanitaris i apostar per millores i canvis filosòfics, administratius i operatius que evidencïïn que no és suficient que el servei d'urgències ofereixi tecnologia avançada si no ofereix una acollida humana i terapèutica. (16, 19, 22)

## **6. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats**

Els resultats d'aquesta revisió bibliogràfica podrien suposar l'impuls per a la posada en marxa de nous models del tenir cura, amb implementació de mesures i protocols que contribueixin a realitzar unes pràctiques més humanitzades al servei d'urgències, com per exemple: sales d'espera i d'informació més amables, promoure una formació integral contínua dels professionals de la salut fomentant la seva capacitat, vocació i professionalització, incorporar les persones ateses al procés d'adopció de decisions, potenciar que la transformació tecnològica vagi acompanyada d'una transformació basada en el component humà i fomentar l'educació, la formació i l'apoderament de la població envers la seva salut.

Integrar la humanització en l'atenció del servei d'urgències dona un "plus addicional", qualitat i calidesa.

Per tot el referit i per les evidències dels articles, és convenient i necessari que en cada servei, en cada centre sanitari, es realitzin treballs que explorin la humanització de l'atenció, difonent la importància i beneficis de la seva aplicabilitat.

Així doncs, aquest treball podria ser una oportunitat i punt de partida per a la creació d'un pla d'humanització, que suposaria una eina bàsica i fonamental, així com una base normativa per contribuir a millorar l'assistència sanitària.



## **7. Conclusions de la revisió bibliogràfica i del procés d'aprenentatge**

Segons els resultats dels articles revisats, el procés d'humanització és un fenomen complex i subjectiu que esdevé a través d'una visió integral de la persona atesa, donant valor a la seva forma de pensar, sentir i viure, respectant els sentiments i les vivències que es produeixen durant l'estada al servei d'urgències.

Es tracta d'un canvi de paradigma, adquirint una visió holística de la persona i en la que és fonamental que el tenir cura sigui diferenciat i individualitzat.

S'identifica la infermera com a peça clau dins del procés d'humanització i es considera fonamental que aquestes professionals tinguin valors ètics relacionats amb la dignitat i el valor, com són el respecte, la tolerància i la sensibilitat envers la persona atesa i els seus acompanyants, així com el seu autoconeixement i la capacitat de reflexió sobre la realització de les seves pràctiques.

És necessari que des de les institucions sanitàries s'impulsi un canvi en el funcionament del sistema que origini nous models de treball i gestió que estimulin als professionals de la salut, gestors i persones ateses cap a una nova manera d'actuar i unes pràctiques més humanitzades.

Per tal que es pugui donar aquest canvi en la cultura i en la manera d'enfocar la relació amb la persona, és necessària la sensibilització dels professionals sanitaris mitjançant la formació i capacitació permanent en temes humanístics.

Finalment, considero que el meu procés d'aprenentatge ha evolucionat i em sento satisfeta amb la feina realitzada. Des del començament tenia clar que volia tractar el tema de la humanització i el fet de fer pràctiques al servei d'urgències durant el segon rotatori del quart curs va ésser una oportunitat per compaginar la realitat del servei d'urgències amb l'evidència científica.

Aquest treball m'ha aportat l'assoliment de coneixements i instruccions d'un tema valuós que em complau. Humanitzar les cures, serà un fenomen que espero m'acompanyi en totes les etapes del meu futur professional, per tal d'oferir la qualitat de l'atenció que la societat mereix i espera del nostre col·lectiu, les infermeres.

## 8. Bibliografia

1. WHO. Disasters and Emergencies definitions. Addis Abeba: Panafrican Emergency Training Centre; 2002.
2. Defensor del Pueblo. Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de los pacientes [Internet]. Madrid; 2009 [actualitzat 26 gener 2015; citat 16 novembre 2019]. Disponible a: [http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/contenido\\_1422264250849.html](http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/contenido_1422264250849.html)
3. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Baròmetre Sanitari [Internet]. Madrid; 2013 [actualitzat 1 març 2019; citat 14 novembre 2019]. Disponible a: [https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home\\_BS.htm](https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm)
4. Institut d'Estadística de Catalunya. Activitat hospitalària [Internet]. Barcelona; 2017 [actualitzat 3 octubre 2019; citat 14 novembre 2019]. Disponible a: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=837<=es>
5. Bayés R. Los tiempos de espera en medicina. Med Clin. 2000; 114: 464-7
6. Grup Enciclopèdia Catalana. Diccionari.cat [Internet]. Barcelona: La Galera; 2019 [actualitzat 3 febrer 2007; citat 14 novembre 2019]. Disponible a: <http://www.diccionari.cat/lexicx.jsp?GECART=0074445>
7. Spisanti S. L'alleanza terapeutica. Roma: Borla; 1988: 16.
8. Bermejo J. Humanizar la asistencia sanitaria. Bilbao: Descléer de Brouwer; 2014.
9. Tillard J. Mondo sanitario. Testimoni. 1980;14 (35).
10. Ariza Olarte C. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. Enfermería Univ. 2012;9(1): 41-51.
11. Bermejo J. Humanizar la salud. Humanización y relación de ayuda en enfermería. Madrid: San Pablo; 1997.
12. Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut. Atenció urgent hospitalària [Internet]. Barcelona; 2016. Disponible a: <https://hsceloni.cat/ca/qui-som/noticies/ultimes-noticies/resultats-del-pla-denquestes-de-satisfaccio-dassegurats-del-catsalut-datencio-urgent-hospitalaria-2016>.
13. Els serveis d'urgències hospitalaris: una reflexió des de l'ètica. Grup de Treball del Comitè de Bioètica de Catalunya. Maig; 2017.

14. Buffoli M, Bellini E, Dell'Ovo M et al. Humanisation and soft qualities in emergency rooms. *Ann Ist Super Sanità*. 2016; 52(1): 40-47.
15. Oliveira R, Faria Simões T, Mara S. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. *Rev Enfermería Global*. 2013; (30): 76-90.
16. Lopera Betancur MA, García Henao ML, Madrigal Ramírez MC, Forero Pulido C. Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2010; 28 (1): 64-72.
17. Messina G, Vencia F, Mecheroni S et al. Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: An Italian Rural Hospital. *Glob J Health Sci*. 2015; 7 (4).
18. Mukadder M, Pelin Ç. Evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services. *JCN*. 2016; 25 (19): 2778-2785.
19. Maciak J, Vieira de Araujo J, Drech Spier F. Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(1): 127-35.
20. Laudau SF, Bendalak J, Amitay G, Marcus O. Factors related to negative feelings experienced by emergency department patients and accompanying persons: an Israeli study. *Isr J Health Policy*. 2018; 7: 6.
21. Lin YK, Lee WC, Kuo LC, Cheng YC et al. Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency department: a quasi-experimental study. *BMC Med Ethics*. 2013; 14: 8.
22. Nayeri ND, Aghajani M. Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. *Nurs Ethics*. 2010; 17(2): 167-77.
23. Olsen JC, Sabin BR. Emergency department patient perceptions of privacy and confidentiality. *J Emerg Med*. 2009; 25(3): 329-33.
24. García Cabeza ME. Humanizar la asistencia en los grandes hospitales: un reto para el profesional sanitario. *Metas Enferm* 2014; 17(1): 70-74.
25. Sousa H, Damasceno C, Aparecida A et al. Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2019; 40: e20180263.
26. Ceballos Vásquez PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Rev Ciencia y Enfermería XVI*. 2010; (1): 31-35.

- 27.** Romero Massa E, Contreras Méndez IM, Moncada Serrano A. Relationship between humanized care through nursing and hospitalization for patients. *Hacia promoc. Salud.* 2016; 21(1): 26-36.
- 28.** Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *Int J Qual Health Care.* 2002; 14 (1): 5-14.

## 9. Annexes

### 1. Escala Consort

Sección/tema	Ítem nº	Ítem de la lista de comprobación	Informado en página nº
<b>Título y resumen</b>			
	1a	Identificado como un ensayo aleatorizado en el título	
	1b	Resumen estructurado del diseño, métodos, resultados y conclusiones del ensayo (para una orientación específica, véase "CONSORT for abstracts")	
<b>Introducción</b>			
Antecedentes y objetivos	2a	Antecedentes científicos y justificación	
	2b	Objetivos específicos o hipótesis	
<b>Métodos</b>			
Diseño del ensayo	3a	Descripción del diseño del ensayo (p. ej., paralelo, factorial), incluida la razón de asignación	
	3b	Cambios importantes en los métodos después de iniciar el ensayo (p. ej., criterios de selección) y su justificación	
Participantes	4a	Criterios de selección de los participantes	
	4b	Procedencia (centros e instituciones) en que se registraron los datos	
Intervenciones	5	Las intervenciones para cada grupo con detalles suficientes para permitir la replicación, incluidos cómo y cuándo se administraron realmente	
Resultados	6a	Especificación a priori de las variables respuesta (o desenlace) principal(es) y secundarias, incluidos cómo y cuándo se evaluaron	
	6b	Cualquier cambio en las variables respuesta tras el inicio del ensayo, junto con los motivos de la(s) modificación(es)	
Tamaño muestral	7a	Cómo se determinó el tamaño muestral	
	7b	Si corresponde, explicar cualquier análisis intermedio y las reglas de interrupción	
<b>Aleatorización:</b>			
Generación de la secuencia	8a	Método utilizado para generar la secuencia de asignación aleatoria	
	8b	Tipo de aleatorización; detalles de cualquier restricción (como bloques y tamaño de los bloques)	
Mecanismo de ocultación de la asignación	9	Mecanismo utilizado para implementar la secuencia de asignación aleatoria (como contenedores numerados de modo secuencial), describiendo los pasos realizados para ocultar la secuencia hasta que se asignaron las intervenciones	
Implementación	10	Quién generó la secuencia de asignación aleatoria, quién seleccionó a los participantes y quién asignó los participantes a las intervenciones	
Enmascaramiento	11a	Si se realizó, a quién se mantuvo cegado después de asignar las intervenciones (p. ej., participantes, cuidadores, evaluadores del resultado) y de qué modo	
	11b	Si es relevante, descripción de la similitud de las intervenciones	
Métodos estadísticos	12a	Métodos estadísticos utilizados para comparar los grupos en cuanto a la variable respuesta principal y las secundarias	
	12b	Métodos de análisis adicionales, como análisis de subgrupos y análisis ajustados	
<b>Resultados</b>			
Flujo de participantes (se recomienda encarecidamente un diagrama de flujo)	13a	Para cada grupo, el número de participantes que se asignaron aleatoriamente, que recibieron el tratamiento propuesto y que se incluyeron en el análisis principal	
	13b	Para cada grupo, pérdidas y exclusiones después de la aleatorización, junto con los motivos	
Reclutamiento	14a	Fechas que definen los periodos de reclutamiento y de seguimiento	
	14b	Causa de la finalización o de la interrupción del ensayo	
Datos basales	15	Una tabla que muestre las características basales demográficas y clínicas para cada grupo	
Números analizados	16	Para cada grupo, número de participantes (denominador) incluidos en cada análisis y si el análisis se basó en los grupos inicialmente asignados	
Resultados y estimación	17a	Para cada respuesta o resultado final principal y secundario, los resultados para cada grupo, el tamaño del efecto estimado y su precisión (como intervalo de confianza del 95%)	
	17b	Para las respuestas dicotómicas, se recomienda la presentación de los tamaños del efecto tanto absoluto como relativo	
Análisis secundarios	18	Resultados de cualquier otro análisis realizado, incluido el análisis de subgrupos y los análisis ajustados, diferenciando entre los especificados a priori y los exploratorios	
Daños (Perjuicios)	19	Todos los daños (perjuicios) o efectos no intencionados en cada grupo (para una orientación específica, véase "CONSORT for harms")	
<b>Discusión</b>			
Limitaciones	20	Limitaciones del estudio, abordando las fuentes de posibles sesgos, las de imprecisión y, si procede, la multiplicidad de análisis	
Generalización	21	Posibilidad de generalización (validez externa, aplicabilidad) de los hallazgos del ensayo	
Interpretación	22	Interpretación consistente con los resultados, con balance de beneficios y daños, y considerando otras evidencias relevantes	
<b>Otra información</b>			
Registro	23	Número de registro y nombre del registro de ensayos	
Protocolo	24	Dónde puede accederse al protocolo completo del ensayo, si está disponible	
Financiación	25	Fuentes de financiación y otras ayudas (como suministro de medicamentos), papel de los financiadores	

## 2. Escala Strobe

Titulo y resumen	Punto	Recomendación
	1	(a) Indique, en el título o en el resumen, el diseño del estudio con un término habitual (b) Proporcione en el resumen una sinopsis informativa y equilibrada de lo que se ha hecho y lo que se ha encontrado
<b>Introducción</b>		
Contexto/fundamentos	2	Explique las razones y el fundamento científicos de la investigación que se comunica
Objetivos	3	Indique los objetivos específicos, incluida cualquier hipótesis preespecificada
<b>Métodos</b>		
Diseño del estudio	4	Presente al principio del documento los elementos clave del diseño del estudio
Contexto	5	Describa el marco, los lugares y las fechas relevantes, incluido los periodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recogida de datos
Participantes	6	(a) Estudios de cohortes: proporcione los criterios de elegibilidad, así como las fuentes y el método de selección de los participantes. Especifique los métodos de seguimiento Estudios de casos y controles: proporcione los criterios de elegibilidad así como las fuentes y el proceso diagnóstico de los casos y el de selección de los controles. Proporcione las razones para la elección de casos y controles Estudios transversales: proporcione los criterios de elegibilidad y las fuentes y métodos de selección de los participantes (b) Estudios de cohortes: en los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de parejas y el número de participantes con y sin exposición Estudios de casos y controles: en los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de las parejas y el número de controles por cada caso
Variables	7	Defina claramente todas las variables: de respuesta, exposiciones, predictoras, confusoras y modificaciones del efecto. Si procede, proporcione los criterios diagnósticos
Fuentes de datos/medidas	8*	Para cada variable de interés, proporcione las fuentes de datos y los detalles de los métodos de valoración (medida). Si hubiera más de un grupo, especifique la comparabilidad de los procesos de medida
Sesgos	9	Especifique todas las medidas adoptadas para afrontar fuentes potenciales de sesgo
Tamaño muestral	10	Explique cómo se determinó el tamaño muestral
Variables cuantitativas	11	Explique cómo se trataron las variables cuantitativas en el análisis. Si procede, explique qué grupos se definieron y por qué
Métodos estadísticos	12	(a) Especifique todos los métodos estadísticos, incluidos los empleados para controlar los factores de confusión (b) Especifique todos los métodos utilizados para analizar subgrupos e interacciones (c) Explique el tratamiento de los datos ausentes ( <i>missing data</i> ) (d) Estudio de cohortes: si procede, explique cómo se afrontan las pérdidas en el seguimiento Estudios de casos y controles: si procede, explique cómo se aparearon casos y controles Estudios transversales: si procede, especifique cómo se tiene en cuenta en el análisis la estrategia de muestreo (e) Describa los análisis de sensibilidad
<b>Resultados</b>		
Participantes	13*	(a) Describa el número de participantes en cada fase del estudio; por ejemplo: cifras de los participantes potencialmente elegibles, los analizados para ser incluidos, los confirmados elegibles, los incluidos en el estudio, los que tuvieron un seguimiento completo y los analizados (b) Describa las razones de la pérdida de participantes en cada fase (c) Considere el uso de un diagrama de flujo
Datos descriptivos	14*	(a) Describa las características de los participantes en el estudio (p. ej., demográficas, clínicas, sociales) y la información sobre las exposiciones y los posibles factores de confusión (b) Indique el número de participantes con datos ausentes en cada variable de interés (c) Estudios de cohortes: resume el periodo de seguimiento (p. ej., promedio y total)
Datos de las variables de resultado	15*	Estudios de cohortes: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen a lo largo del tiempo Estudios de casos y controles: describa el número de participantes en cada categoría de exposición, o bien proporcione medidas resumen de exposición Estudios transversales: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen
Resultados principales	16	(a) Proporcione estimaciones no ajustadas y, si procede, ajustadas por factores de confusión, así como su precisión (p. ej., intervalos de confianza del 95%). Especifique los factores de confusión por los que se ajusta y las razones para incluirlos (b) Si categoriza variables continuas, describa los límites de los intervalos (c) Si fuera pertinente, valore acompañar las estimaciones del riesgo relativo con estimaciones del riesgo absoluto para un periodo de tiempo relevante
Otros análisis	17	Describa otros análisis efectuados (de subgrupos, interacciones o sensibilidad)
<b>Discusión</b>		
Resultados clave	18	Resume los resultados principales de los objetivos del estudio
Limitaciones	19	Discuta las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta posibles fuentes de sesgo o de imprecisión. Razone tanto sobre la dirección como sobre la magnitud de cualquier posible sesgo
Interpretación	20	Proporcione una interpretación global prudente de los resultados considerando objetivos, limitaciones, multiplicidad de análisis, resultados de estudios similares y otras pruebas empíricas relevantes
Generabilidad	21	Discuta la posibilidad de generalizar los resultados (validez externa)
<b>Otra información</b>		
Financiación	22	Especifique la financiación y el papel de los patrocinadores del estudio y, si procede, del estudio previo en el que se basa el presente artículo