



**NECESIDADES DE CUIDADOS  
DE PACIENTES ADULTOS EN  
EL SERVICIO DE  
RADIODIAGNÓSTICO.  
REVISIÓN EXPLORATORIA  
GRADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: FIDEL DOMINGO TEJERA FLORES**

**TUTOR: Prof. Dr. DOMINGO ÁNGEL FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**GRADO ENFERMERÍA**

**UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA**

<b>ÍNDICE</b>	<b>PÁGINA</b>
Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Justificación	5
Objetivos	5
Materiales Y Métodos	6
Resultados	8-12
Discusión	15-17
Limitaciones	17
Conclusiones y recomendaciones para la práctica	17-18
Referencias bibliograficas	19-22
 Anexos	
Tabla 2 Tabla cuantitativa	23-27
Tabla 3 Tabla cualitativa	28-44
Tabla 4 Tabla total art. incl/excl.	45-50

## RESUMEN

**Introducción:** Las personas que acuden al servicio de radiodiagnóstico de los hospitales, son sometidas a diferentes procedimientos que junto a la incertidumbre generada por el potencial diagnóstico inducen en ellos una carga de incertidumbre y de necesidades de cuidados que no siempre son tenidos en cuenta.

**Objetivos:** Conocer cuál es la evidencia disponible sobre las necesidades de cuidados de las personas sometidas a procedimientos de radiodiagnóstico que incluyen Tomografía computarizada, Resonancia magnética nuclear, mamografía, ecografía, angiografía y radiología convencional.

**Metodología:** Revisión sistemática exploratoria para resumir y agrupar la evidencia disponible para llevar a cabo la investigación. La búsqueda en las bases de datos PubMed, Scielo, Dialnet, BDV, BDEnf a través de la herramienta Punto Q de la Universidad de la Laguna. El rango temporal elegido fue de 2010 a 2022. Los trabajos fueron posteriormente analizados con las herramientas de lectura crítica y grado de evidencia proporcionados por Joanna Briggs Institute. Se preseleccionaron 105 artículos, que tras los distintos procesos de eliminación resultaron en 23 artículos que reunían los criterios para nuestro trabajo.

**Resultados:** Los trabajos seleccionados se dividieron en un 35% de estudios descriptivos transversales, 17% de cualitativos, 9% de revisiones sistemáticas, 22% de cohortes y 17% revisiones narrativas. Que trataron 6 áreas temáticas: seguridad del paciente, cuidado humanizado, higiene de manos, satisfacción del paciente, ansiedad y tratamiento del dolor en los procedimientos realizados a los pacientes en radiodiagnóstico.

**Discusión:** el cuidado humanizado, seguridad del paciente junto con su satisfacción son elementos importantes en la resolución del problema.

**Palabras Claves:** diagnóstico por imagen, satisfacción del paciente, seguridad del paciente, humanización de los cuidados, necesidades de los pacientes, comunicación paciente.

## ABSTRACT

**Introduction:** The necessary tools to take into account to interpret the needs that patients have when undergoing different radiodiagnostic procedures can be defined as patient safety, humanized care, hand hygiene, patient satisfaction and pain treatment.

**Objective:** The objective is to analyze the scientific evidence on the needs of patients undergoing radiodiagnostic procedures that include computed tomography, nuclear magnetic resonance, mammography, ultrasound, angioradiology, conventional radiology, orthopantomography.

**Method:** Exploratory systematic review to summarize and group the available evidence to carry out the research. The search in the databases PubMed, Punto Q, Scielo, Dialnet, BDV, BDEnf. The published articles are measured in a range from 2010 to 2022. In addition, an evaluation is carried out with the Johanna Briggs Institute (JBI) tool, in addition to a quantitative and qualitative table of the articles searched.

**Results:** After having carried out all the selection criteria, 105 articles have been obtained, reducing the number, eliminating duplicate articles, they have remained at 46 articles and finally we have been left with 23 articles because the rest have been eliminated due to various factors such as duplicity, publication date prior to the study range, unreliable database, language other than English or Spanish. Of the 23 articles selected, 5 thematic areas were obtained: patient safety, humanized care, hand hygiene, patient satisfaction and pain treatment in procedures performed on patients undergoing radiodiagnosis.

**Discussion:** After having analyzed the different factors that matter in the needs of patients undergoing diagnostic radiology procedures, it is described that humanized care, patient safety and patient satisfaction are important elements in the resolution of the problem.

**Keywords:** diagnostic imaging, patient satisfaction, patient safety, humanization of care, patient's need, patient communication.

## INTRODUCCIÓN

Al servicio de radiodiagnóstico de los hospitales acuden numerosas personas que son derivadas para el estudio de posibles enfermedades y son sometidas a los diferentes procedimientos en los distintos departamentos de radiodiagnóstico. Cuanto más complicados son esos procedimientos más hay que tener en cuenta las necesidades de estos pacientes. Además, su tipología varía, en función de la gravedad o urgencia del procedimiento, entre ellos podemos destacar el servicio de radiología de urgencias que se hace radiología convencional y tomografía computarizada (T.C.) TC de politraumatizados debidos a accidentes de tráfico o laborales, pacientes con perforaciones pendientes de cirugía, pacientes críticos que provienen de ingresos en unidades especiales como la UVI (unidad de vigilancia intensiva), UCSI (unidad de cuidados semi intensiva), UCCI (unidad de cuidados coronarios intensivos), Urgencias, Recuperación de Quirófano donde están los pacientes que han sido intervenido quirúrgicamente. También hay pacientes que tienen programados sus pruebas o procedimientos y acuden a otro departamento donde se les realizan mamografías, ortopantomografías, radiología convencional, ecografías, Tomografía computarizada programadas, angiorradiología entre otras.. Las patologías más frecuentes de los pacientes que acuden a radiodiagnóstico son las siguientes: dolor abdominal, trasplantados renales, diferentes cirugías generales, oncología, hematología, obstetricia y ginecología, traumatología, cirugía cardiovascular e intensiva(Kocak, 2021) Los enfermeros se rigen deben de regirse por el código deontológico de enfermería donde se recogen que se deben de cubrir las necesidades de los pacientes en varios artículos como en el artículo 10 que se informa que el enfermero debe de mantener informado al enfermo empleando un lenguaje claro y adecuado ahí se reflejan un factor a tener en cuenta para cubrir las necesidades del pacientes, además en su artículo 12 dice que el enfermero deberá valorar la situación física y psicológica del paciente (CIE, 1989, p.8).

## JUSTIFICACIÓN

Mi experiencia de varios años trabajando en este servicio me ha llevado a plantearme la existencia de lagunas en la práctica asistencial respecto a las necesidades de cuidados de las personas que acuden a este servicio. Por ello me he planteado comenzar indagando por la búsqueda de evidencia científica al respecto en las bases de datos de ciencias de la salud.

## OBJETIVOS

Identificar la evidencia científica disponible sobre las necesidades de cuidados de las personas que acuden al los servicios de radiodiagnóstico hospitalarios.

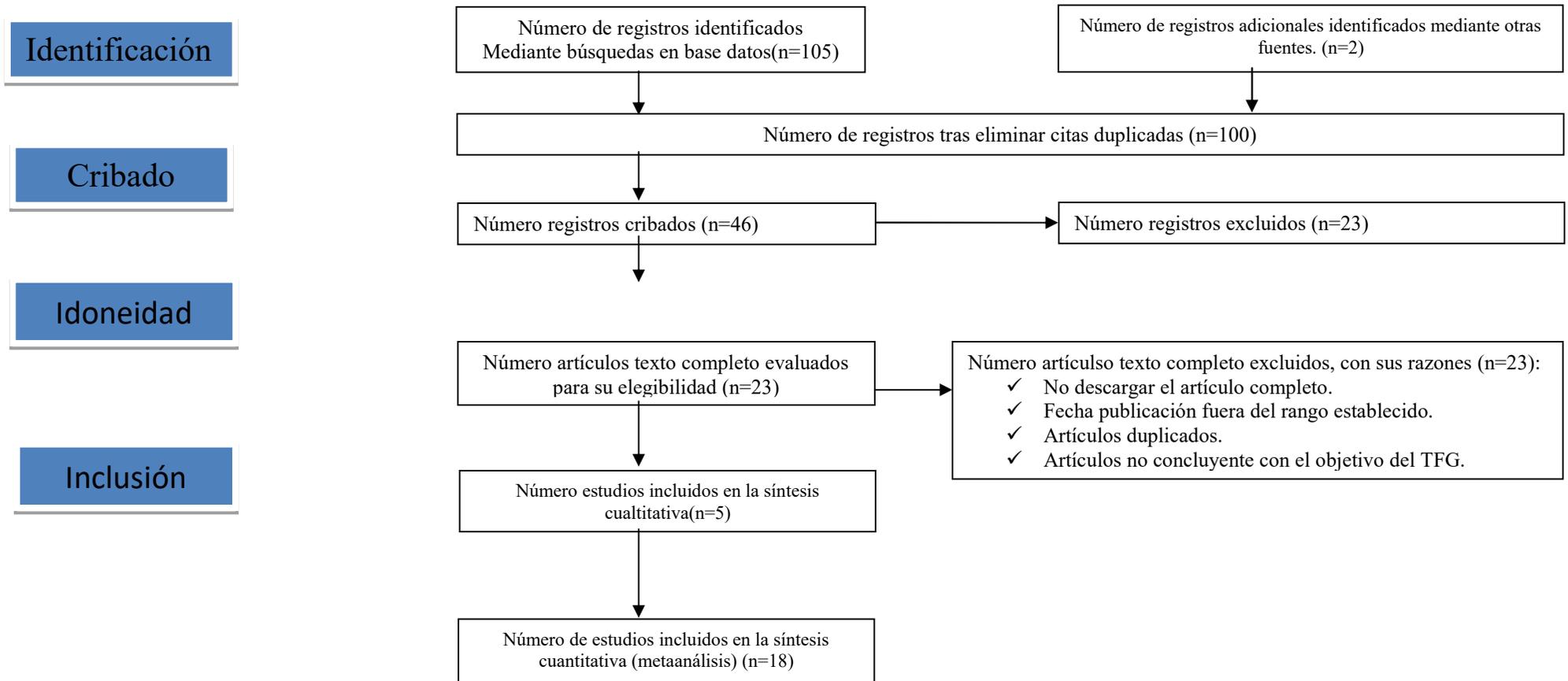
## MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo el estudio utilizando la metodología de “revisión exploratoria” o “Scoping Review”. Al tratarse de un tema poco estudiado hemos decidido que este abordaje metodológico de búsqueda es el más adecuado para este tipo de trabajo. El estudio se realizó con la búsqueda en Thesaurio DeCS de los conceptos clave: “diagnóstico por imagen”, “satisfacción del paciente”, “seguridad del paciente”, “humanización del cuidado”, “necesidades del paciente”, “comunicación al paciente” y los términos MeSH “diagnostic imaging”, “patient satisfaction”, “patient safety”, “humanization of care”, “patient`s need”, “patient communication”. Como operadores booleanos se utilizaron AND, OR.

Los criterios de inclusión fueron: artículos en inglés o español, periodo de 2010 a 2022 de publicación, texto completo, población adultos mayores de 19 años, búsqueda punto Q. Los criterios de exclusión fueron no estar disponibles a texto completo, , que no hayan llegado a un resultado concreto o hallazgos, artículos duplicados, estudio no concluyente con el objetivo del tema del TFG. Las bases de datos consultadas fueron: Medline, BVS, BDEnf, Scielo, Dialnet. El periodo en el que se realizó la búsqueda abarcó desde 28 febrero del 2022 al 30 abril del 2022(Tabla 2)

Se utilizaron las herramienta del Joanna Briggs Institute (JBI), que se distribuyen desde el nivel 1 al nivel 5, y los grados de recomendación con la herramienta propuesta por JBI que se distribuyen en A (recomendación “fuerte”) y B (recomendación “débil”) que se refleja en la tabla 1. En la tabla 1 se refleja otras herramientas para clasificar lectura crítica por dos herramientas como el CASPe es una herramienta que se utiliza para la lectura crítica de una revisión utilizando 10 ítems para poder ponerle un valor numérico a cada artículo analizado, el valor va desde 1/10 de baja calidad hasta 10/10 de máxima calidad de todos los estudios contemplados en el trabajo presente menos los estudios que son descriptivos transversales que se les aplica una herramienta llamada Berra et. al.(2008) que incluye 27 ítems para clasificar dichos artículos en Alta, Media o Baja calidad. En el flujograma modelo PRISMA se describe el proceso de selección que parte de 105 artículos que tras los diversos filtros que son sometidos nos hemos quedado con 23 artículos finalmente, dicho flujograma lo podemos visualizar en la figura 1. Finalmente nos encontramos dos tablas más una tabla cuantitativa con estrategias de búsqueda y otra tabla de estrategias de búsqueda cualitativa, en la tabla 2 y 3 respectivamente.

Figura 1. Flujograma de búsqueda bibliográfica según el modelo PRISMA



## RESULTADOS

De los trabajos seleccionados hemos obtenido un 35% de estudios descriptivos transversales, 17% de cualitativos, 9% de revisiones sistemáticas, de cohortes un 22%, estudios narrativa de 17%.

En ellos encontramos las siguientes dimensiones

### Humanización o Cuidado Humanizado:

Con respecto a la cualidad de humanización de cuidado estudiando los resultados de dos artículos como tipo de estudio cualitativo se puede concluir que en uno considera dicho concepto considera el concepto de la sensibilidad como un elemento fundamental para la humanización (Espinosa et al., 2015, p 45). Que el cuidado humanizado no es lo mismo que cuidado personalizado, de ahí que el cuidado directo es un elemento importante en el cuidado humanizado. “El acto de cuidar fue el primer atributo propuesto para definir el cuidado humanizado”(Espinosa et al., 2015, p. 46).

En otro artículo se lleva a cabo un estudio de varios ítems en concreto 32 pero al obtener como resultados con gran valor como el paciente experimenta sensaciones de bienestar y confianza, percibiendo dicha sensación respetuosamente mediante la relación enfermera/o – paciente. Los resultados han sido satisfactorios en varios conceptos como los profesionales sanitarios respetan sus creencias y valores, se sienten confiados a ser cuidados por las enfermeras porque el vínculo enferma paciente es positivo y a eso le sumamos que se sienten los pacientes como una persona y se les tienen en cuenta el día a día durante su ingreso.(González, 2015,p.389)

Según estudios se ha visto que está ocurriendo un distanciamiento terapéutico con respecto a la deshumanización que se ha generalizado. Por ello es importante que los profesionales de la salud en concreto las enfermeras/os se centren en el cuidado de los pacientes y que estos cuidados se centren en mejorar la atención de cuidados en la salud (Henao et al. , 2021, p. 78).

El concepto de humanización ha evolucionado desde el año 2003 con el concepto de humanización del trabajo de enfermería y con la aparición del Covid-19 se llegó a llamar humanización en paciente con enfermedad Covid-19, por ello la comunicación en enfermería es una baza importante con respecto de que las enfermeras puedan llevar a cabo mejor la humanización, es verdad que no hay que olvidar la relación íntima que tiene el concepto de humanización con las llamadas habilidades blandas como la empatía, la compasión, el trato digno, la solidaridad, la fraternidad, el afecto, el amor por los demás y el respeto por los otros, por ello la comunicación es la herramienta fundamental en la humanización (Henao et al., 2021, p.80).

En un estudio realizado en Colombia se llegó a la conclusión de que referente a la deshumanización viéndolo desde el punto de vista del paciente como factores fundamentales los siguientes, no se dedica tiempo para resolver las dudas de los pacientes (82%), el personal sanitario no se preocupa del estado de salud del paciente (83%).

Según el personal sanitario los factores que dan lugar a la deshumanización son: sobrecarga laboral que impide dedicarle tiempo a los pacientes, debido al estrés que genera la posibilidad de no terminar las actividades al final del turno laboral con un (22%), la incongruencia entre los deberes a realizar y el tiempo para ejecutarlos (25%), poder cumplir exclusivamente las tareas de lo que son responsables (52%). Así tanto el personal de enfermería como el paciente se benefician de la humanización cuando se disminuya el estrés de los profesionales, la curación de los pacientes se acelera, la comunicación es más efectiva y será percibida de forma positiva por los usuarios. (Pabón et al., 2021, p.96).

Finalmente se llegó a la conclusión de que los resultados se sintetizaron en cinco estrategias efectivas para reforzar el componente de humanización de la atención en salud: competencia de compasión, Mindfulness, fortalecimiento de habilidades blandas, formación del personal en su área de especialización y mejora la razón enfermo-paciente (Pabón et al., 2021, p.99).

En otro estudio, esta vez realizado en la facultad de enfermería y nutrición de la UASLP en México y en el hospital público de San Luis Postosí, se estudió que habilidades son necesarias para la comunicación del cuidado humanizado de enfermería. Se tuvo en cuenta tres cuestiones **primera** evaluar el respeto y empatía con el comportamiento de enfermeras sobre su forma de comunicación, observando por pacientes, **segundo** autoevaluación de los comportamientos sobre la forma de comunicación observado por el personal, **tercero** un cuestionario que evalúa el conocimiento del personal de enfermería respecto al indicador de trato digno. (Díaz et al., 2020; p.3) Los datos obtenidos fueron que los pacientes evaluaron al personal de enfermería en el concepto de empatía con un 63.3% en un nivel alto, los pacientes evaluaron el nivel de respeto en un 80%, en cambio la empatía y respeto del personal hacia los pacientes, lo evalúan los pacientes en un nivel medio de un 60% las dos categorías. (Díaz et al., 2020; p.4). Con respecto al trato digno a los pacientes de parte de los enfermeros con un 70% de un nivel bajo, un resultado que nos dice que debemos trabajar ese aspecto del trato digno. (Díaz et al., 2020; p.5). En definitiva las instituciones hospitalarias deben de dar formación al personal sanitario en la problemática social al ser quienes están el mayor tiempo en contacto con los pacientes.

El objetivo es conocer los avances sobre el abordaje de la humanización en salud en Iberoamérica en el periodo de 2013-2017 donde la mayor parte de los estudios fue realizado en Brasil, debido al desarrollo del Programa Nacional de Humanización. La mayoría de los estudios fueron realizados por enfermeras que llegaron a la conclusión que hay que tener en cuenta que la comunicación, la empatía, el respeto por los derechos, deseos y preferencias del paciente en torno al cuidado en la salud es la columna vertebral de la humanización (Carlosama et al., 2019, p. 252).

Un estudio realizado en la Universidad de Lima en una población muestra de 80 enfermeros con un porcentaje de participación de un 86.1% de mujeres y el resto de hombres, y una edad media de 38.9 años se llegó a las siguientes conclusiones, el conocimiento sobre el cuidado humanizado repercute positivamente en el trato al paciente, que los profesionales de la enfermería tenían mayor conocimiento sobre la

humanización que los enfermeros, las enfermeras docentes tenían mayores niveles de conocimiento en la materia que los no docentes. El no pertenecer a una religión se asoció con una actitud negativa sobre el cuidado humanizado, sin embargo los enfermeros católicos tuvieron una actitud positiva ante la humanización. La literatura reporta que la religión está ligada a la espiritualidad que tiene que ver con los valores propios de cada persona, su sentido de la vida, experiencias de fe, confort en el trabajo, entre otras dimensiones de trascendencia, por ello la competencia espiritual es una exigencia ética para todos los profesionales de la salud. (Arriaga y Obregón, 2019, p. 107).

Es muy importante tener en cuenta que en la humanización son responsables todos los miembros del sistema de salud frente a los pacientes y familia. La comunicación es el elemento principal que permite los encuentros entre los profesionales en la salud y la familia y pacientes. (Correa, 2016, p.1228) Por ello es importante para un mejor funcionamiento que los cambios vengan desde las instituciones sanitarias hacia el paciente y la familia.

### **Seguridad del Paciente:**

En lo que se refiere a la seguridad del paciente en los artículos seleccionados se puede decir que en el artículo (Janotalmokan, 2022) se hizo un estudio en Irán a 14 enfermeras llegando a la conclusión de que las enfermeras prestan más atención a las necesidades físicas y menos a otras necesidades, de ahí la falta de espíritu en el trabajo, la insatisfacción y agotamiento puede tener efectos adversos en la seguridad de los pacientes (Janotalmokan y Khatony, 2022, p.6). En otro estudio desarrollado en el Hospital Universitario de Brasil se pudo observar por medio de 24 entrevistas realizadas en el hospital a pacientes y familiares de los pacientes y a 3 enfermeras del mismo hospital, que llevar la pulsera identificativa por parte de los pacientes permite obtener una mayor seguridad al paciente, como medida es fundamental (Costa,2020, p.4). Otro resultado a destacar en la seguridad fue el evitar riesgo de caídas, lo cual idearon una forma que era las pulseras de colores, para identificar el tipo de paciente y tenerlo más controlado en todo momento. En un estudio realizado en un hospital en Dinamarca especialmente en la unidad de TC oncológicos se hace una encuesta a 21 pacientes para averiguar cómo sentían la seguridad en dicha unidad, la verdad que con unos pocos cambios en la habitación mejoró mucho su sensación con la habitación más nueva, amplia, limpia y como describe los pacientes el techo del TC se veía el cielo lo cual les permitió estar más y mejor relajados. (Raaschou et al., 2019,p. 4). El único inconveniente que encontraron es la baja temperatura en la sala del examen, ello es debido a que los aparatos para que no se estropeen deben de estar en un rango de temperatura entre 18°C -21°C. Se hizo un estudio a un conjunto de radiólogos europeos a ver que opinaban sobre la seguridad del paciente y concluyeron que los pacientes podrían estar expuestos a radiación innecesaria, los pacientes podrían recibir un diagnóstico inexacto, los pacientes podrían incurrir en daño inducido por drogas, los pacientes podrían sufrir daño físico directo con lesión, su procedimiento podría retrasarse o no realizarse, o su estado general de salud podría deteriorarse.(Wallin et al., 2018,p.4).España junto con el resto de Europa participa activamente en el Programa de seguridad del paciente de la OMS desde su inicio.

Dicho programa evalúa la efectividad y la sostenibilidad de los procedimientos para mejorar la seguridad del paciente (Vincent & Amalberti, 2015, p.97)

### **Higiene de manos:**

En varios estudios se tiene en cuenta la higiene de manos, como medida de seguridad paciente-profesional sanitario-familia. En el estudio de Janotalmokan del año 2022 se puede observar que se llega a la conclusión de que en el estudio aparece la falta de higiene de manos por parte de los enfermeros. La evidencia sugiere una correcta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente (Janotalmokan y Khatony, 2022; p.5). En otro estudio se denota que los pacientes están pendientes de la higiene de manos con solución hidroalcohólica aunque estén pasivos. Es menos llevado por el personal sanitario que los pacientes, el lavado de manos. (Costa, 2020, p.4).

### **Satisfacción del paciente:**

Según un estudio realizado a 217 radiólogos europeos se obtuvo un 34% de los participantes una nota de 10, la máxima nota y un 13% una puntuación de 5 o menos. Como resultados finales obtuvieron los radiólogos unos buenos resultados con un 36% crítica positiva en comunicación y un 45% en humanidad/cariño. La valoración del paciente es un indicativo importante para la valoración del radiólogo. Una encuesta reciente en la Sociedad Europea de Radiología reveló que el 78% de los radiólogos se comunican con los pacientes directamente.(Kwee y Kwee, 2021,p.4). Otro estudio que se centra en la unidad de Medicina Nuclear nos muestra que un 68.4% de los pacientes expresaron que estaban más tranquilos antes de la consulta que después de ella, de un total de 38 pacientes. Un 91.9% estaban más tranquilos después de la consulta. Se encontró una correlación entre la edad del paciente y el nivel de calma antes de la consulta, que los pacientes más jóvenes estaban más calmados antes de la consulta que los pacientes de edad más mayores. No hay correlación entre el nivel educativo y su nivel de comodidad. La consulta de medicina nuclear fue una experiencia positiva para los pacientes. El 76.3% eran terapia de tiroides (Berman et al., 2020,p.3). Otro estudio realizado en la unidad de mama se obtuvo unos resultados satisfactorios donde los pacientes estaban satisfechos con los profesionales de la salud, el cuidado y la organización de la unidad. El valor más bajo era el tiempo de espera y el intercambio de información. (Boinon et al., 2017). Otro estudio nos dice que la radiología intervencionista es la más susceptible de quejas por los pacientes, está relacionada con la naturaleza invasiva del procedimiento y asociada a las complicaciones que se pueden dar anterior y posterior al procedimiento. (Van der Berg et al., 2019, p.5399). En un estudio de un PET/TC con 50 pacientes consecutivos con Cáncer de Próstata, el 65% de los pacientes estaban muy satisfechos con la prueba además también con la interacción con el personal de enfermería, las habilidades de comunicación del personal y profesionales sanitarios.(Andersson et al., 2016, p.3). Un estudio nos vislumbra que los pacientes en un 60 % están satisfechos con el entorno físico y cabe destacar como curiosidad que los pacientes encuestados en este estudio con un nivel alto de educación y preparación estaban menos satisfechos en la atención del servicio y a la espera de hacerse la prueba que le correspondía. (Mulisa, 2017, p.4)

### Tratamiento del dolor:

En los estudios de angiorradiología intervencionista los pacientes describen el dolor como “apretamiento, punzadas, quemaduras” además también describen su intensidad en una efectividad del 90% de los casos y ubicación, en una población de 116 pacientes. La manera de aminorar el dolor es por medio de tratamiento farmacológico. (Hilário et al., 2017, p.3). En un estudio realizado con pacientes de edad avanzada el acceder a la realización del procedimiento a la que está programado el paciente le causa ansiedad y miedo, de ahí que también hay un problema para comunicar el dolor con cierta claridad hacia los profesionales sanitarios, de ahí que los profesionales sanitarios deben de ser más observadores en pacientes edad avanzada en su manifestación del dolor, y además deben de tener claro los profesionales de la salud el umbral de dolor de dichos pacientes. (Mohammed y Rosenkrantz, 2020, p.1).

### Ansiedad:

En un estudio realizado con respecto a la satisfacción del paciente que acude a la Unidad Integral de Mama en Gustave Roussy Integral de Cáncer Center en Villejuf (Francia) que funciona desde 2004, en dicho estudio se le ha realizado una encuesta a 113 mujeres donde se obtiene un resultado con un valor del 23% de los encuestados donde experimentan un nivel muy alto de ansiedad en un periodo de dos días posteriores al diagnóstico. Además hubo un resultado significativo en las mujeres que ya tenían diagnóstico su ansiedad era mayor que en pacientes que aún no tenían diagnóstico, de ahí que el saber el diagnóstico da lugar a mayor ansiedad que la incertidumbre del diagnóstico. (Boinon et al., 2016, p.4). La mamografía es un estudio de baja radiación que se encuentra ubicado dentro de los procedimientos que se pueden encontrar en una unidad de radiodiagnóstico. Hay que tener en cuenta que en otro estudio realizado de un PET/TC con 50 pacientes consecutivos con cáncer de próstata pues a través de una encuesta se obtuvo un resultado de que un 22% sufrían angustia y claustrofobia, además otros resultados interesantes del estudio se encontraron con un 24% de los encuestados que encontraron el examen más fácil de lo esperado y finalmente un 33% de los encuestados no se sintieron ansiosos ni atrapados durante la duración de la prueba. (Andersson et al., 2016, p. 3). Teniendo en cuenta un estudio realizado con pacientes de edad avanzada se concluyó en dicho estudio que los pacientes sometidos a procedimientos de radiología manifiestan cierta dificultad añadida por su edad avanzada para acceder al escenario del examen a realizar con manifestación de miedo y ansiedad que provoca una dificultad añadida de comprensión de las instrucciones de la prueba a realizar, de ahí que es importante para los profesionales de la salud tener más herramientas para ayudar e informar con mayor eficacia a los pacientes. Para poder disminuir la ansiedad una condición importante será tener todo bien señalizado como por ejemplo cómo acceder al aseo sin obstáculos, sala de espera confortable y accesible, y además deben de ser informados correctamente de la hidratación del paciente antes de la prueba si dicha prueba lo precisa. (Mohammed y Rosenkrantz, 2020, p.2).

**Tabla 1.** Estudios Incluidos, Tipo de estudio, Calidad lectura crítica, Nivel evidencia, Grado recomendación.

<b>Tabla 1 Estudios incluidos, tipo de estudio, calidad lectura crítica, nivel de evidencia (NE), grado recomendación (GR)</b>					
					<b>J.B.I.</b>
	<b>Estudio incluido</b>	<b>Tipo de Estudio</b>	<b>Lectura Crítica</b>	<b>N.E.</b>	<b>GR</b>
<b>1</b>	Andersson (2016)	Cohortes Prospectivo	CASPe 7/10	3a	A
<b>2</b>	Arriaga (2019)	Descriptivo Transversal	Berra et al. Calidad Media	3b	A
<b>3</b>	Bermna (2020)	Cohortes	CASPe 7/10	3a	A
<b>4</b>	Boinon (2017)	Descriptivo Transversal	Berra et al. Calidad Alta	2b	A
<b>5</b>	Carlosama (2019)	Revisión Sistemática	CASPe 9/10	1b	A
<b>6</b>	Correa (2016)	Revisión Sistemática	CASPe 10/10	1b	A
<b>7</b>	Costa (2020)	Cualitativo	CASPe 8/10	3a	B
<b>8</b>	Díaz Oviedo(2020)	Descriptivo Transversal	Berra et al. Calidad Alta	1b	A
<b>9</b>	Espinosa (2015)	Cualitativo	CASPe 9/10	3a	B
<b>10</b>	González (2015)	Descriptivo transversal	CASPe 10/10	2b	A

<b>11</b>	<b>Henao Castaño(2021)</b>	<b>Revisión Narrativa</b>	<b>CASPe 8/10</b>	<b>3a</b>	<b>A</b>
<b>12</b>	<b>Hilário (2021)</b>	<b>Transversal Retrospectivo</b>	<b>Berra et al. Calidad Alta</b>	<b>1b</b>	<b>A</b>
<b>13</b>	<b>Janatolmakan (2022)</b>	<b>Cualitativo</b>	<b>CASPe 9/10</b>	<b>1b</b>	<b>B</b>
<b>14</b>	<b>Kwee (2021)</b>	<b>Cualitativo</b>	<b>CASPe 8/10</b>	<b>2b</b>	<b>B</b>
<b>15</b>	<b>Longtin (2010)</b>	<b>Revisión Narrativa</b>	<b>CASPe 7/10</b>	<b>3a</b>	<b>A</b>
<b>16</b>	<b>Mohammed (2020)</b>	<b>Narrativa</b>	<b>CASPe 6/10</b>	<b>3b</b>	<b>A</b>
<b>17</b>	<b>Mulisa (2017)</b>	<b>Descriptivo Transversal</b>	<b>Berra et al. Calidad Alta</b>	<b>1b</b>	<b>A</b>
<b>18</b>	<b>Nuñez (2019)</b>	<b>Transversal Prospectivo</b>	<b>Berra et al. Calidad Baja</b>	<b>4b</b>	<b>B</b>
<b>19</b>	<b>Pabón (2021)</b>	<b>Revisión Narrativa</b>	<b>CASPe 8/10</b>	<b>3a</b>	<b>A</b>
<b>20</b>	<b>Prado (2019)</b>	<b>Descriptivo Transversal</b>	<b>Berra et al. Calidad Alta</b>	<b>1b</b>	<b>A</b>
<b>21</b>	<b>Raaschou (2019)</b>	<b>Cualitativo</b>	<b>CASPe 10/10</b>	<b>3a</b>	<b>B</b>
<b>22</b>	<b>Van der Berg (2019)</b>	<b>Cohortes Retrospectivo</b>	<b>CASPe 7/10</b>	<b>3a</b>	<b>A</b>
<b>23</b>	<b>Wallin (2018)</b>	<b>Cualitativo</b>	<b>CASPe 10/10</b>	<b>3a</b>	<b>B</b>

Fuente: Elaboración propia.

## DISCUSIÓN

### Cuidado humanizado

Existen instrumentos validados como “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión” (González-Hernández,2015). Las dimensiones que tiene en cuenta este instrumento miden las cualidades del hacer de enfermería definido este concepto como las cualidades y valores que caracterizan a la enfermera que presta ese cuidado generando en el paciente la experiencia de bienestar, confianza y respeto en su relación con los profesionales. También se tiene en cuenta la apertura a la comunicación enfermera- paciente que se basa en la escucha activa, el diálogo y la presencia con un buen nivel de evidencia y grado de recomendación según nuestros resultados Este punto está en concordancia con otros trabajos en los que se destacan la comunicación, escucha activa y el respeto como elementos clave de la relación de ayuda enfermera-paciente y familia. (Allande-Cusó et al., 2022 )

### Seguridad del paciente

Explicando la experiencia de las enfermeras sobre el cuidado que se han perdido se puede expresar en tres categorías que son la falta de atención a todas las necesidades del paciente, incumplimiento de los principios de higiene y el incumplimiento de las normas de seguridad relacionadas con el paciente. El incumplimiento de seguridad está relacionado con el centro y la gestión del mismo. Esa falta de seguridad puede ser debido a problemas como falta de espíritu en el trabajo, escasez de personal, instalaciones y equipos defectuosos. Cualquier miembro del equipo puede cometer errores al atender a los pacientes, con lo que algunos participantes no creen que las enfermeras sean importantes en la seguridad del paciente, pero la mayoría de los pacientes manifiestan que el trabajo en equipo, permite una eficaz seguridad, al igual que la comunicación es fundamental en mejorar la seguridad. (Janatolmakan y Khatony, 2022). Todo lo que se ha expresado está en concordancia con otros trabajos que destacan la empatía, la seguridad, comunicación, insatisfacción laboral, como elementos claves en la seguridad del paciente. Con lo que hemos expresado podemos decir que el que no haya acuerdo laboral entre los médicos y enfermeros recae finalmente en los pacientes, en su seguridad, debido a que la mayor parte de los problemas están en órdenes verbales por médicos y eso lleva a error por parte de las enfermeras y seguidamente a los pacientes, donde también existe el problema en la falta de interés, insatisfacción con la profesión y posibles omisiones de cuidado, todos esos motivos lleva a bajar la seguridad del paciente. ( Dehghan-Nayeri, 2015)

## Higiene de manos

La higiene de manos entre los profesionales sanitarios es fundamental para mantener un adecuado estado de salud del paciente y una eficacia en el entorno laboral, aunque hay estudios que demuestran que los pacientes llevan mejor el control de higiene que los profesionales de la salud. (Janotalmokan y Khatony, 2022). Podemos decir la gran importancia de la higiene de manos en las necesidades de los pacientes, ya que todo el personal sanitario debe de cumplir con ello, en un estudio reciente se obtuvo un resultado de un 73% de los auxiliares de enfermería hacían correctamente el lavado de manos, en cambio el porcentaje de enfermeros y médicos eran de un 54%. Este punto está en concordancia con otros trabajos (Hernández, 2010).

## Satisfacción del paciente

Con respecto a la satisfacción de los pacientes según los estudios analizados lo positivo a tener en cuenta es cada vez mejor comunicación entre pacientes y profesionales de la salud y más cercano la relación entre familias, pacientes y profesionales en la salud. La edad es un factor influyente al ser los jóvenes más satisfechos en general con los procedimientos a seguir. Como quejas por parte de los pacientes tenemos la espera a la prueba, intercambio de información, los posibles efectos secundarios, angustia y cuanto más alto es el nivel educativo del paciente mayor es el porcentaje de queja por insatisfacción.(Mulisa,2017). En contraposición con respecto de las publicaciones existentes podemos decir que hay una gran coincidencia con los resultados en dicho campo como quejas los resultados adversos, informaciones incongruentes, intercambio de información de forma inadecuada, demoras en los resultados con aumento del tiempo de espera. (Mira et al., 2000).

## Tratamiento del dolor

El dolor descrito por el paciente es fundamental, su ubicación e intensidad. Hay pacientes que pueden recibir tratamiento farmacológico frente al dolor, y otros tratamientos no farmacológicos como giro en la cama, o mesa de exploración, o sala del procedimiento a la que acude, colocación de una manta, almohada, cama más cómoda, medios físicos. En la mayoría de los pacientes no se pudieron registrar las características del dolor pero si su ubicación e intensidad. Un factor importante está en la edad del paciente, ya que su umbral del dolor varía, y eso debe de tenerlo en cuenta el personal de enfermería.(Hilario et al., 2017).

En este tema según los estudios concuerdan en las investigaciones, el dolor postoperatorio o después de un procedimiento en el anciano según los estudios recientes el control del dolor en pacientes de edad avanzada se reducen, de ahí que hay que investigar más en esta área, sólo hay un 1% de los estudios realizados desde 2012 sobre el dolor en los ancianos. Es importante saber que se modifican todo su sistema orgánico, disminuye la superficie de absorción de medicamentos, además presenta enfermedades crónicas como diabetes, HTA, IC. Dificultad respiratoria además tienen respuestas lentas. Las escalas verbales son mejor comprendidas por los ancianos.(Velázquez, 2012).

## **Ansiedad**

Según los estudios que se han estudiado para este trabajo el factor ansiedad ha sido fundamental en los pacientes al ser sometidos a cualquier procedimiento, el miedo, claustrofobia y ansiedad por la prueba a realizar es una realidad hoy en día.(Boinon et al., 2017). En estudios actuales el nivel de ansiedad en mujeres que se someten a TC es mayor que en hombres, lo que si se coincide que determinados procedimientos radiodiagnósticos si causan ansiedad. Pacientes con nivel académico mayor influyen en el resultado de la ansiedad (Hernández, 2012)

## **Limitaciones de nuestro estudio**

La principal limitación que podemos encontrar en este estudio ha sido limitar la búsqueda entre 2010 y 2022 ya que puede que existan trabajos anteriores que aporten evidencias que no hayamos tenido en cuenta. Sin embargo, creemos que dada la escasa cantidad de trabajos encontrados que aborden las necesidades de cuidados, pues la mayoría abordan exclusivamente aspectos biomédicos, el posible efecto limitante es escaso.

Otra de nuestras limitaciones fue el número de artículos que no pudimos incluir como trabajos que no estuviesen disponibles a texto completo a través del punto Q de la Universidad de la Laguna por lo que pudiéramos haber omitido información relevante contenida en ellos. Hemos intentado compensar esto buscando y centrándonos en aquellos trabajos de mayor calidad metodológica de los encontrados.

## **Conclusiones y recomendaciones para la práctica.**

Según nuestros resultados existe evidencia con suficiente fuerza para afirmar que los pacientes se benefician de un cuidado humanizado que les proporciona bienestar, seguridad y respeto por el profesional. Además la escucha activa, el diálogo y la presencia, como elementos de comunicación bidireccional mejoran sustancialmente la experiencia del usuario así como su satisfacción y facilitan el camino hacia una buena adherencia a las recomendaciones terapéuticas.

Se sabe que hay elementos como la buena comunicación y relación cordial entre los miembros del equipo asistencial que a su vez están vinculada a la satisfacción profesional y al sentimiento de compromiso. Estos elementos se corresponden muy estrechamente con el nivel de seguridad de los pacientes y aumentan la capacidad de resiliencia de los profesionales frente a circunstancias adversas como la escasez de personal y de medios. Todo ello se convierten en elementos protectores de la administración de cuidados de calidad a pesar de la existencia de circunstancias laborales adversas.

Por otro lado se ha puesto de manifiesto en nuestro trabajo la importancia de abordar la valoración del dolor por parte de las enfermeras. Una valoración individualizada del

mismo permitirá la aplicación de un plan de tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico que mejore su experiencia y satisfacción con el procedimiento.

Por último, en nuestro trabajo hemos encontrado una fuerte evidencia sobre la necesidad de que la enfermera aborde la valoración y el tratamiento de la ansiedad en estos pacientes con sus características y factores relacionados. Son importantes sus aspectos emocionales, conductuales fisiológicos y cognitivos. Esto permitirá establecer intervenciones enfermeras, como pueden ser las disponibles dentro del catálogo de la NIC, encaminadas a la reducción de los niveles de ansiedad. Satisfaciendo así las necesidades del paciente al respecto y mejorando su nivel de confianza en los procedimientos que engloban el servicio de radiodiagnóstico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allande-Cussó, R., Fernández-García, E., & Porcel-Gálvez, A. M. (2022). Defining and characterising the nurse–patient relationship: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 29(2), 462–484. <https://doi.org/10.1177/09697330211046651> (discusión Humanización).

Andersson, C., Johansson, B., Wassberg, C., Johansson, S., Sundin, A., & Ahlström, H. (2016). Assessment of Whether Patients' Knowledge, Satisfaction, and Experience Regarding Their 18F-Fluoride PET/CT Examination Affects Image Quality. *Journal of Nuclear Medicine Technology*, 44(1), 21–25. <https://doi.org/10.2967/jnmt.115.167536>

Arriega García A., Obregón M. (2019). Knowledge and attitudes about humanized care in nurses in hospitals in Lima. *CASUS*.4(2), 102-110.

Bermna, J., Moadel, R.M., Goldman-Yassen, A.E., Abraham. C T., Ye, K., Volansky, J., Goldberg-Stein, S. (2020). Impact of Patient-Centered Care on the Patient Experience in Nuclear Medicine. *Current Problems in Diagnostic Radiology*. 49(5), 326-332. <https://doi-org.accedys2.bbt.ull.es/10.1067/j.cpradiol.2020.02.003>

Berra S, Elorza Ricart J.M., Estrada M.D., Sánchez E. (2008). Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales. *Gac.Sanit*. 22(5), pp.492-497.

Boinon D., Dauchy S., Charles C., Fasse L., Cano A., Balleyguier C., Mazoouni C., Caron H., Vielh P., Detalogue S. (2017). Satisfacción del paciente con un diagnóstico rápido de lesiones mamarias sospechosas: Asociación con angustia y ansiedad. 00,1-7. <https://doi.org/10.1111/tbj.12856>

Briggs J. Joanna Briggs Institute. (2013). *New JBI Levels of Evidence*. School of Translational Health Science. The University of Adelaide

Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.13-17

Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos-Galvis FH, Hernández EL, Matabanchoy SM. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Pers Bioet.*, 23(2): 245-262. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>

Consejería de Sanidad. (2019). *Plan de humanización de la asistencia sanitaria*. Biblioteca Virtual. (pp.1-229).

Correa M.L. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Rev Cuid*.7(1): 1227-31. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>

Costa, D.G. da, Moura, G.M. S.S. de Pasin, S.S., Costa F.G. da Magalhães A.M.M. ,de.(2020) Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols. *Revistá Latino-Americana de Enfermagem*.28. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1590/1518-8345.3352.3272>

Dehghan-Nayeri, N., Ghaffari, F. y Shali, M. (2015). Explorando las experiencias de las enfermeras iraníes sobre la atención de enfermería perdida: un estudio cualitativo: una amenaza para la salud de los pacientes y las enfermeras. *Revista médica de la República Islámica de Irán* , (pp.1-29).

Díaz Oviedo, A., Villanueva Delgado I.A., Martínez Licona J.F. (2020). Social Communication skills in humanized nursing care: A diagnosis for a socio-educational intervention. *Esc.Anna Nery*, 24(2). <https://doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>

Espinosa Aranzales, A., Enriquez Guerrero, C., Leiva Aranzalez, F., López Arévalo M., Castañeda Rodríguez, L. (2015). Colletive building of a concept in nursing humanized care. *Ciencia y Enfermería*, XXI (2), 39-49.

González-Hernández O.J. (2015.) Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión". *Aquichan*. 15(3): 381-392. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657) <doi: 10.5294/2015.15.3.6>

Henao-Castaño A.M., Vergara Escobar O.J., Gómez Ramirez O.J. (2021). Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. *Rev.Ciencia Cuidad.*, 18(3), 74-85. <https:// doi.org/10.22463/17949831.2791>

Hernández MS. Nivel de ansiedad estado del paciente cardiópata previo a estudio de tomografía computada. *Rev Mex Enf Cardiol*. 2012;20(3):94-98.

Hernández-Orozco HG, Castañeda-Narváez JL, González-Saldaña N, et al. Higiene de manos antes de la atención del paciente. *Acta Pediatr Mex*. 2010;31(6):290-292.

Hilário TS, Santos SM, Kruger J, Goes MG, Casco MF, Rabelo-Silva ER. (2017). Pain assessment and management in patients undergoing endovascular procedures in the catheterization laboratory. *Rev Esc Enferm USP.*, 51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016018003229>

Janatolmakan M. & Khatony A. (2022). Explaining the experience of nurses on missed nursing care: A quillitative descriptive study in Iran. *Applied Nursing Research*. ANR, 63. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1016/j.apnr.2021.151542>

Kocak Mehmet. (2021). Introducción a las pruebas diagnósticas por la imagen. MD. Rush Unversity Medical Center. <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/temas-especiales/pruebas-de-diagn%C3%B3stico-por-la-imagen-habituales/introducci%C3%B3n-a-las-pruebas-de-diagn%C3%B3stico-por-la-imagen#>

Kwee R.M. & Kwee T.C. (2021). Communication and empathy skills: Essential requisites for patient-centered radiology care *European Journal of Radiology*. 140. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1016/j.ejrad.2021.109754>

La Organización Colegial de Enfermería (1989). Resolución 32/89. *Código Deontológico de la Enfermería Española. Normas Deontológicas que ordenan el ejercicio de la profesión de enfermería de España con carácter obligatorio*

Longtin Y., Sax H., Leape L.L., Sheridan S.E., Donaldson L., Pittet D. (2010). Patient participation current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clinic Proceedings*. 85(1), 53-62. <https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0248>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud*. 2015-2020.

Mira JJ, Aranz J. (2000). *La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria*. *Medicina Clínica* 2000;114 (Supl 3):26-33 [https://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf\\_paciente.pdf](https://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf)

Mohammed S. & Rosenkrantz A.B.(2020). Providing Compassionate care for the elderly patient in Radiology current problems in Diagnostic Radiology. 49(2), 67-69. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1067/j.cpradiol.2019.02.001>

Mulisa T., Tessema F., & Merga H. (2017). Patient`s satisfaction towards radiological service and associated factors in Hawassa University Teaching and referral hospital, Southern Ethiopia. *BMC Health Services Research*. 17(1), 441. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1186/s12913-017-2384-z>

Núñez, D. B. (2019). Patient-Centered Medicine: Challenges for Radiology. *Radiologia*, 61(3), 181–182. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1016/j.rx.2019.02.001>

Pabón Ortiz E.M., Mora Cruz J.V.D., Buitrago Buitrago C.Y., Castiblanco Montañez R.A.(2021). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Rev.Cienc. Cuidad*. 18(1), 94-104. <https://doi.org/10.22463/17949831.2512>.

Prado Gascó V.J., Giménez Espert M.D.C. & Valero Moreno S. (2019). The influence of nurse education and training on communication emotional intelligence and empathy. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 53. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1590/S1980-220X2018015903465>

Raaschou H., Pilegaard M., Klausen L., Danielsen A.K. (2019). Oncology patients` experience of a routine surveillance CT examination: Relationships and communication. *Radiography*, 25(4), 308-313. <https://doiorg.accedys2.bbtck.ull.es/10.1016/j.radi.2019.02.009>

Van der Berg P.F., Yakar D., Glaudemans A.W.J.M., Dierckx R. A.J.O. & Kwee T.C. (2019). Patient complaints in radiology 9-year experience at a European tertiary care center. *European Radiology*. 29(10), 5395-5402. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1007/s00330-019-06158-z>

Velázquez González, Katia. (2012). Deficiencias en el tratamiento del dolor postoperatorio. Particularidades en el anciano: particularidades en el anciano. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación* , 11 (1), 57-65. Recuperado el 16 de junio

de 2022, de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172667182012000100008&lng=en&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172667182012000100008&lng=en&tlng=en)

Vincent Ch, y Amalberti R. (2015). *Seguridad del Paciente: Estrategias para una asistencia sanitaria más segura.*(pp.1-128 ). Modus laborandi, S.L.

Wallin A., Gustafsson M., Carlsson A.A. (2018). La experiencia de los radiógrafos sobre los riesgos para incidentes de seguridad del paciente en el servicio de radiología. J.Clin enfermeras. 00,1-10. <https://doi.org/10.1111/jocn.14681>

## ANEXOS

Tabla 2. *Tabla Cuantitativa*

Tabla 2. Estrategia de búsqueda			
Base de datos Medline. Pubmed			
Período buscado	Términos de búsqueda	Fecha de acceso	Resultados
últimos 5 años	nurse-patient relations	28/02/22	2524
No limitado	Nursing care AND diagnostic imaging	02.03.22	479
Últimos 10 años	Nursing care AND diagnostic imaging	02.03.22	242
Últimos 10 años; english, spanish.	Nursing care AND diagnostic imaging	02.03.22	239
Últimos 10 años; english, spanish: adultos >19 años	Nursing care AND diagnostic imaging	02.03.22	163
Últimos 5 años	((("nurse s role"[MeSH Terms] OR ("nurse s"[All Fields] AND "role"[All Fields]) OR "nurse s role"[All Fields] OR ("nurses"[All Fields] AND "role"[All Fields]) OR "nurses role"[All Fields]) AND ("diagnostic imaging"[MeSH Subheading] OR ("diagnostic"[All Fields] AND "imaging"[All Fields]) OR "diagnostic imaging"[All Fields] OR "diagnostic imaging"[MeSH Terms] OR ("diagnostic"[All Fields] AND "imaging"[All Fields]))) AND ((y_5[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter] OR spanish[Filter]) AND (alladult[Filter])))	02.03.22	36
Periodo 2015 - 2022 English, Spanish Adultos > 19 años	Nursing care	26.03.22	72
Años 2020 -2022 English, Adultos >19 años	Nursing care	26.03.22	3650
Desde 2011- 2022 English, Spanish Adultos > 19 años	Diagnostic radiology care	27/03/2022	23
Desde 2012- 2022 English, Spanish Adultos > 19 años	Patient satisfaction OR patient priority	27/03/2022	138
Desde 2012-	Radiology OR patient priority	27/03/2022	145

2022 English, Spanish Adultos >19 años			
Desde 2012- 2021 English, Spanish, Adultos >19 años	Patient safety OR patient outcomes OR quality of care	27/03/2022	521
Desde 2015- 2022 English Adultos >19 años	Patient care in radiology	27/03/2022	51
Desde 2018- 2022 English, Spanish. Adultos >19 años	Patient satisfaction OR patients experiences AND radiology	27/03/2022	71
Desde 2013- 2021 English Adultos >19 años	empathy in patient AND radiology	27/03/22	11
Desde 2013- 2021 English, Spanish	Physician-Patient Relations AND radiology	27/03/2022	2
Desde 2019- 2022	Empathy in patient AND radiology AND nurse	26/04/2022	1
Desde 2012- 2022 English Adultos >19 años	Physician-Patient Relations AND radiology	26/04/2022	65
Desde 2012- 2019	Physician-Patient Relations AND radiology AND nurse.	26/04/2022	7
Desde 2012- 2019 English, spanish.	Nursing care AND patient outcomes	29/03/2022	4
Desde 2012- 2019 English, Spanish Adultos >19años	Diagnostic imaging AND patient satisfaction	29/03/2022	2
Desde 2012- 2022 English,	Diagnostic imaging AND patient satisfaction AND patient priority	29/03/2022	12672
Desde 2012- 2022 English, Spanish	Diagnostic imaging AND patient satisfaction AND patient priority	29/03/2022	18

Adultos > 19 años			
Desde 2013-2022 English	Nuclear medicine AND radiology AND patient satisfaction	29/03/2022	51
Desde 2012-2022 English Adultos > 19 años	Nuclear medicine AND radiology AND patient satisfaction	29/03/2022	31
Desde 2012-2022 English Adultos > 19 años	Pain management AND patients AND radiology	07/05/22	505
Desde 2012-2022 English Adultos > 19 años	Pain management AND patients AND radiology AND MRI OR magnetic resonance imaging	07/05/2022	114
Desde 2012-2022 English Adultos > 19 años	Pain management AND patients AND radiology AND mri OR magnetic resonance imaging AND ct scan OR computed tomography OR cat scan	07/05/2022	31
Desde 2012-2022 English	Pain management and patients AND radiology and mri OR magnetic resonance imaging AND ct scan OR computed tomography OR cat scan AND ultrasonography	07/05/2022	9
Desde 2012-2022 English, Spanish Adultos > 19 años	pain management AND humanisation of patients AND CT radiology	07/05/2022	67
Desde 2012-2022 English, Spanish Adultos > 19 años	Pain management AND humanisation of patients AND CT radiology AND care patients.	07/05/2022	67
Desde 2012-2022 English, Spanish Adultos > 19 años	Pain management AND humanisation of patients AND CT radiology OR care patients.	07/05/2022	695
Desde 2012-2022 English, Spanish	Health care AND nursing OR humanity AND humanization of care	10/05/22	113

Adultos>19 años			
Desde 2012-2022 English Adultos>19 años	health care AND nursing OR humanity AND humanization of care AND radiology	10/05/22	199
Desde 2012-2022 English Adultos>19 años	health care AND nursing OR humanity AND humanization of care AND radiology AND patient's needs	10/05/22	7
<b>BASE DATOS: ELSEVIER ScienceDirect</b>			
<b>Período buscado</b>	<b>Términos de búsqueda</b>	<b>Fecha de acceso</b>	<b>Resultados</b>
Desde 2012-2022 English Adultos > 19 años	Patient education AND patient safety AND patient involvement	26/04/2022	29
<b>Base de datos: BDENF</b>			
<b>Período buscado</b>	<b>Términos de búsqueda</b>	<b>Fecha de acceso</b>	<b>Resultados</b>
Limitado humanos femeninos, masculinos, adultos. Europa. English, Spanish. radiología	(tw:((tw:(patient care AND radiodiagnostic OR radiology AND patient satisfaction))))	26/03/2022	822
Limitado humanos femeninos, masculinos, adultos. Europa. English, Spanish. radiología	(tw:(patient careAND radiodiagnostic OR radiology AND patient satisfaction))	29/03/2022	76
Limitado humanos femeninos, masculinos, adultos. Europa. English, Spanish. radiología	tw:(mh:"Satisfacción del Paciente") AND (limit:("humans" OR "female" OR "male" OR "adult") AND la:("en" OR "es") AND jd:("ENFERMAGEM" OR "SERVICOS DE SAUDE" OR "PESQUISA EM SERVICOS DE SAUDE"))	29/03/2022	11504
	<b>Base de Datos: BDV (Base de datos Virtual)</b>		

<b>Período buscado</b>	<b>Términos de búsqueda</b>	<b>Fecha de acceso</b>	<b>Resultados</b>
Desde 2013-2020	(tw:(humanización de la atención)) AND (tw:(patient care)) AND (mj:("Humanización de la Atención" OR "Atención de Enfermería" OR "Relaciones Enfermero-Paciente" OR "Grupo de Atención al Paciente" OR "Relaciones Médico-Paciente" OR "Atención Dirigida al Paciente" OR "Calidad de la Atención de Salud" OR "Relaciones Profesional-Paciente") AND limit:("humans" OR "female" OR "male" OR "adult" OR "aged" OR "adolescent") AND la:("es" OR "en") AND year_cluster:("2016" OR "2013" OR "2014" OR "2015" OR "2020" OR "2018"))	29/04/2022	94
	<b>BASE DE DATOS: Dialnet</b>		
<b>Período buscado</b>	<b>Términos de búsqueda</b>	<b>Fecha de acceso</b>	<b>Resultados</b>
Artículo revista, tesis, artículo, libro	Humanización de pacientes.	30/04/2022	224
Tesis (artículos completos)	Humanización de pacientes	30/04/2022	22
	<b>BASE DE DATOS: Scielo</b>		
	La naturaleza del cuidado humanizado.	30/04/2022	2

Tabla 3. Resultados cualitativos de la búsqueda.

Tabla 3. Resultados cualitativos de la búsqueda.					
Referencia	Resumen				
Fuente	Objetivos	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones
<p><i>Seguridad del paciente y satisfacción con los cuidados de enfermería perioperatorios</i><a href="https://doi.org/10.1590/1518-8345.2646.3142">https://doi.org/10.1590/1518-8345.2646.3142</a>                      Amalia Sillero-Sillero                      Adelaida Zabalegui                      MEDLINE</p>	<p>El objetivo de este estudio fue investigar la seguridad y satisfacción del paciente y su relación con el cuidado perioperatorio de los enfermeros.</p>	<p>7 hombres y 7 mujeres de entre 63 y 85 años. Residentes en Malmö, Suecia. Pacientes atendidos en los 3 centros públicos de AP del distrito.</p>	<p>(Estudio cualitativo) Entrevistas semi-estructuradas abarcando temas como: Percepción del paciente de los síntomas presentes; las expectativas sobre el tratamiento y pronóstico; las preocupaciones y los temores relacionados con los síntomas; si había enfermedades que despertaban más miedo que otras.</p>	<p>El análisis de las declaraciones de los pacientes en función de sus temores resultaron en cuatro categorías: (1) cambios en el cuerpo; (2) pérdida de control sobre el medio ambiente y la vida diaria, (3) muerte y el sufrimiento prolongado, (4) la pérdida de control sobre la salud y la enfermedad.</p>	<p>La enfermedad es considerada como una desviación de la normalidad, como un fracaso o un signo de inferioridad. Signos de debilidad, el envejecimiento y la enfermedad pueden influir en personas con autoestima negativa. Se demuestra que la autoestima de las personas mayores es altamente dependiente del grado de control sobre los acontecimientos en la vida cotidiana, sobre todo frente a enfermedades que ponen en peligro la capacidad de comunicarse y de dominar las rutinas de la vida cotidiana.</p>
<p>Explaining the experience of nurses on missed nursing care: A qualitative descriptive study in Iran. <i>Applied Nursing Research</i>. ANR, 63. <a href="https://doi.org/10.1016/j.apnr">https://doi.org/10.1016/j.apnr</a>.</p>	<p>Explicar las experiencias de los enfermeros acerca de los tipos y razones de MNC. Desde el punto de vista de los</p>	<p>En el presente estudio, los participantes incluyeron 8 mujeres y 6 hombres, con una edad media de 38,7 ± 7,7 años. La mayoría de los participantes</p>	<p>Este estudio cualitativo se realizó con el enfoque de análisis de contenido convencional en 2020. Se realizaron entrevistas en profundidad semiestructuradas para la recolección de datos. Se utilizaron preguntas guía para dirigir las entrevistas.</p>	<p>Después de analizar los datos, los códigos se extrajeron en dos temas, seis categorías y doce subcategorías. Los temas incluyeron "tipos de atención de enfermería perdida" y "motivos de la atención de enfermería perdida" Las categorías incluían "falta de atención a todas las necesidades del paciente", "incumplimiento de los principios de higiene", "incumplimiento de las normas de seguridad relacionadas con el paciente". Las razones por las que se perdió la atención de enfermería</p>	<p>Los tipos de MNC se expresaron en tres categorías, que incluyen "falta de atención a todas las necesidades del paciente", "incumplimiento de los principios de higiene" e "incumplimiento de las normas de seguridad relacionadas con el paciente". Las razones por las que se</p>

<p><a href="https://doi.org/10.1186/1745-6215-151542">2021.151542</a></p> <p>Janatolmakan M. &amp; Khatony A. (2022).</p> <p><b>BD. Medline.</b></p>	<p>participantes, descuidar las necesidades físicas, emocionales y educativas de los pacientes es una especie de cuidado de enfermería perdido. Las enfermeras deben considerar los cuidados relacionados con estas necesidades y no discriminar entre ellas</p>	<p>eran solteros (n = 9, 64,3%) con una licenciatura (n = 8, 57,1%). El cargo de la mayoría de los participantes era enfermero (n = 10, 71,4%).</p>		<p>relacionadas con el paciente”, “razones relacionadas con la enfermería”, “razones relacionadas con el centro” y “motivos relacionados con la gestión”. Las subcategorías consisten en “necesidades emocionales”, “necesidades educativas”, “necesidades de cuidado físico”, “no observar el lavado de manos”, “insatisfacción”, “competencia clínica insuficiente”, “falta de espíritu de trabajo en equipo”, “problemas personales”, “falta de instalaciones y equipos”, “equipos viejos y defectuosos”, “gestión ineficiente” y “escasez de enfermería”.</p>	<p>se clasificaron en tres categorías de “razones relacionadas con la enfermería”, “razones relacionadas con el establecimiento” y “razones relacionadas con la gestión”. Desde el punto de vista de los participantes, las razones de la MNC incluyeron escasez de enfermeras, insatisfacción, falta de espíritu de trabajo en equipo, competencia clínica insuficiente, problemas personales, falta de instalaciones y equipos, equipos viejos y defectuosos y gestión ineficiente.</p>
<p>Patient participation current knowledge and applicability to patient safety. Mayo Clinic Proceedings. 85(1),53-62.<a href="https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0248">https://doi.org/acc edys2.bbt.ull.es/10.4065/mcp.2009.0248</a></p> <p>Longtin Y., Sax H., Leape L.L.,</p>	<p>Los factores relacionados con el paciente, como la aceptación del nuevo rol de paciente, la falta de conocimiento médico, la falta de confianza, la comorbilidad y</p>	<p>El concepto se ha aplicado con éxito a varias áreas de atención al paciente, como la toma de decisiones y el manejo de enfermedades crónicas. Revisamos los orígenes de la participación</p>	<p>Se propone un modelo conceptual que incluye factores clave que influyen en la participación e invitan a los pacientes a contribuir a la prevención de errores.</p>	<p>En un estudio de 2765 pacientes, los afroamericanos y los hispanoamericanos estaban significativamente menos inclinados a participar en la toma de decisiones en comparación con los blancos. Se han informado diferencias étnicas en la toma de decisiones al final de la vida. Los estadounidenses de origen coreano y mexicano se mostraron significativamente menos inclinados a creer que el paciente debe tomar decisiones sobre el uso de la tecnología de soporte vital que los</p>	<p>Algunos obstáculos para la participación del paciente no están bajo el control del paciente ni del trabajador de la salud. Los deseos de los pacientes reflejan las normas sociales y la permisividad del entorno sanitario en el que reciben tratamiento. Si la cultura dicta un papel pasivo, es probable que una proporción significativa de pacientes no “quiera” participar. Del mismo modo, la participación de los</p>

<p>Sheridan S.E., Donaldson L., Pittet D. (2010).</p> <p><b>BD Medline.</b></p>	<p>diversos parámetros sociodemográficos, afectan la disposición a participar en el proceso de atención médica</p>	<p>de los pacientes, discutimos la evidencia publicada sobre su eficacia y resumimos los factores que influyen en su implementación.</p>		<p>estadounidenses de origen europeo o africano (28 % y 41 % frente a 60 % y 65 %, respectivamente). La razón de esta disparidad es incierta y puede estar vinculada a cuestiones como el idioma, la educación, el estilo de comunicación y la autonomía en cuestiones de salud personal. El origen étnico también influye en el papel que los pacientes permitirán que su familia tenga en la toma de decisiones. Entre los pacientes con cáncer de mama en Los Ángeles, el 49 % de los hispanos menos adaptados culturalmente permitieron que sus familiares determinarán el tratamiento final en comparación con el 18 % de los pacientes hispanos más aculturados y menos del 4 % de los afroamericanos y los blancos. Los japoneses y los estadounidenses de origen japonés también tienden a dejar la toma de decisiones en manos de su familia. Finalmente, los pacientes que usan medicinas alternativas podrían estar más involucrados en las decisiones relacionadas con el cuidado de la salud aunque estos hallazgos carecen de consistencia entre los estudios</p>	<p>pacientes es poco probable si está claro que los trabajadores de la salud no están interesados en recibir comentarios de los pacientes. Por lo tanto, la participación del paciente refleja las normas sociales y depende de si la cultura de la organización la apoya abiertamente.</p> <p><b>Esta revisión sugiere que la participación de los pacientes puede mejorar el proceso de toma de decisiones y la atención de enfermedades crónicas. Sin embargo, muchos factores relacionados con los pacientes y los trabajadores de la salud pueden influir en su eficacia e implementación. Su uso para disminuir los errores médicos y aumentar la adherencia del personal a las prácticas óptimas es prometedor y merece más estudio, pero se pueden prever varios obstáculos potenciales a nivel del paciente, del trabajador de la salud y del centro de atención de la salud.</b></p>
<p><b>Patient experience</b></p>	<p>Analizar la</p>	<p>Análisis de</p>	<p>Estudio</p>	<p><b>Los protocolos de seguridad</b> según</p>	<p>Se percibió coproducción en los</p>

<p><b>in co-production of care: perceptions about patient safety protocols</b><i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>, 28. <a href="https://doi.org/accedys2.bbtck.uil.es/10.1590/1518-8345.3352.3272">https://doi-org.accedys2.bbtck.uil.es/10.1590/1518-8345.3352.3272</a> Costa, D. G. da, Moura, G. M. S. S. de, Pasin, S. S., Costa, F. G. da, &amp; Magalhães, A. M. M. de. (2020).</p> <p><b>BD Medline</b></p>	<p>experiencia del <b>paciente</b> durante la hospitalización, con foco en la coproducción de <b>cuidados</b> relacionados con los protocolos de <b>seguridad del paciente</b>.</p>	<p>documentos, observación de 10 profesionales en la prestación de <b>cuidados</b> y 24 entrevistas con <b>pacientes</b> -familias de 12 unidades de hospitalización clínica y quirúrgica de un hospital.</p>	<p>cualitativo.</p>	<p>la experiencia del <b>paciente</b> retrataron el papel de <b>pacientes</b> -familias como coproductores de <b>cuidados</b> seguros . Se encontró una alineación entre las percepciones de los <b>pacientes</b> , las definiciones institucionales y los protocolos básicos de <b>seguridad del paciente nacionales e internacionales</b>. Sin embargo, estos protocolos no siempre son seguidos por profesionales.</p>	<p>protocolos de cirugía segura y prevención de lesiones por caídas. En el proceso de identificación de <b>pacientes</b> , higiene de manos y medicación, se constató que la coproducción depende del comportamiento proactivo de los <b>pacientes</b> -familias, ya que no es fomentado por los profesionales. La investigación contribuye con subvenciones para potenciar la participación de los <b>pacientes</b> como agente de su <b>seguridad</b> , destacando la coproducción del <b>cuidado</b> de la salud como un recurso valioso para avanzar en la <b>seguridad del paciente</b>.</p>
<p>Providing Compassionate care for the elderly patient in Radiology current problems in Diagnostc</p>	<p>Los obstáculos que los pacientes de edad <b>avanzada</b></p>	<p>Población mayores de 75 años.</p>	<p><b>Debe existir un sistema de identificar de forma fiable cualquier uso de medicación relevante por parte del paciente</b></p>	<p><b>Los síntomas que limitan la actividad y las deficiencias, como la visión y la audición, pueden afectar al uso de las nuevas tecnologías. Una serie de factores puede agravar las dificultades de adaptación a las</b></p>	<p>Los radiólogos y tecnólogos sean sensibles a las necesidades especiales de sus pacientes de edad avanzada. El sistema sanitario tiene la obligación moral y profesional</p>

<p>Radiology. 49(2), 67-69. <a href="https://doi.org/accedys2.bbtck.uil.es/10.1067/j.cpradiol.2019.02.001">https://doi-org.accedys2.bbtck.uil.es/10.1067/j.cpradiol.2019.02.001</a>          Mohammed S. &amp; Rosenkrantz A.B.(2020).  <b>BD.Medline</b></p>	<p>pueden enfrentar al someterse a exámenes de imágenes y los enfoques que las prácticas de <b>radiología</b> pueden tomar para abordarlos.</p>		<p><b>antes de su llegada, de modo que se pueda de manera oportuna y evitar retrasos.</b></p> <p><b>Los sitios web de la consulta y los portales de pacientes en línea</b></p>	<p><b>nuevas tecnologías, como los factores demográficos/económicos relacionados con los ingresos, la educación y la ubicación geográfica; posibles discapacidades; actitudes escépticas sobre el valor de las nuevas tecnologías; así como así como la falta de incentivos, habilidades digitales y formación adecuada</b></p>	<p>de garantizar que se reconozcan los retos de esta población vulnerable. Mediante un compromiso inquebrantable para entender y atender las necesidades de los pacientes mayores, las consultas de radiología pueden conseguir proporcionar a este importante grupo de pacientes una atención compasiva de alta calidad.</p>
<p>Impact of Patient-Centered CAre on the Patient Experience in Nuclear Medicine. Current Problems in Diagnostic Radiology. 49(5), 326-332. <a href="https://doi.org/accedys2.bbtck.uil.es/10.1067/j.cpradiol.2020.02.003">https://doi-org.accedys2.bbtck.uil.es/10.1067/j.cpradiol.2020.02.003</a>          Bermna, J., Moadel, R.M., Goldman-Yassen, A.E., Abraham. C T., Ye, K., Volansky, J., Goldberg-Stein, S. (2020)  <b>BD Medline.</b></p>	<p>Cuantificar el impacto de la interacción directa médico-<b>paciente</b> dentro de una clínica de consulta de pre terapia de medicina nuclear en la experiencia del <b>paciente</b>.</p>	<p>Treinta y ocho <b>pacientes</b>.</p>	<p><b>Se pidió a los pacientes</b> que completaran una encuesta antes y después de la reunión con el médico nuclear. Durante cada visita, el médico proporcionó información específica de la enfermedad, discutió la terapia planificada, respondió preguntas y proporcionó hojas de consejos y listas de verificación para preparar al <b>paciente</b> para la terapia.</p>	<p>38 <b>pacientes</b> fueron incluidos en el análisis. Antes de la consulta, <b>17</b> (44,7%) estaban "algo" o "extremadamente" familiarizados con el término "médico nuclear", mientras que después de la consulta, <b>33</b> (86,8%) estaban "algo" o "extremadamente" familiarizados con el término "médico nuclear". (P &lt; 0,001). <b>13</b> (37,1%) sintieron que no entendía no comprendía vagamente la terapia y no entendían el plan de seguimiento antes de la consulta, mientras que <b>2</b> (5,4%) eligieron esta respuesta después de la consulta (P &lt; 0,001 ). Más <b>pacientes</b> respondieron que se sentían "generalmente" o "perfectamente tranquilos" con respecto a la terapia en general después de su consulta: <b>26</b>(68.91,9%) tras consulta (P &lt; 0,001).</p>	<p><b>La atención centrada en el paciente</b> y la familia en <b>radiología</b> incluye la participación directa del médico en la prestación de la <b>atención</b> . En este informe, evaluamos y medimos el impacto de nuestra consulta de pre terapia de medicina nuclear en la experiencia del <b>paciente</b> . Demostramos un impacto significativo de los encuentros directos entre el médico y el <b>paciente sobre la</b> ansiedad del <b>paciente</b> , el conocimiento del paciente sobre el papel del médico de medicina nuclear y la comprensión general del <b>paciente sobre su plan de tratamiento</b>.</p>

<p>Communication and empathy skills: Essential requisites for patient-centered radiology care European Journal of Radiology. 140. <a href="https://doi.org/accedys2.bbt.ull.es/10.1016/j.ejrad.2021.109754">https://doi-org.accedys2.bbt.ull.es/10.1016/j.ejrad.2021.109754</a> Kwee R.M. &amp; Kwee T.C. (2021). <b>BD Medline</b></p>	<p>Los obstáculos que los pacientes de edad <b>avanzada</b> pueden enfrentar al someterse a exámenes de imágenes y los enfoques que las prácticas de <b>radiología</b> pueden tomar para abordarlos.</p>	<p>Población mayores de 75 años.</p>	<p><b>Debe existir un sistema de identificar de forma fiable cualquier uso de medicación relevante por parte del paciente antes de su llegada, de modo que se pueda de manera oportuna y evitar retrasos.</b></p> <p><b>Los sitios web de la consulta y los portales de pacientes en línea</b></p>	<p><b>Los síntomas que limitan la actividad y las deficiencias, como la visión y la audición, pueden afectar al uso de las nuevas tecnologías. Una serie de factores puede agravar las dificultades de adaptación a las nuevas tecnologías, como los factores demográficos/económicos relacionados con los ingresos, la educación y la ubicación geográfica; posibles discapacidades; actitudes escépticas sobre el valor de las nuevas tecnologías; así como así como la falta de incentivos, habilidades digitales y formación adecuada</b></p>	<p>Los radiólogos y tecnólogos sean sensibles a las necesidades especiales de sus pacientes de edad avanzada. El sistema sanitario tiene la obligación moral y profesional de garantizar que se reconozcan los retos de esta población vulnerable. Mediante un compromiso inquebrantable para entender y atender las necesidades de los pacientes mayores, las consultas de radiología pueden conseguir proporcionar a este importante grupo de pacientes una atención compasiva de alta calidad.</p>
<p>Oncology patients` experience of a routine surveillance CT examination: Relationships and communication. Radiography, 25(4), 308-313. <a href="https://doi.org/accedys2.bbt.ull.es/10.1016/j.radi.2019.02.009">https://doiorg.accedys2.bbt.ull.es/10.1016/j.radi.2019.02.009</a> Raaschou H., Pilegaard M., Klausen L., Danielsen A.K. (2019).</p>	<p>Explorar <b>pacientes oncológicos experiencias</b> de un examen de TC de vigilancia de rutina y su necesidad de relaciones y comunicación con el radiógrafo como parte del examen de TC.</p>	<p>21 entrevistas semiestructuradas.</p>	<p>El estudio incluyó <b>pacientes</b> diagnosticados con cáncer y que necesitaban un examen de TC como parte de su curso de tratamiento, y se realizaron 21 entrevistas semiestructuradas. Las entrevistas se analizaron mediante análisis de contenido cualitativo. Los temas fueron construidos y relatados narrativamente. Para aumentar la validez, los</p>	<p>Se construyeron cuatro temas a partir del análisis: 1: El profesional radiólogo, 2. Enfermedad y tratamiento, 3. El ambiente del examen y 4: Mientras espera.</p>	<p>Se destacó la falta de atención a la capacidad de los radiólogos para establecer relaciones, considerar a cada <b>paciente</b> como un ser humano individual y ser capaces de mostrar interés sincero y <b>empatía</b> . Los hallazgos iluminaron la necesidad <b>del paciente de</b> relacionarse y comunicarse con el radiógrafo como parte de un examen de TC.</p>

<b>BD Medline</b>			temas fueron identificados, discutidos y formulados por el grupo de autores.		
<p>The influence of nurse education and training on communication emotional intelligence and empathy. Revista Da Escola de Enfermagem Da USP, 53. <a href="https://doi.org/accedys2.bbtck.uil.es/10.1590/S1980-220X2018015903465">https://doi.org/accedys2.bbtck.uil.es/10.1590/S1980-220X2018015903465</a></p> <p>Prado Gascó V.J., Giménez Espert M.D.C. &amp; Valero Moreno S. (2019).</p> <p><b>BD Medline</b></p>	<p>Determinar la influencia de la educación y formación de <b>enfermería</b> en las actitudes hacia la comunicación, la inteligencia emocional y la <b>empatía</b></p>	<p>438 enfermeras de hospitales de Valencia, España.</p>	<p>Se realizó un estudio transversal utilizando tres instrumentos separados para medir las actitudes hacia la comunicación, la <b>empatía</b> y la inteligencia emocional, y dos preguntas para determinar las calificaciones académicas de los participantes del estudio. El efecto de las variables se probó mediante ANOVA unidireccional, correlaciones de Pearson y regresión lineal múltiple jerárquica</p>	<p>Mostrando que las enfermeras con solo grado y formación menos especializada tenían menor capacidad de <b>empatía</b> e inteligencia emocional. Las correlaciones más fuertes se encontraron entre los factores de las dimensiones de comunicación. La regresión lineal múltiple mostró que la toma de perspectiva y la claridad emocional tenían el mayor poder predictivo.</p>	<p>Se demostró que el nivel de grado y la formación especializada influyen en las variables de estudio, por lo que es necesario priorizar programas de educación y formación que promuevan el desarrollo de estas habilidades para garantizar una mejor calidad del servicio.</p>
<p>Satisfacción del paciente con un diagnóstico rápido de lesiones</p>	<p>Explorar la satisfacción de las pacientes con</p>	<p>113 participantes</p>	<p>Cuestionarios autoinformados que evaluaban la satisfacción, la ansiedad</p>	<p>Estudio sugiere que una parte sustancial de esta ansiedad es sensible a la calidad de la relación médico-paciente.</p>	<p>Habría que dedicar más esfuerzos a en la adaptación de la comunicación médico-paciente para mejorar la</p>

<p>mamarias sospechosas: Asociación con angustia y ansiedad. (2017).00,1-7. <a href="https://doi.org/10.1111/tbj.12856">https://doi.org/10.1111/tbj.12856</a></p> <p>Boinon D., Dauchy S., Charles C., Fasse L., Cano A., Balleyguier C., Mazoouni C., Caron H., Vielh P., Detalogue S</p> <p><b>BD Medline</b></p>	<p>la de mama del Centro Oncológico Gustave Roussy en Villejuif</p>		<p>y el malestar psicológico</p>		<p>tranquilidad del paciente</p>
<p>Patient complaints in radiology 9-year experience at a European tertiary care center. European Radiology. 29(10), 5395-5402. <a href="https://doi.org/10.1007/s00330-019-06158-z">https://doi.org/10.1007/s00330-019-06158-z</a></p> <p>Van der Berg P.F., Yakar D., Glaudemans A.W.J.M., Dierchx</p>	<p>Determinar la frecuencia, la naturaleza (utilizando una taxonomía de codificación estandarizada ) y las tendencias temporales de las <b>quejas de los pacientes</b> sobre el servicio radiológico prestado en <b>un centro europeo de</b></p>	<p>94 quejas escritas.</p>	<p>Estudio retrospectivo</p>	<p>La frecuencia global de <b>quejas</b> fue de 14,4 por 100.000 procedimientos radiológicos.</p>	<p><b>Las quejas</b> escritas de los <b>pacientes</b> dirigidas a un <b>departamento de radiología de un centro europeo de atención terciaria</b> son relativamente pocos y no han mostrado un aumento temporal. El conocimiento de las fuentes de insatisfacción del <b>paciente</b> puede ayudar a reducir el número de <b>quejas de los pacientes</b> y mejorar la <b>atención al paciente</b></p>

R. A.J.O. & Kwee T.C. (2019). <b>BD Medline</b>	<b>atención terciaria.</b>				
Assessment of Whether Patients' Knowledge, Satisfaction, and Experience Regarding Their 18F-Fluoride PET/CT Examination Affects Image Quality. Journal of Nuclear Medicine Technology, 44(1), 21–25. <a href="https://doi.org/10.2937/jnmt.115.167536">https://doi.org/10.2937/jnmt.115.167536</a> Andersson, C., Johansson, B., Wassberg, C., Johansson, S., Sundin, A., & Ahlström, H. (2016). <b>BD Medline</b>	El objetivo de este estudio fue investigar el <b>conocimiento</b> o previo, la <b>satisfacción</b> y la <b>experiencia de los pacientes con respecto a un examen PET / TC</b> con (18F)-fluoruro y explorar si alguna molestia o dolor durante el <b>examen</b> se asoció con una <b>calidad de imagen</b> reducida.	50 pacientes con cáncer de próstata para examen PET.	Se utilizó un cuestionario para recopilar información sobre el <b>conocimiento</b> previo y la <b>experiencia de los pacientes con respecto al examen</b> .	46 pacientes completaron el cuestionario.El 26% no sabía en qué era un <b>examen PET / TC</b> con (18F)-fluoruro. La mayoría (52%-70%) estaban muy satisfechos con la atención brindada por el personal de enfermería, pero estaban menos satisfechos con la información brindada antes del <b>examen</b> . <b>La calidad de imagen</b> fue similar entre <b>los pacientes</b> que estaban agotados o claustrofóbicos durante el <b>examen</b> y los que no. No hay correlaciones entre la CVRS y los <b>pacientes experiencia con respecto a 18F-fluoruro PET / CT</b> se encontraron.	La mayoría de <b>los pacientes</b> estaban satisfechos con la atención brindada por el personal de enfermería, pero aún hay margen de mejora, especialmente en lo que <b>respecta a</b> la información proporcionada antes del <b>examen</b> . Un tiempo de <b>examen</b> prolongado puede resultar extenuante para el <b>paciente</b> , pero no hubo diferencia en la <b>calidad de la imagen</b> entre los <b>pacientes</b> que sintieron molestias o dolor durante el <b>examen</b> y los que no.
Patient`s satisfaction towards radiological service and associated factors in Hawassa	Evaluar la satisfacción de los pacientes con respecto a los servicios de	La muestra es de 321 pacientes adultos.	Estudio transversal mediante un muestreo estratificado. La satisfacción de los pacientes se midió por la herramienta SERVQUAL	Satisfacción de accesibilidad del servicio 84.5%.  Satisfacción cortesía del personal 80.6%.	La mayoría de los encuestados están satisfechos con los servicios de radiología.  El nivel de educación de los encuestados, su ocupación y el

<p>University Teaching and referral hospital, Southern Ethiopia. BMC Health Services Research. 17(1), 441.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1186/s12913-017-2384-z">https://doi.org/10.1186/s12913-017-2384-z</a></p> <p>Mulisa T., Tessema F., &amp; Merga H. (2017). <b>BD Enf. y Medline</b></p>	<p>radiología y los factores asociados en el hospital universitario de enseñanza y referencia de Hawassa.</p>		<p>que posee 7 items.</p>	<p>Satisfacción del servicio 81.6%.</p> <p>Satisfacción del entorno físico 59.4%.</p> <p>Satisfacción del proveedor de servicios radiológicos 71%.</p> <p>Insatisfacción de la privacidad del servicio con un 99.%.</p>	<p>tiempo que tardaron en entrar en la sala de exploración fueron factores importantes que influyeron en el grado de satisfacción.</p> <p>Se recomienda prestar atención a los clientes durante el procedimiento y se sugiere que reduzcan el tiempo de espera para la entrada sala exploración.</p> <p>Los clientes con mayor nivel de estudios están menos satisfechos con el servicio de radiología lo cual requiere un estudio más profundo.</p>
<p>Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. Rev. Ciencia Cuidad., 18(3), 74-85. <a href="https://doi.org/10.22463/17949831.2791">https://doi.org/10.22463/17949831.2791</a></p> <p>Hena o-Castaño A.M., Vergara Escobar O.J., Gómez Ramirez O.J. (2021). <b>BD BVS</b></p>	<p>Analizar el concepto de Humanización de los servicios de salud.</p>	<p>33 artículos.</p>	<p>La investigación documental se realizó con bases de datos Springer Plus, Pubmed, EBSCO Host y Biblioteca Virtual en Salud y organismo nacionales; en español, inglés y portugués.</p>	<p>Con 33 artículos científicos se logra analizar el concepto de humanización de la atención en salud, donde se describen atributos éticos, epistemológicos y metodológicos. De igual forma, se resalta la comunicación asertiva y efectiva en la atención en salud, en el contexto de la salud-enfermedad, aportando a la enfermería concepciones sobre humanización en ese marco.</p>	<p>La humanización de la atención en salud permite desarrollar estrategias en beneficio del bienestar y la buena práctica. Aunque el concepto de humanización de la atención se puede analizar desde diferentes perspectivas, la metodología de análisis de concepto es una perspectiva útil para considerar a la humanización de la atención en salud como un eje orientador de políticas de mejoramiento y calidad de la atención, así como en la promoción de prácticas que faciliten el trabajo colaborativo, la comunicación y el desarrollo humano.</p>

<p>Social Communication skills in humanized nursing care: A diagnosis for a socio-educational intervention. (2020). Esc. Anna Nery, 24(2). <a href="https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238">https://doi:10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238</a></p> <p>Díaz Oviedo, A., Villanueva Delgado I.A., Martínez Licon J.F.</p> <p><b>BD Cochrane Plus</b></p>	<p>Evaluar las habilidades sociales necesarias para la comunicación en el cuidado humanizado de enfermería.</p>	<p>La recolección fue con 30 pacientes hospitalizados y 30 enfermeras de hospitalización.</p>	<p>Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal realizado de noviembre del 2018 a enero del 2019 en un hospital público de San Luis Potosí, México.</p>	<p>El 60% de enfermería obtuvo en nivel medio en empatía y comunicación, y el 63.3% de pacientes percibe nivel alto. Al evaluar el respeto, comprensión y amabilidad en las escalas análogas se encontró que el promedio de clasificación varió de 8.73 a 9.03 en una escala de 0 a 10. el 97.4% de los pacientes desean ser comprendidos y atendidos. En conocimientos el 67% de enfermeras obtuvo nivel bajo.</p>	<p>El estudio permitió identificar las habilidades sociales necesarias que el profesional de enfermería requiere fortalecer para la comunicación efectiva. Los resultados son pieza clave para diseñar la intervención socioeducativa.</p>
<p>Colletive building of a concept in nursing humanized care. Ciencia y Enfermería, XXI (2), 39-49. Espinosa Aranzales, A., Enriquez Guerrero, C., Leiva Aranzalez, F.,</p>	<p>Construir colectivamente un concepto de cuidado humanizado de enfermería en dos hospitales universitarios de Bogotá</p>	<p>57 profesionales de enfermería.</p>	<p>Investigación cualitativa. Se hicieron 8 grupos focales y una entrevista semiestructurada para un total de 57 profesionales de enfermería. La construcción se hizo a partir de un preconcepto basado en el marco</p>	<p>El concepto final incluyó 6 categorías: integralidad del sujeto, dignidad y condición humana, principios éticos, reflexión científica, autocuidado y comunicación asertiva y efectiva. Éste reúne elementos fundamentales para la expresión del acto de cuidar, lo que puede sugerir que el atributo de humanización está implícito en el cuidado de enfermería.</p>	<p>Los hallazgos de esta investigación sirvieron como base para el diagnóstico situacional del cuidado humanizado en las instituciones objeto de estudio, así como para la búsqueda de alternativas para el fortalecimiento de la humanización como un sello en</p>

López Arévalo M., Castañeda Rodríguez, L. (2015). <b>BD BVS</b>	D.C.		teórico, el cual se sometió a discusión entre los participantes. El análisis de los datos se hizo a través de la metodología de análisis de contenido.		los servicios de enfermería.
Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión". Aquichan. 15(3): 381-392. <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657536">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657536</a> doi:10.5294/2015.15.3.6 González-Hernández O.J. (2015.) <b>BD Scielo.</b>	Determinar la validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3ª versión".	320 pacientes hospitalizados.	Estudio descriptivo de tipo metodológico que hizo pruebas psicométricas al instrumento PCHE, que evalúa las características de la atención de enfermería en escenarios hospitalarios	Índice de acuerdo de 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por el grupo de expertos. Definió teóricamente 3 dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y disposición para la atención.	El instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión" es válido y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios.
Pain assessment and management in patients undergoing endovascular	Describir cómo se evalúa y maneja el	345 pacientes.	Estudio transversal con recolección de datos retrospectiva.	345 pacientes; 116 (34%) experimentaron dolor posprocedimiento; en 107 (92%) no se registraron las	La localización e intensidad del dolor están bien reportadas en la práctica clínica. El manejo farmacológico del dolor sigue

<p>procedures in the catheterization laboratory. Rev Esc Enferm USP., 51. DOI: <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016018003229">http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016018003229</a> Hilário TS, Santos SM, Kruger J, Goes MG, Casco MF, Rabelo-Silva ER. (2017). <b>BD Scielo.</b></p>	<p>dolor (características, localización e intensidad) en la práctica clínica en pacientes sometidos a procedimientos endovasculares en el ámbito del laboratorio de hemodinámica.</p>			<p>características del dolor; la localización del dolor se informó en el 100% de los pacientes y su intensidad en 111 (96%); el manejo fue en gran parte farmacológico; de los pacientes que recibieron algún tipo de manejo (n=71), 42 (59%) fueron sometidos a reevaluación del dolor.</p>	<p>siendo prevalente. Se necesitan esfuerzos adicionales para garantizar el registro de las características del dolor y su reevaluación después de las intervenciones.</p>
<p><b>Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura.(2019).</b> Pers Bioet., 23(2): 245-262. DOI: <a href="https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6">https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6</a> <b>Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos-Galvis FH, Hernández EL, Matabanchoy SM. BD Medline</b></p>	<p>Estudiar el término humanización.</p>	<p>30 estudios humanización</p>	<p>Revisión sistemática que analiza la humanización de los servicios de salud Iberoamérica entre los años 2008-2017.</p>	<p>La búsqueda arrojó 60 documentos, después de los excluidos se estudiaron 30 artículos.</p>	<p>Aún es necesario ahondar en los aspectos teóricos y prácticos del tema de humanización de los servicios de salud, aún es necesario ahondar en los aspectos teóricos y prácticos del tema, de tal manera que las estrategias o los programas se centren en la visión integral del ser humano y el respeto por la dignidad humana, vistos desde una mirada amplia y no solo desde la atención cálida y amable, para lograr así el complemento del saber técnico y científico con el saber humanístico, lo que permitirá el establecimiento de políticas institucionales que puedan ser</p>

					validadas con el rigor científico pertinente.
<p>La experiencia de los radiógrafos sobre los riesgos para incidentes de seguridad del paciente en el servicio de radiología. J.Clin enfermeras. 00,1-10.  <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.14681">https://doi.org/10.1111/jocn.14681</a>  Wallin A., Gustafsson M., Carlsson A.A. (2018).  <b>BD Medline</b></p>	<p>Describir los riesgos potenciales para los incidentes de seguridad del paciente en el departamento de radiología desde la perspectiva de un radiólogo.</p>	<p>Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 17 radiógrafos durante el período de septiembre de 2015 a febrero de 2016. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido convencional. Este estudio siguió los criterios de la lista de verificación COREQ para el informe de investigación cualitativa.</p>	<p>Un diseño cualitativo descriptivo</p>	<p>El análisis arrojó 20 incidentes de seguridad del paciente diferentes que podrían resultar en los siguientes seis tipos de daños asociados con la atención médica: los pacientes podrían estar expuestos a radiación innecesaria; los pacientes podrían recibir un diagnóstico inexacto; los pacientes podrían sufrir daños inducidos por fármacos; los pacientes podrían sufrir lesiones físicas directas; o bien, su examen y tratamiento pudieran retrasarse o no realizarse; o, su salud general la condición podría deteriorarse.</p>	<p>La falta de comunicación y conocimiento, tanto interna como externamente, puede aumentar los riesgos de incidentes de seguridad del paciente. El estudio describe una cadena compleja de actividades que representan riesgos en el departamento de radiología. Es necesario señalar que no siempre son las actividades en el departamento de radiología las que causan los daños.</p>
<p>Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias.</p>	<p>Describir estrategias que fortalezcan el componente</p>	<p>Revisión integrativa en la que se estudiaron 29 investigaciones originales,</p>	<p>Describir estrategias que fortalezcan el componente de humanización en la prestación de servicios de salud en urgencias de</p>	<p>Las estrategias que se reportaron como efectivas y que inciden en los factores relacionados con la falta de humanización son: ausencia de capacitación en competencia de compasión,</p>	<p>Las estrategias en mención mejoran la empatía, conciencia el presente, favorecen la comunicación, proporcionan habilidades para el éxito de la atención y</p>

<p>Rev.Cienc. Cuidad. 18(1), 94-104. .  <a href="https://doi.org/10.22463/17949831.2512">https://doi.org/10.22463/17949831.2512</a>  .Pabón Ortiz E.M., Mora Cruz J.V.D., Buitrago Buitrago C.Y., Castiblanco Montañez R.A. (2021). <b>BD Medline</b></p>	<p>de humanización en la prestación de servicios de salud en urgencias de un hospital de cuarto nivel. La humanización es un factor ético imprescindible y un atributo de la atención en salud. Estudios previos en la institución donde se realizó la investigación se identificaron: la falta de comunicación (80 a 90%), deficiencia en la capacitación del personal (52%), la sobrecarga (25%) y el</p>	<p>artículos y literatura gris, publicados en español, inglés y portugués.</p>	<p>un hospital de cuarto nivel.</p>	<p>mindfulness y habilidades blandas; como también, la desinformación en el área de especialización y el aumento de la razón enfermero-paciente.</p>	<p>disminuyen la sobrecarga laboral.</p>
---	---	--	-------------------------------------	--	--

	estrés laboral (22%), como los principales factores relacionados con la deshumanización en la Atención de enfermería en urgencias, desde la percepción de los pacientes y del personal.				
Knowledge and attitudes about humanized care in nurses in hospitals in Lima.(2019). CASUS.4(2), 102-110.Arriega García A., Obregón M. <b>BD Dialnet</b>	Determinar la asociación entre conocimientos y actitudes del cuidado humanizado en enfermeros en hospitales de Lima.	La muestra de 80 licenciados en enfermería.	Estudio descriptivo transversal	La media del conocimiento sobre cuidado humanizado de enfermeros fue 6.3 y el 60% tuvieron una actitud negativa. Además, se asociaron los conocimientos y la actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras ( $p=0.04$ ). Asimismo, los factores que se asociaron al conocimiento sobre cuidado humanizado fueron el sexo y la docencia. Por otro lado, los factores que se asociaron con las actitudes sobre cuidado humanizado fueron la religión, la docencia y la condición laboral.	Los conocimientos están asociados con las actitudes sobre cuidado humanizado de los enfermeros. Frente a estos hallazgos, es necesario que se fomente y brinde un cuidado de calidad al paciente por parte del profesional de enfermería y que se tomen en cuenta los factores que estén relacionados con el mismo.
<i>La humanización de la atención en los servicios de salud:</i>	La tecnificación de los	Temas relacionados con la	Reflexión sobre temas humanización.	Dificultades en la atención brindada por los profesionales de salud.	No consiste sólo en transmitir información y establecer comunicación, sino implantar

<p><i>un asunto de cuidado. (2016). Rev Cuid.7(1): 1227-31.</i>  <a href="http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300">http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300</a>  Correa M.L-BD Cu  <b>BD Cuidarte.</b></p>	<p>servicios de salud prevalece en la prestación de salud al ser humano.</p>	<p>humanización.</p>			<p>mecanismos e instrumentos de participación, es fundamental un nuevo replanteamiento y organización para conseguirlo.</p>
---	--	----------------------	--	--	---

**TABLA 4. Total de artículos incluidos/excluidos en el TFG**

Nº	Resumen	Autor/es	Fuente	Base Datos	Key Words	Incluido/Excluido
1	Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de hospitales de Lima.	Arriaga A, Obregón M.	CASUS.4(2), 102-110.	Dialnet	Cuidados de enfermería; Empatía; Espiritualidad; Actitud del Personal de Salud.	Incluido
2	Assessment of Whether Patients' Knowledge, Satisfaction, and Experience Regarding Their 18F-Fluoride PET/CT Examination Affects Image Quality	Andersson, C., Johansson, B., Wassberg, C., Johansson, S., Sundin, A., & Ahlström, H.	<i>Journal of Nuclear Medicine Technology</i> , 44(1), 21–25	Medline	fluoride PET/CT; prostate cancer; patient satisfaction; experience; image quality	Incluido
3	Impact of Patient-Centered CAre on the Patient Experience in Nuclear Medicine.	Bermna, J., Moadel, R.M., Goldman-Yassen, A.E., Abraham. C T., Ye, K., Volansky, J., Goldberg-Stein, S	Current Problems in Diagnostic Radiology. 49(5), 326-332	Medline	Patient care; relationship.	Incluido
4	Satisfacción del paciente con un diagnóstico rápido de lesiones mamarias sospechosas: Asociación con angustia y ansiedad.	Boinon D., Dauchy S., Charles C., Fasse L., Cano A., Balleyguier C., Mazoouni C., Caron H., Vielh P., Detaloge S	00,1-7. <a href="https://doi.org/10.1111/tbj.12856">https://doi.org/10.1111/tbj.12856</a>	Medline	Ansiedad, diagnóstico, distrés, Unidad Única de Mama, satisfacción del paciente.	Incluido
5	Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura.	Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos-Galvis FH, Hernández EL, Matabanchoy SM.	Pers Bioet., 23(2): 245-262	Medline	Humanización de la atención; servicios de salud; bioética; ética; dignidad humana; personeidad; estrategias de salud; revisión sistemática.	Incluido
6	Plan de humanización de la asistencia sanitaria	Consejería de Sanidad	Biblioteca Virtual. 1-229.	BOE		Incluido
7	La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado.	Correa Zambrano M.L	Rev Cuid.7(1): 1227-31	BD Cuidarte EBSCO Host.	Prestación de Atención de Salud; Servicios de Salud; Humanización de la Atención.	Incluido

8	Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols.	Costa, D.G. da, Moura, G.M. S.S. de Pasin, S.S., Costa F.G. da Magalhães A.M.M. ,de.	Revistá Latino-Americana de Enfermagem.28	Medline	Patient Safety; Patient Satisfaction;Patient Involvement;Quality of HealthCare; Patient-Directed Care; Hospitals.	Incluido
9	Social Communication skills in humanized nursing care: A diagnosis for a socio-educational intervention.	Díaz Oviedo, A., Villanueva Delgado I.A., Martínez Licon J.F	Esc.Anna Nery, 24(2).	Cochrane Plus EBSCO Host.	Communication; Nursing education; Humanization of care.	Incluido
10	Colletive building of a concept in nursing humanized care.	Espinosa Aranzales, A., Enriquez Guerrero, C., Leiva Aranzalez, F., López Arévalo M., Castañeda Rodríguez, L	Ciencia y Enfermería, XXI (2), 39-49.	BVS (Base Virtual Salud)	Cuidado de enfermería; humanización de la atención; enfermería.	Incluido
11	Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión".	González-Hernández O.J	Aquichan. 15(3): 381-392.	Scielo	Validez de las pruebas, confiabilidad; percepción; comportamiento; humanización de la atención.	Incluido
12	Humanización de la atención en salud: análisis del concepto	Henao-Castaño A.M., Vergara Escobar O.J., Gómez Ramirez O.J	Rev.Ciencia Cuidad., 18(3), 74-85.	BVS (Base Virtual Salud)	Humanización de la atención; atención de enfermería; análisis del concepto; enfermería.	Incluido
13	Pain assessment and management in patients undergoing endovascular procedures in the catheterization laboratory.	Hilário TS, Santos SM, Kruger J, Goes MG, Casco MF, Rabelo-Silva ER.	Rev Esc Enferm USP., 51	Scielo	Pain; Acute Pain; Pain Management; Endovascular Procedures; Nursing Care.	Incluido
14	Explaining the experience of nurses on missed nursing care: A quilitative descriptive study in Iran.	Janatolmakan M. & Khatony A.	Applied Nursing Research. ANR, 63.	Medline	Etiology;Missed;Nurses; Nursing care; Qualitative research.	Incluido
15	Communication and empathy skills: Essential requisites for patient-centered radiology care.	Kwee R.M. & Kwee T.C.	European Journal of Radiology. 140	Medline	Patient satisfaction; Radiologists;Radiology; Quality of health care;	Incluido
16	Patient participation current knowledge and applicability to patient safety.	Longtin Y., Sax H., Leape L.L., Sheridan S.E., Donaldson L., Pittet D.	Mayo Clinic Proceedings. 85(1), 53-62.	Medline	Participación paciente.	Incluido
17	Providing Compassionate care for the elderly patient in Radiology current problems in Diagnostc Radiology.	Mohammed S. & Rosenkrantz A.B.	Current Problems in Diagnostic Radiology	Medline	Compassion	Incluido

			00 (2019) 13, 49(2), 67-69			
18	Patient' satisfaction towards radiological service and associated factors in Hawassa University Teaching and referral hospital, Southern Ethiopia.	Mulisa T., Tessema F., & Merga H.	BMC Health Services Research. 17(1), 441.	BD Enfermeria Medline	Patient's satisfaction, Radiological services, Associated factors, Ethiopia.	Incluido
19	Patient-Centered Medicine: Challenges for Radiology.	Nuñez, D. B.	Radiología. 2019;61(3):181---182	Medline	Patient; radiology.	Incluido
20	Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias.	Pabón Ortiz E.M., Mora Cruz J.V.D., Buitrago Buitrago C.Y., Castiblanco Montañez R.A.	Rev.Cienc. Cuidad. 18(1), 94-104.	Medline	Revisión, humanización de la atención, atención de enfermería, urgencias médicas.	Incluido
21	The influence of nurse education and training on communication emotional intelligence and empathy.	Prado Gascó V.J., Giménez Espert M.D.C. & Valero Moreno S.	Revista Da Escola de Enfermagem Da USP, 53	Medline	Education, Nursing; Health Communication; Emotional Intelligence; Empathy; Nurse-Patient Relations.	Incluido
22	Oncology patients` s experience of a routine surveillance CT examination: Relationships and communication.	Raaschou H., Pilegaard M., Klausen L., Danielsen A.K	Radiography, 25(4), 308-313	Medline	CT;Patient-experience; Relationships;Communication;Radiology;	Incluido
23	Patient complaints in radiology 9-year experience ata a European tertiary care center.	Van der Berg P.F., Yakar D., Gludemans A.W.J.M., Dierchx R. A.J.O. & Kwee T.C	European Radiology. 29(10), 5395-5402.	Medline BDEnf.	Hospital-patient relations. Patient-centered care. Patient satisfaction. . Radiology.	Incluido
24	La experiencia de los radiógrafos sobre los riesgos para incidentes de seguridad del paciente en el servicio de radiología.	Wallin A., Gustafsson M., Carlsson A.A	J.Clin enfermeras. 00,1-10	Medline	Radiology.harm, incidents, medical errors, nursing, patient safety, qualitative research, radiography, radiology department, risk factors.	Incluido
25	Patients' and staff's experiences of multidisciplinary follow-up for highgrade glioma after radical radiotherapy.	Catt S.L., Anderson J.L. & Critchley G.R.	Psychology, Health & Medicine, 16:3, 357-365	BDEnf	high-grade glioma; brain tumours; service delivery; supportive care; patient experiences; follow-up	Excluido
26	Inefficiency, dignity and patient experience: is it time	Murray T.E., Halligan J.J, Lee	Br J Radiol	BDEnf	dignity; patient experience.	Excluido

	for separate outpatient diagnostics?	M.J.	2017; 90: 20170574.			
27	Evaluation of Hospital Care in a Radiotherapy Department in North-eastern Italy	Talamimi, R., Boz G.F., Franchin G. & Trovò M.G.	Eur J. Cancer. 27(10), 1253-1258.	BDEnf	Quality of care. Patients.	Excluido
28	Patient-centered Radiology: Where Are We, Where Do We Want to Be, and How Do We Get There?	Kemp J.L., Mahoney M.C., Mathewx V.P., Wintermark M., Yee J., Brown S.D.	Radiology 285(2).	BDEnf	Patient centered radiology.	Excluido
29	Patient centered radiology.	Itri J.N.	RSNA.Radiographics .rsna.org	BDEnf Medline	Patient education; anxiety; emotional suport.	Excluido
30	ALGO SE ESTÁ MOVIENDO EN LOS HOSPITALES, ¿SERÁ QUIZÁS LA HUMANIZACIÓN CLÍNICA?	Padés Jiménez, A., Amengual C.H., Martín Perdiz A., Ponsell Vicens E., Agullo I.R.	Cultura de los Cuidados-2009. XIII trimestre. 25.	Dialnet	Humanización clínica; actitudes;creencias; percepción; cuidados psicosociales; habilidades comunicativas	Excluido
31	La comunicación con los pacientes.	Naranjo Bermúdez I.C & Ricaurte García G.P.	Invest. Educ. Enferm.2006. 24(1), 94-98.	Dialnet	Comunicación en salud; empatía; cuidados de enfermería, enfermero-paciente.	Excluido
32	La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee.	Rocha Oliveira, T., Faria Somoës S.M.	Revista electrónica trimestral de enfermería. Enfermería Global.30, 76-90.	Scielo	Enfermería; atención de enfermería; comunicación; enfermería de urgencias.	Excluido
33	Análisis del grado de dependencia de los cuidados de enfermería en una unidad de recuperación post anestesia.	Souza dos Santos Macedo J.K., Souza e Silva G.W., Farias I.P., Araujo Novaes I.P., Vasconcelos E.L., Ferreira E.B.	Revista electrónica Costa Rica.38.	Scielo	Atención-de-Enfermería; Gravedad-del-paciente; Período-post-operatorio.	Excluido
34	Desarrollo y validación de la Escala Axiológica de Hospitalidad para la Humanización de la Enfermería.	Galán González Serna, J.M., Ferreras Mencia S., Arribas Marín J.M.	Rev.Latino-Am. Enfermagem 2017.25, 1-9.	Scielo	Humanización de la Atención; Acogimiento; Bioética; Psicometría; Análisis Factorial; Enfermería.	Excluido
35	BREAST RECONSTRUCTION FROM THE PERSPECTIVE OF WOMEN SUBMITTED TO MASTECTOMY: A META-ETHNOGRAPHY.	Volkmer C, Santos EKA, Erdmann AL, Sperandio FF, Backes MTS, Honório GJS.	Texto & Contexto Enfermagem 2019, v. 28.	EBSCO Host.	Women's health; Breast neoplasms; Reconstructive surgical procedures; Review literature as topic; Qualitative research.	Excluido

36	Tesla proton MRI for the diagnosis of pneumonia/lung infiltrates in neutropenic patients with acute myeloid leukemia: Initial results in comparison to HRCT	Attenberger U.I., Morell J.N., Henzler T., Buchheidt D., Finka C., Schoenberger S.O., Reichert M.	European Journal of Radiology. 83, 61-66.	Medline	Lung; Lymphoma; Pulmonary; infections; Fungal pneumonia	Excluido
37	Wait Times in Musculoskeletal Patients: What Contributes to Patient Satisfaction.	Glogovac G., Kennedy M.E., Weisgerber M.R., Kakazu R. & Grave B.M.	Journal of Patient Experience. 2020, Vol. 7(4) 549-553	Medline	wait times; patient satisfaction; outpatient satisfaction data; patient expectations.	Excluido
38	Patient satisfaction with doctor-patient interaction in a radiotherapy centre during the severe acute respiratory syndrome outbreak	Tang J.L., Shakespeare T.P., Zhang X.J., Lu J.J., Liang S., Wynne C.J., Mukherjee R.K. & Back M.F.	Australasian Radiology (2005) 49, 304-311	Medline	doctor-patient interaction; patient satisfaction; radiotherapy; severe acute respiratory syndrome.	Excluido
39	Experiencia en la implantación y consolidación de las Guías de buenas prácticas de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) en el ámbito clínico y académico en Colombia	Gómez Díaz, O.L., Esparza-Bohórquez M., Jaimes-Valencia M.L., Granados-Olivero L.M., Bonilla-Marciales A. & Medina-Tarazona C.	Enferm Clin. 2020;30(3):145-154	Medline	Enfermería; Guía de práctica clínica; enfermería basada en la evidencia; estudiantes; seguridad del paciente.	Excluido
40	Patient safety, satisfaction rise to top of priority list	Saver C.	Or manager 2014; 30(9), 11-3. Journal Article.	Medline	Operating rooms; patient safety; patient satisfaction; safety management/methods; Humans; Organizational Objectives; United States.	Excluido
41	Patient Experience as a Priority	Hooper V.D.,	Journal of PeriAnesthesia Nursing, Vol 29, No 5 (October), 2014: pp 339-341	Medline	Patient; experience.	Excluido
42	El papel más difícil	Yugero Torres O.	Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Arnau de Vilanova Emergencias 2019;31:438-439	Medline	-----	Excluido
43	Whole-body MRI vs. CT for staging lymphoma: Patient experience.	Adams H.J.A., Kwee T.C., Vermoolen M.A., Ludwig I., Biering M.B., Niewelstein R.A.J.	European Journal of Radiology 83 (2014) 163-166.	Medline	CT; Lymphoma; patient experience; whole body MRI.	Excluido
44	Effects of consumers and health providers working in	Lowe D, Ryan R, Schonfeld L,	Cochrane Database	Cochrane Plus	-----	Excluido

	partnership on health services planning, delivery and evaluation (Review).	Merner B, Walsh L, Graham-Wisener L, Hill S	of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD013373.			
45	Humanización Del Cuidado.	Rodríguez Gonzalo, A.	Departamento de Formación, Investigación y Procesos, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España	Medline	Cartas al director	Excluido
46	Patient and healthcare professional satisfaction with 3D imaging new technologies for medical purposes	Fuentes S., Bertlioz M., Damián F., Pradillos J.M., Lorenzo T., & Ardela E.	Radiología. 2020;62(1):46---50.	Medline	Three-dimensional imaging; Patient satisfaction; Pectus excavatum; Pectus carinatum.	Excluido