

CRITERIOS DE CALIDAD EN HUMANIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

GT Humanización y Experiencia del Paciente de SEUP

Revisado por el GT de Mejora de la Calidad de SEUP

Marzo 2026



SEUP
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA



COORDINADORA Y AUTORES

COORDINADORA:

CRISTINA PARRA (Hospital Sant Joan de Déu)

AUTORES (orden alfabético):

EVA BENITO (Hospital Miguel Servet Zaragoza)

DOLORES BETETA (Hospital Virgen Arrixaca Murcia)

ANA JOVÉ (Hospital General Universitario Gregorio Marañón)

NATALIA LEÓN (Hospital Infanta Cristina Parla)

ANDREA MORA (Hospital Niño Jesús Madrid)

CRISTINA PARRA (Hospital Sant Joan de Déu Barcelona)

RESURRECCIÓN REQUES (Hospital Universitario El Escorial)

MARIA RODRÍGUEZ (Hospital Infanta Cristina Parla)

NATALIA VALLES (Hospital Son Espases Mallorca)



ÍNDICE

1. Justificación	1
2. Objetivos	2
3. Material y métodos	3
4. Criterios de calidad	4
Criterios de recursos	8
Criterios de procesos	16
Criterios de personas	26



1. JUSTIFICACIÓN

La atención en los servicios de urgencias pediátricas (SUP) representa un desafío diario que va más allá de los aspectos puramente clínicos. La humanización en salud no es un complemento, sino una dimensión esencial de la calidad, que impacta directamente en la experiencia del usuario y en los resultados clínicos: garantizar una atención eficiente y segura es tan importante como ofrecer un trato digno, empático y centrado en las necesidades de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

En este sentido, podemos definir la humanización como la capacidad de los servicios de salud para reconocer al paciente como una persona integral, con emociones, miedos, derechos y necesidades particulares, más allá de su diagnóstico clínico. Así, si queremos humanizar nuestros SUP debemos generar ambientes acogedores, fortalecer la comunicación entre profesionales y familias, promover la participación activa del paciente y respetar la dignidad en cada etapa del proceso asistencial.

Siguiendo el modelo de los indicadores de calidad y los estándares de acreditación para los SUP de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas, el grupo de trabajo de Humanización y Experiencia del Paciente de la sociedad ha elaborado estos criterios de calidad en Humanización para los Servicios de Urgencias Pediátricos.

El objetivo es garantizar que la atención brindada en urgencias pediátricas sea integral, respetuosa, empática y centrada en la dignidad del niño/niña y su entorno familiar. Se ha intentado que estos criterios sean claros y medibles y que promuevan el respeto por los derechos del paciente pediátrico, el acompañamiento familiar, la comunicación efectiva y el confort físico y emocional durante todo el proceso asistencial.



2. OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

El objetivo principal de este proyecto es garantizar una atención centrada en el niño/niña y su familia en los servicios de urgencias pediátricos, incorporando prácticas de humanización que reconozcan sus emociones, necesidades y derechos en todo momento y asegurando que cada experiencia asistencial sea vivida con dignidad, acompañamiento y confianza.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir unos **criterios de calidad** que aseguren la incorporación sistemática de la humanización en la atención brindada en urgencias pediátricas.
- Promover una **atención integral y empática**, basada en el respeto a la dignidad, los derechos y las particularidades del niño/niña y su entorno familiar.
- Fomentar la **participación activa de las familias** en el proceso asistencial, reconociendo su rol esencial en el bienestar del paciente pediátrico.
- Impulsar **mejoras continuas** en la cultura organizacional, promoviendo entornos más seguros, acogedores y respetuosos tanto para los pacientes como para los profesionales de salud.
- Garantizar la **formación y sensibilización del personal** sanitario en aspectos relacionados con la comunicación, el trato digno y el acompañamiento emocional en situaciones de urgencia.



3. MATERIAL Y MÉTODOS

La **elaboración del listado de criterios de calidad en humanización** para los Servicios de Urgencias Pediátricos (SUP) se ha llevado a cabo en 4 fases sucesivas, siguiendo una metodología participativa y basada en el consenso de expertos.

FASE 1: Revisión preliminar y propuesta inicial

Un subgrupo de trabajo formado por varios miembros del Grupo de Trabajo de Humanización y Experiencia del Paciente de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría realizó una revisión de la literatura científica y de documentos técnicos sobre estándares de humanización en el ámbito sanitario. A partir de esta revisión, y mediante discusión estructurada, se elaboró un primer listado preliminar de 44 criterios potenciales.

FASE 2: Evaluación y consenso mediante técnica Delphi modificada

Los criterios fueron validados por los miembros del Grupo de Trabajo de Humanización y Experiencia del Paciente, siguiendo la metodología Delphi modificada y obteniéndose un listado de 37 criterios de calidad.

FASE 3: Redacción estructurada del listado definitivo

Una vez consensuado el listado definitivo se procedió a su redacción estandarizada siguiendo el modelo de los estándares de acreditación de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (2004).

Cada criterio ha sido descrito de forma sistemática mediante los siguientes ítems:

- **Enunciado del criterio de calidad:** claro, específico, observable y verificable que describe cómo debe funcionar un proceso para considerarse de calidad.
- **Explicación:** define las características que debe cumplir cada criterio.
- **Fuente:** define cómo se puede evaluar que el criterio se cumple (observación directa, protocolos escritos, encuestas de satisfacción, registros clínicos, entrevistas, etc.).
- **Bibliografía:** fuentes utilizadas para la definición del criterio.

FASE 4: Validación definitiva de los indicadores

Los criterios de calidad son revisados y validados definitivamente por el grupo de trabajo de Mejora de la Calidad de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas.



CRITERIOS DE CALIDAD

A continuación, se encuentran los 37 criterios de calidad para la humanización de los Servicios de Urgencias Pediátricos (SUP), agrupados en las categorías de recursos, procesos y personas. Los 10 criterios marcados en negrita son considerados como imprescindibles.

Recursos

1. El SUP ofrece espacios que permiten al paciente y su familia sentirse en un entorno privado y respetuoso.
2. El SUP dispone de materiales y actividades que ayudan a entretener y tranquilizar a los niños mientras esperan.
3. El SUP cuenta con una señalización clara que facilita la orientación.
4. El SUP ofrece recursos pensados para dar respuesta a las necesidades de los cuidadores durante la visita.
5. El SUP está adaptado para permitir el acceso seguro y autónomo de todas las personas.
6. El SUP dispone de una sala de espera pediátrica propia, segura y cómoda.
7. Los espacios del SUP están diseñados para ser amigables y acogedores.
8. El SUP incluye espacios inclusivos, para todo tipo de pacientes.
9. El SUP ofrece áreas adecuadas, cómodas y seguras, para los profesionales.
10. El SUP utiliza un sistema de aviso a pacientes que garantiza la confidencialidad.
11. El SUP aplica un sistema para controlar el ruido y mantener un ambiente tranquilo.
12. El SUP mantiene una limpieza regular que asegura espacios cuidados y limpios.

Procesos

13. El SUP dispone de un Código Ético conocido y accesible para los profesionales.
14. El SUP aplica un procedimiento que protege la confidencialidad de la información del paciente en todo momento.
15. El SUP utiliza un proceso para recoger y valorar la experiencia del paciente y su familia.
16. El personal informa a pacientes y cuidadores sobre el funcionamiento del SUP siguiendo un procedimiento claro.
17. El SUP informa a pacientes y cuidadores sobre el triaje y los tiempos de espera de manera comprensible.
18. El SUP entrega hojas de alta claras y adaptadas a padres, madres y cuidadores.
19. El SUP identifica, valora y acompaña a pacientes con neurodiversidad siguiendo un procedimiento establecido.
20. El SUP identifica y valora a pacientes con barrera idiomática, facilitando la comunicación.
21. El SUP identifica y valora situaciones de riesgo social que puedan afectar la atención del paciente.
22. El SUP identifica, valora y atiende a pacientes con enfermedades crónicas y/o complejas mediante un procedimiento definido.
23. El SUP garantiza que los niños/niñas puedan estar acompañados en todo momento.
24. El SUP ofrece un acompañamiento adecuado a las familias de pacientes críticos según un procedimiento estructurado.
25. El SUP realiza la transferencia de información del paciente de forma clara, completa y segura.
26. El SUP aplica un procedimiento para identificar y tratar de forma precoz el dolor y la ansiedad en los niños.

Personas

27. El SUP promueve que las familias participen y se sientan capaces de cuidar y comprender la situación de sus hijos/hijas.
28. El SUP fomenta que profesionales y familias tomen decisiones conjuntamente.
29. El SUP facilita la actividad docente, formativa e investigadora dentro de la jornada laboral.
30. El SUP promueve la formación continuada de todos los profesionales.
31. El SUP ofrece formación en humanización y habilidades comunicativas a los profesionales.
32. El SUP cuenta con iniciativas para cuidar el bienestar de los profesionales.
33. El SUP respeta los tiempos de descanso del personal durante la jornada laboral.
34. El SUP realiza encuestas de clima laboral y analiza sus resultados.
35. El SUP comparte con los profesionales los resultados de las encuestas de experiencia del paciente.
36. El SUP cuenta con una persona referente en humanización y experiencia del paciente.
37. El SUP dispone de personal de apoyo e información no clínica para acompañar a las familias.

CRITERIOS DE RECURSOS

Consideramos recursos a todos aquellos materiales, estructuras y ambientes donde se realiza la asistencia sanitaria. En los SUP, los espacios y los equipamientos deben asegurar una atención cercana, acogedora y respetuosa para el paciente pediátrico y sus familiares o cuidadores. Contar con áreas adaptadas a la infancia, accesibles, seguras e inclusivas, así como con recursos que favorezcan su bienestar y cubran todas sus necesidades, es fundamental para reducir la ansiedad y mejorar la experiencia durante la asistencia.

1. El SUP ofrece espacios que permiten al paciente y su familia sentirse en un entorno privado y respetuoso.

- **Explicación:** Es necesario asegurar que las conversaciones clínicas, los procedimientos y las valoraciones médicas se realicen en espacios donde no sean observadas ni escuchadas por personas ajenas al equipo asistencial. Las salas de visita deben ser individuales para cada paciente atendido. No se debe informar o realizar exploraciones en pasillos u otros espacios comunes.
- **Fuente:** Revisión de plano estructural del SUP. Encuesta satisfacción. Observación directa.
- **Bibliografía:**
 - Indicadores de Calidad SEUP. Revisión 2018. [Internet]. Ergon Creación S.A.; 2018 [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/gt/NORMAS_ESTANDARES_CALIDAD_SUP.pdf
 - Chen YJ, Tseng WC, Liang JS, Tung TH, Cheng SF, Chen CW. Identifying the Needs of Paediatric-Friendly Care in Emergency Department: A Delphi Study. J Clin Nurs. 2024 Nov 11. doi: 10.1111/jocn.17505.

2. El SUP dispone de materiales y actividades que ayudan a entretener y tranquilizar a los niños mientras esperan.

- **Explicación:** La posibilidad de utilizar recursos de entretenimiento durante la asistencia en los servicios de urgencias pediátricas permitirá a

los pacientes disminuir su estrés y/o ansiedad del momento, promover el bienestar del niño/niña y sus familiares, así como mejorar la comunicación con los profesionales. Los métodos no farmacológicos en la asistencia sanitaria tienen muchos efectos positivos.

- **Fuente:** Revisión de materiales disponibles. Encuesta satisfacción.
- **Bibliografía:**
 - Animación hospitalaria. Guía de orientación y recursos. 2004. Editor: Cruz Roja Española [Internet]. [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: http://www.infanciahospitalizada.org/contenidos/images/stories/guia_animacion_hospitalaria.pdf

3. El SUP cuenta con una señalización clara que facilita la orientación.

- **Explicación:** Una señalización clara, visible y comprensible en el SUP es esencial para garantizar que los pacientes y sus acompañantes puedan orientarse de forma autónoma y segura durante todo el proceso asistencial. Una señalización adecuada reduce la ansiedad, mejora la experiencia del usuario y optimiza los flujos asistenciales. Se recomienda disponer de los siguientes elementos: presencia de señales visibles, legibles y comprensibles en los accesos principales al SUP, puertas de salas de visita, salas de espera, observación y pruebas, circuitos internos (marcados en el suelo o mediante paneles), con un diseño accesible (uso de iconografía universal, contraste de colores, tipografía legible y ubicación estratégica), disponible en el idioma predominante de la población atendida.
- **Fuente:** Registro señales de la unidad. Encuesta satisfacción.
- **Bibliografía:**
 - Domingo Garau A, García García JJ, Luaces Cubells C, Gelabert Colomé G, Pou Fernández J. Criterios de adecuación de ingresos en urgencias pediátricas. *Anales de Pediatría*. 2004; 65(1): 445–446.
 - Luaces Cubells C. Servicio de urgencias: indicadores de calidad de la atención sanitaria. 2004. 60(6): 569–580.
 - Luaces Cubells C, Ortiz Rodríguez J, Trenchs Sainz De La Maza V, Pou Fernández J, Mateos Rodríguez AA. Encuesta nacional sobre las urgencias pediátricas. Aspectos organizativos y funcionales. *Emergencias*. 2008;20:322–7.

4. El SUP ofrece recursos pensados para dar respuesta a las necesidades de los cuidadores durante la visita.

- **Explicación:** La calidad asistencial debe tener en cuenta las necesidades emocionales, físicas y de información de estos acompañantes. Se consideran recursos adecuados para cuidadores aquellos que permiten una estancia más confortable, segura y participativa, incluyendo espacios confortables con sillas, iluminación adecuada y climatización, acceso cercano a baños y fuentes de agua potable, zonas habilitadas para lactancia materna y alimentación infantil, acompañamiento continuo del menor, información clara y comprensible sobre el proceso asistencial, apoyo emocional o psicosocial disponible (si aplica), espacios diferenciados para descanso o espera prolongada.
- **Fuente:** Revisión de materiales disponibles. Encuesta satisfacción
- **Bibliografía:**
 - Delgado-Sanz M, et al. Calidad de la comunicación con el cuidador del paciente pediátrico. J Healthcare Quality Research. 2018.
 - Vargas Hernández MC, Azkunaga Badiola B, Mintegi Raso S. Evaluación de la satisfacción de los familiares en las urgencias pediátricas. Rev Calid Asist. 2009;24(2):61–65.
 - Indicadores de Calidad SEUP. Revisión 2018. [Internet]. Ergon Creación S.A.; 2018 [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/gt/NORMAS_ESTANDARES_CALIDAD_SUP.pdf
 - González Rodríguez A. Presencia de los padres en la atención al niño en urgencias. Revista Portales Médicos. 2020.

5. El SUP está adaptado para permitir el acceso seguro y autónomo de todas las personas.

- **Explicación:** Es necesario que el SUP sea accesible y con el menor número de barreras posible para las personas que acceden al mismo. El entorno debe estar diseñado para facilitar el ingreso, desplazamiento y permanencia de todos los usuarios, incluyendo niños/niñas, personas con movilidad reducida, diversidad funcional o necesidades especiales.

Reducir barreras arquitectónicas y mejorar la señalización contribuye a una atención más equitativa, eficiente y humanizada.

Se considera que el SUP es estructuralmente accesible cuando cumple con los siguientes criterios: entradas accesibles (rampas, puertas automáticas o de fácil apertura), circulación interna sin barreras (pasillos amplios, sin obstáculos, con señalización clara), baños adaptados, mobiliario accesible (sillas de ruedas disponibles, asientos adecuados para acompañantes), señalización inclusiva (visible, legible, con pictogramas y en el idioma predominante), zonas de espera adaptadas (con espacio para sillas de ruedas y accesibilidad sensorial (iluminación, ruido, etc.).

- **Fuente:** Registro señales de la unidad. Encuesta satisfacción. Observación directa.
- **Bibliografía:**
 - Organización Mundial de la Salud (OMS) - Guías de accesibilidad en servicios de salud. Fundación ONCE. LA ACCESIBILIDAD 360° EN LOS ENTORNOS HOSPITALARIOS. 2024. [Internet] Editor: Ilunión Accesibilidad [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.ilunionconsultoria.com/sites/default/files/Manual-Accesibilidad-Hospitales.pdf>
 - Indicadores de Calidad SEUP. Revisión 2018. [Internet]. Ergon Creación S.A.; 2018 [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/gt/NORMAS_ESTANDARES_CALIDAD_SUP.pdf

6. El SUP dispone de una sala de espera pediátrica propia, segura y cómoda.

- **Explicación:** Es necesario que exista una sala de espera específica para pediatría lo que permite adecuar el espacio a sus necesidades y características, reduce la ansiedad y mejora la experiencia de los niños/niñas y sus familias. Es también necesario evitar la exposición a enfermedades de adultos y a situaciones de gran impacto emocional.
- **Fuente:** Revisión de plano estructural del SUP. Encuesta satisfacción. Observación directa.

- **Bibliografía:**

- Normas y Estándares de Acreditación para Servicios de Urgencias Pediátricas y Centros de Instrucción en medicina de urgencias pediátricas. 2019. [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/gt/NORMAS_ESTANDARES_CALIDAD_SUP.pdf
- Rigotti H, Torcomian C. La sala de espera pediátrica. Un espacio de intervenciones clínicas. Integración Académica en Psicología. 2019;7:19. ISSN: 2007-5588.

7. Los espacios del SUP están diseñados para ser amigables y acogedores.

- **Explicación:** el SUP debe contar con espacios amigables, es decir, espacios diseñados para niños/niñas y adolescentes contando con las siguientes características: contar con luz y temperatura adecuadas, libres de peligros, contar con juguetes seguros, libros,... e incluso estar personalizado con materiales elaborados por ellos (dibujos,...), integrar elementos de juego, decorados con murales coloridos y personajes amigables, se ofrecen actividades interactivas (por ejemplo realidad virtual y aumentada) para entretener a los niños/niñas durante su estancia, se integra la naturaleza (ventanas, materiales de construcción cálidos colores suaves,...).

La existencia de espacios amigables proporciona bienestar psicológico que permiten que los niños, niñas y adolescentes se sientan seguros. Estos espacios deben combinar la funcionalidad médica con la existencia de espacios seguros y estimulantes para mejorar la experiencia del paciente pediátrico en el entorno sanitario así como reduciendo el estrés y promoviendo la curación.

- **Fuente:** Revisión de materiales disponibles. Encuesta satisfacción. Observación directa.
- **Bibliografía:**
 - Yadav, Ar; Agarwal, Mohit. Creating a Child Friendly Environment for Children's Health and Wellness. International Journal for Research in Applied

Science and Engineering Technology. 2023;11(6):4103–4123. DOI:10.22214/ijraset.2023.54401. https://www.researchgate.net/publication/371964356_Creating_a_Child_Friendly_Environment_for_Children's_Health_and_Wellness

- Tekin BH, Corcoran R, Gutiérrez RU. A Systematic Review and Conceptual Framework of Biophilic Design Parameters in Clinical Environments. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*. 2022;16(1):233–250. doi:10.1177/19375867221118675
- Bock EP, Nilsson S, Jansson PA, Wijk H, Alexiou E, Lindahl G et al. Literature Review: Evidence-Based Health Outcomes and Perceptions of the Built Environment in Pediatric Hospital Facilities. *Journal of Pediatric Nursing*. 2021; 61:e42–e50. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.04.013>.

8. El SUP incluye espacios inclusivos, para todo tipo de pacientes.

- **Explicación:** Una atención pediátrica verdaderamente centrada en la persona debe contemplar la diversidad funcional de los pacientes. Adaptar los espacios del SUP a las necesidades de niños/niñas con discapacidad física, sensorial, cognitiva o del desarrollo no solo mejora su experiencia asistencial, sino que garantiza el respeto a sus derechos, la equidad en el acceso y la seguridad durante su estancia. Por tanto los SUP deben contar con espacios adaptados, es decir, espacios que cumplen con criterios de accesibilidad universal, incluyendo accesibilidad física, sensorial, cognitiva y comunicativa.
- **Fuente:** Revisión de materiales disponibles. Encuestas de satisfacción.
- **Bibliografía:**
 - Estándares Internacionales de Cuidado de Niños en los Departamentos de Emergencias 2012. [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: <http://www.ifem.cc/Resources/PolicesandGuidelines.aspx>

9. El SUP ofrece áreas adecuadas, cómodas y seguras, para los profesionales.

- **Explicación:** Es necesario asegurar el bienestar laboral del personal que desarrolla su actividad en el SUP, mejorando así la seguridad del pacien-

te, la eficiencia del servicio y la humanización del cuidado. Los espacios deben garantizar las necesidades básicas y emocionales del personal, permitiendo que el personal realice sus funciones con mayor concentración, organización y confort, reduciendo el riesgo de errores, fatiga y desgaste emocional. Estos espacios deben incluir zonas de trabajo clínico (espacios para consulta, redacción de informes, reuniones clínicas y toma de decisiones), diseño ergonómico del mobiliario y distribución funcional, zonas de descanso y recuperación, vestuarios y baños adecuados, espacios de apoyo y coordinación, salas de reuniones para sesiones clínicas, coordinación de turnos y trabajo en equipo, acceso a tecnología y recursos informáticos en condiciones adecuadas.

- **Fuente:** Revisión del material disponible. Encuesta satisfacción al profesional.
- **Bibliografía:**
 - Gómez-Tello V, Ferrero M. Infraestructura humanizada en las UCI. Un reto a nuestro alcance [Humanised infrastructure in the ICU. A challenge within our reach]. *Enferm Intensiva*. 2016 Oct-Dec;27(4):135–137.
 - Humanización de la arquitectura e ingeniería sanitarias. 2024. [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: https://fundacionhumans.com/wp-content/uploads/2024/11/humanizacion-de-la-arquitectura-e-ingenieria-sanitarias_digital_03.11.24.pdf

12. El SUP mantiene una limpieza regular que asegura espacios cuidados y limpios.

- **Explicación:** La limpieza y desinfección adecuada de las instalaciones del SUP es fundamental para prevenir infecciones, garantizar la seguridad de pacientes y profesionales, y ofrecer un entorno digno y humanizado. En el contexto pediátrico, donde los pacientes son especialmente vulnerables, mantener espacios limpios y seguros es un requisito esencial de calidad y confianza. La limpieza adecuada se garantiza con la existencia de un procedimiento mediante el cual se realiza desinfección e higienización con la frecuencia establecida, incluyendo limpiezas intensivas en turnos

críticos o tras procedimientos invasivos. Deben existir protocolos documentados de limpieza y desinfección, actualizados y específicos para cada área (salas de visita, salas de espera, baños, zonas de observación, etc.).

- **Fuente:** Protocolos. Observación directa. Encuestas de satisfacción de pacientes y profesionales.
- **Bibliografía:**
 - Joseph MM, Mahajan P, Snow SK, Ku BC, Saidinejad M; American Academy Of Pediatrics Committee On Pediatric Emergency Medicine, American College Of Emergency Physicians Pediatric Emergency Medicine Committee, And Emergency Nurses Association Pediatric Committee. Optimizing Pediatric Patient Safety in the Emergency Care Setting. *Pediatrics*. 2022;150:e2022059673

CRITERIOS DE PROCESOS

Los procesos son el conjunto de procedimientos, protocolos, prácticas y circuitos en un SUP. Los procesos deben asegurar la confidencialidad de los pacientes, una comunicación clara, el acompañamiento y atención a todos los pacientes (independientemente de su origen, lengua o condición física) y a sus familias y cuidadores, garantizando un trato digno, empático y centrado en la persona.

13. El SUP dispone de un Código Ético conocido y accesible para los profesionales.

- **Explicación:** Es necesario que el centro disponga de un código ético, que garantice los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. El SUP dispone de un Código Ético que aborda temas relacionados con el final de vida, la dignidad y autonomía de los pacientes y garantizar expresamente el respeto a los valores y preferencias de los individuos, siempre dentro de un marco legal.
- **Fuente:** Comité de Ética asistencial. Entrevistas al profesional
- **Bibliografía:**
 - Vera Carrasco, Oscar. El código de ética en medicina. Rev. Méd. La Paz [online]. [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200001&lng=es&nrm=iso. ISSN 1726-8958.
 - ADOLESCERE. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Volumen IV. 2016. [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2019/12/Medicina-basada-en-valores.pdf>
 - Marco Ético de la Asociación Española de Pediatría. Asociación Española de Pediatría. 2010. [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-bioetica/documentos/marco-etico-aep>

14. El SUP aplica un procedimiento que protege la confidencialidad de la información del paciente en todo momento.

- **Explicación:** Mantener la confidencialidad de la información del paciente pediátrico es crucial y está protegida legalmente. Los profesionales sanitarios, incluyendo pediatras, tienen el deber de mantener en secreto la información médica del niño /niña, salvo excepciones legalmente establecidas. El SUP dispone de un procedimiento que garantice que la información sólo pueda ser accedida por personal sanitario con relación asistencial activa y con el consentimiento del paciente o, en el caso de menores, de sus padres, madres o tutores legales. Todo el personal sanitario, incluso administrativo, tiene el deber de protección de la información confidencial.
- **Fuente:** Sistemas informáticos del hospital. Protocolos del servicio de Urgencias. Entrevistas al personal
- **Bibliografía:**
 - Berenguer de la Quintana C, Gómez Sugranyes MT, González Llagostera C, Roca de Bes M. La importancia de la confidencialidad como referente ético en el entorno sanitario. Recomanacions del Comitè d'Ètica Assistencial. Hospital Universitari Dexeus, Hospital Quirón Barcelona, Centro Médico Teknon, Hospital El Pilar
 - Ballarín González A, et al. Aspectos legales en la atención a menores. Form Act Pediatr Aten Prim 2009;2:157–163

15. El SUP utiliza un proceso para recoger y valorar la experiencia del paciente y su familia.

- **Explicación:** La recogida sistemática de la experiencia del paciente y sus cuidadores permite identificar oportunidades de mejora, fortalecer la humanización de la atención y adaptar los servicios a las necesidades reales de los usuarios. El SUP dispone de un procedimiento (por ejemplo, encuestas de satisfacción del usuario) para analizar esta información y traducirla en acciones de mejora concretas, siendo ésta una práctica clave en los modelos de calidad centrados en la persona. Las encuestas deben

incluir información sobre los principales elementos del circuito asistencial. Se debe encuestar a los cuidadores pero también hay que considerar a los niños/niñas y adolescentes, protagonistas principales de la atención en Urgencias Pediátricas.

- **Fuente:** Encuestas de satisfacción.
- **Bibliografía:**
 - Parra Cotanda C, Vergés Castells A, Carreras Blesa N, Trenchs Sainz de la Maza V, Luaces Cubells C. Experiencia del paciente en Urgencias: ¿Qué opinan los niños y los adolescentes? *An Pediatr.* 2017;86:61–6.
 - Byczkowski TL, Fitzgerald M, Kennebeck S, Vaughn L, Myers K, Kachelmeier A, Timm N. A comprehensive view of parental satisfaction with pediatric emergency department visits. *Ann Emerg Med.* 2013;62,340–50.
 - Fernández-Castillo A, Vilchez-Lara MJ. Factores desencadenantes de insatisfacción e ira en padres de niños atendidos en servicios de urgencias pediátricos. *An Pediatr.* 2015;82:12–8.

16. El personal informa a pacientes y cuidadores sobre el funcionamiento del SUP siguiendo un procedimiento claro.

- **Explicación:** Proporcionar información clara, accesible y estructurada sobre el funcionamiento del SUP mejora la comprensión del proceso asistencial, reduce la ansiedad y fortalece la confianza de los pacientes y sus familias. El SUP dispone de un documento escrito, actualizado y validado que proporciona información clara sobre el funcionamiento del servicio de urgencias y sobre los derechos y deberes de los pacientes. La entrega de información estructurada al usuario puede ser verbal o escrita (folleto, cartel, video). Debe incluir información sobre: el proceso de triaje y atención, los tiempos estimados de espera, los derechos y deberes del paciente, las normas de acompañamiento y circulación. Existe un procedimiento para la entrega de dicha información al usuario (por ejemplo, tras la atención en admisión).
- **Fuente:** Observación directa. Revisión de protocolos. Encuestas de satisfacción

- **Bibliografía:**

- Núñez Díaz S, Martín-Martín AF, Rodríguez Palmero I. La información a usuarios de un servicio de urgencias como acción terapéutica. *Emergencias*. 2002;14:142–8
- ... Blackburn J, Ousey K, Goodwin E. Information and communication in the emergency department. *Int Emerg Nurs*. 2019;42:30–35.

17. El SUP informa a pacientes y cuidadores sobre el triaje y los tiempos de espera de manera comprensible.

- **Explicación:** Informar de forma clara y comprensible a los pacientes pediátricos y sus familias sobre el proceso de triaje y los tiempos estimados de espera mejora la experiencia asistencial, reduce la ansiedad y promueve la confianza en el sistema. El SUP dispone de un documento escrito, actualizado y validado en el que se describe el funcionamiento del proceso de triaje en el SUP así como de los tiempos de espera entre los procesos asistenciales, en un lenguaje claro y conciso. La información sobre el nivel de triaje y tiempos de espera será proporcionada a los pacientes y cuidadores con el objetivo de garantizar la transparencia y reducir la incertidumbre. Existe un procedimiento para la entrega de dicho documento (por ejemplo, tras la atención en admisión).
- **Fuente:** Revisión de protocolos. Entrevistas al personal. Observación directa.
- **Bibliografía:**
 - López Ramiro, J.I. y otros, Humanización del cuidado de los pacientes pediátricos hospitalizados. *Conocimiento Enfermero* 22 (2023): 45–60

18. El SUP entrega hojas de alta claras y adaptadas a padres, madres y cuidadores.

- **Explicación:** Proveen información clara, accesible y comprensible a las familias mejora la comprensión del proceso asistencial, la adherencia a tratamientos, y reduce la ansiedad. El SUP dispone de hojas informativas al alta sobre las patologías más frecuentes y relevantes en el SUP, en el que

se explica con un lenguaje claro los diagnósticos, tratamientos, cuidados y signos de alarma. Deben ser validadas por profesionales, revisadas periódicamente y redactadas con enfoque de alfabetización en salud. Las hojas informativas deben estar en distintos idiomas y formatos (papel o digital). Es recomendable que haya un proceso de entrega estandarizado (en la consulta, al alta, etc.)

- **Fuente:** Revisión de protocolos. Observación directa. Encuestas de satisfacción.
- **Bibliografía:**
 - Kaestli LZ, Noble S, Combescure C, Lacroix L, Galetto A, Gervais A, Fonzo-Christe C, Bonnabry P. Drug information leaflets improve parental knowledge of their child's treatment at paediatric emergency department discharge. *Eur J Hosp Pharm.* 2016;23:151–155
 - van de Maat JS, van Klink D, den Hartogh-Griffioen A, Schmidt-Cnossen E, Rippen H, Hoek A, Neill S, Lakhanpaul M, Moll HA, Oostenbrink R. Development and evaluation of a hospital discharge information package to empower parents in caring for a child with a fever. *BMJ Open.* 2018;8:e021697

19. El SUP identifica, valora y acompaña a pacientes con neurodiversidad siguiendo un procedimiento establecido.

- **Explicación:** El SUP dispone de un documento escrito, actualizado y validado en el que se describe cómo identificar a los pacientes con neurodiversidad (trastorno del espectro autista, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, discapacidad intelectual, trastornos del lenguaje, etc.) desde admisiones. Estos pacientes disponen de un circuito de atención preferente para reducir el tiempo de espera. El personal del SUP está formado en competencias básicas sobre neurodiversidad, comunicación alternativa o adaptada, manejo de crisis sensorial o conductual y estrategias de contención no farmacológica. En el SUP, se dispone de material visual (pictogramas, paneles de anticipación) y de espacios o kits de regulación sensorial (luces tenues, audífonos antirruido, juguetes sensoriales).

- **Fuente:** Revisión de protocolos. Entrevistas al personal. Sistema informático del hospital.
- **Bibliografía:**
 - Mas Salguero MJ. ¿Neurodiversidad o trastorno del neurodesarrollo? Rev Pediatr Aten Primaria. 2022;24:235–9.

20. El SUP identifica y valora a pacientes con barrera idiomática, facilitando la comunicación.

- **Explicación:** el SUP dispone de un documento escrito, actualizado y validado en el que se describe cómo identificar y valorar a los pacientes con barrera idiomática. Este procedimiento asegura que todos los documentos relevantes estén disponibles en diversos idiomas y describe recursos disponibles para asegurar la comunicación (guías visuales, intérpretes o herramientas multilingües).
- **Fuente:** Revisión de protocolos. Entrevistas al personal. Sistema informático del hospital.
- **Bibliografía:**
 - Khan Y, Sanford S, Sider D, et al. Effective communication of public health guidance to emergency department clinicians in the setting of emerging incidents: a qualitative study and framework. BMC Health Services Research. 2017;17:312.
 - Bissonette S, Chartrand J, Bailey L, Lalonde M, Tyerman J. Interventions to improve nurse-family communication in the emergency department: A scoping review. J Clin Nurs. 202;33(7):2525–2543.

21. El SUP identifica y valora situaciones de riesgo social que puedan afectar la atención del paciente.

- **Explicación:** El SUP dispone de un documento escrito, actualizado y validado en el que se describe cómo identificar y valorar a los pacientes con problemática social (pobreza extrema, violencia de género, maltrato infantil, abuso sexual, sumisión química, acoso escolar, abandono o falta

de red de apoyo). Este procedimiento asegura la coordinación con servicios sociales o con otras unidades especializadas.

- **Fuente:** Revisión de protocolos. Entrevistas al personal. Sistema informático del hospital.
- **Bibliografía:**
 - Hinsliff-Smith K, McGarry J. Understanding management and support for domestic violence and abuse within emergency departments: A systematic literature review from 2000–2015. *J Clin Nurs*. 2017;26:4013–4027.
 - Shah R, Della Porta A, Leung S, Samuels-Kalow M, Schoenfeld EM, Richardson LD, Lin MP. A Scoping Review of Current Social Emergency Medicine Research. *West J Emerg Med*. 2021;22:1360–1368.

22. El SUP identifica, valora y atiende a pacientes con enfermedades crónicas y/o complejas mediante un procedimiento definido.

- **Explicación:** El SUP dispone de un documento escrito, actualizado y validado en el que se describe cómo identificar y valorar a los pacientes con patología crónica-compleja (definida como cualquier enfermedad médica que pueda esperarse razonablemente que dure al menos 12 meses (a menos que fallezca antes) e involucre a diferentes sistemas o a un solo sistema, de manera lo suficientemente grave como para necesitar atención pediátrica especializada y, probablemente, algún periodo de hospitalización en un centro de tercer nivel). Este procedimiento incluye la identificación de estos pacientes, el establecimiento de un circuito específico para su manejo, conciliación de la medicación de base al ingreso, y la coordinación con el médico y/o enfermera de referencia para asegurar una atención integral y personalizada.
- **Fuente:** Sistema informático del hospital (revisión de historias clínicas), Encuestas de satisfacción.
- **Bibliografía:**
 - Feudtner C, Feinstein JA, Zhong W, Hall M, Dai D. Pediatric complex chronic conditions classification system version 2: updated for ICD-10 and complex medical technology dependence and transplantation. *BMC pediatrics*. 2014; 14: 199
 - García Fernández de Villalta M, Rodríguez Alonso A. Niño con múltiples patologías/patología compleja. *Pediatr Integral* 2023; XXVII (4): 216 – 225

23. El SUP garantiza que los niños/niñas puedan estar acompañados en todo momento.

- **Explicación:** El SUP dispone de un documento escrito, actualizado y validado en el que se describe cuándo y cómo puede acompañarse al menor, qué excepciones clínicas lo limitan (por ejemplo, procedimientos invasivos, reanimación, aislamiento por riesgo infeccioso grave), responsables de aplicar el protocolo (médico tratante, enfermería, personal de admisión), las alternativas si no se permite el acompañamiento momentáneo (información constante, apoyo psicológico, etc.). Debe permitirse: la presencia continua del acompañante durante toda la visita en el SUP. El espacio físico debe favorecer la presencia de acompañantes (asientos junto a la camilla, espacios separados para procedimientos si se requiere confidencialidad o se limita el acceso temporalmente, información visible sobre el derecho al acompañamiento).
- **Fuente:** Revisión de protocolos. Observación directa. Encuestas de satisfacción.
- **Bibliografía:**
 - Afzali Rubin M, Svensson TLG, Herling SF, Jabre P, Møller AM. Presencia de familiares durante la reanimación: una revisión Cochrane. *Emergencias*. 2024;36:387–8
 - Auerbach M, Butler L, Myers SR, Donoghue A, Kassam-Adams N. Implementing Family Presence During Pediatric Resuscitations in the Emergency Department: Family-Centered Care and Trauma-Informed Care Best Practices. *J Emerg Nurs*. 2021;47:689–692.

24. El SUP ofrece un acompañamiento adecuado a las familias de pacientes críticos según un procedimiento estructurado.

- **Explicación:** El SUP dispone de un documento escrito, actualizado y validado en el que se describe cuándo y cómo puede acompañarse al paciente crítico o inestable, los responsables de aplicar el protocolo (médico tratante, enfermería, personal de admisión), las alternativas si no se permite el acompañamiento momentáneo (información constante, apoyo

psicológico, etc.). El protocolo facilita la presencia de los cuidadores que así lo deseen, garantizando que cuenten con el apoyo y acompañamiento continuo de un profesional sanitario para proporcionar orientación y soporte emocional durante el proceso. La privacidad y seguridad deben estar garantizadas.

- **Fuente:** Revisión de protocolos. Observación directa. Encuestas de satisfacción.
- **Bibliografía:**
 - Afzali Rubin M, Svensson TLG, Herling SF, Jabre P, Møller AM. Presencia de familiares durante la reanimación: una revisión Cochrane. *Emergencias*. 2024;36:387–8
 - Auerbach M, Butler L, Myers SR, Donoghue A, Kassam-Adams N. Implementing Family Presence During Pediatric Resuscitations in the Emergency Department: Family-Centered Care and Trauma-Informed Care Best Practices. *J Emerg Nurs*. 2021;47:689–692.

25. El SUP realiza la transferencia de información del paciente de forma clara, completa y segura.

- **Explicación:** La protocolización de la transferencia de información de pacientes entre profesionales sanitarios mediante una comunicación efectiva y estructurada, garantiza la continuidad asistencial de los pacientes, siendo un elemento fundamental para la seguridad del paciente. El SUP dispone de un documento escrito, actualizado y validado en el que se describe el procedimiento de transferencia segura del paciente. La transferencia segura de información del paciente consiste en un proceso dinámico y puramente informativo de la situación clínica del paciente, mediante el cual se traspasa la responsabilidad del cuidado del paciente a otro profesional sanitario, dando continuidad a los cuidados recibidos hasta el momento. Se aplica dicho procedimiento tanto durante el cambio de turno como en los traslados desde Urgencias a diferentes unidades del centro. Es recomendable utilizar modelos estructurados de comunicación: Herramientas como SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación,

Recomendación), IDEAS, IPASS, que estandarizan la información y reducen omisiones. La privacidad y seguridad deben estar garantizadas.

- **Fuente:** Sistemas informáticos del hospital (registro en historia clínica). Revisión de protocolos. Observación directa.
- **Bibliografía:**
 - Haig KM, Sutton S, Whittington J. SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2006;32:167–75.
 - Huth, Kathleen, et al. "Implementing receiver-driven handoffs to the emergency department to reduce miscommunication. *BMJ quality & safety* 2021;30: 208–215.

26. El SUP aplica un procedimiento para identificar y tratar de forma precoz el dolor y la ansiedad en los niños.

- **Explicación:** El SUP dispone de un documento escrito, actualizado y validado en el que se describe cómo se identifica y evalúa el dolor y la ansiedad en niños de distintas edades y condiciones, cuándo y cómo se interviene, qué escalas se utilizan para evaluar el dolor y la ansiedad (por ejemplo, EVA, FLACC, Wong-Baker, etc.) y cuáles son los tratamientos disponibles (farmacológicos y no farmacológicos). El protocolo debe contemplar niños con neurodiversidad, discapacidad o enfermedades crónicas, en quienes el dolor o la ansiedad pueden manifestarse de forma atípica o amplificada.
- **Fuente:** Sistemas informáticos del hospital (registro en historia clínica). Revisión de protocolos. Observación directa. Encuestas de satisfacción
- **Bibliografía:**
 - Jordan KS, Steelman SH. Implementing Safe and Effective Pediatric Procedural Sedation in the Emergency Department. *Adv Emerg Nurs J.* 2021;43:293–302
 - Míguez Navarro C, Oikonomopoulou N, Rivas García A, Mora Capín A, Guerrero Márquez G; en representación del Grupo de Analgesia y Sedación de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Eficacia, seguridad y satisfacción de los procedimientos de sedoanalgesia en las urgencias españolas. *An Pediatr (Engl Ed).* 2019;90:32–41.

CRITERIOS DE PERSONAS

Las personas son las verdaderas protagonistas de la humanización en los servicios de urgencias. La calidad de la atención depende en gran medida del compromiso, la formación y el bienestar del personal sanitario. Los objetivos de los siguientes criterios de personas son: fortalecer sus competencias tanto científicas, como aquellas relacionadas con la comunicación y la empatía, garantizando además un entorno saludable para el trabajador. De este modo, se impulsa una cultura de cuidado mutuo donde todos los participantes (pacientes, familias y profesionales) se sienten respetados y escuchados.

27. El SUP promueve que las familias participen y se sientan capaces de cuidar y comprender la situación de sus hijos/hijas.

- **Explicación:** Es necesario garantizar que las familias reciban información clara, adaptada y suficiente para participar en los cuidados de sus hijos/hijas durante la estancia en urgencias. Esto incluye proporcionar pautas educativas sobre la enfermedad, el tratamiento y los cuidados básicos tras el alta. Asimismo, deben existir materiales educativos accesibles (folletos, cartelería, recursos digitales) y profesionales formados para transmitir la información de manera comprensible y respetuosa. La capacitación contribuye a la seguridad del paciente, a la adherencia terapéutica y a la reducción de reconsultas evitables.
- **Fuente:** encuestas de satisfacción familiar, observación directa de la práctica asistencial, revisión de protocolos de información al alta y materiales educativos, registro en historia clínica de la información y educación proporcionada.
- **Bibliografía:**
 - Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). Indicadores de Calidad en Urgencias Pediátricas. Revisión 2018. [Internet]. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/gt/NORMAS_ESTANDARES_CALIDAD_SUP.pdf

- Chen YJ, Tseng WC, Liang JS, Tung TH, Cheng SF, Chen CW. Identifying the Needs of Paediatric-Friendly Care in Emergency Department: A Delphi Study. J Clin Nurs. 2024 Nov 11. doi: 10.1111/jocn.17505.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Participación de las familias en la atención sanitaria. Ginebra: OMS; 2021.

28. El SUP fomenta que profesionales y familias tomen decisiones conjuntamente.

- **Explicación:** La toma de decisiones compartidas es un proceso en el que los profesionales de la salud y las familias colaboran para elegir la mejor opción de cuidado, considerando la evidencia científica disponible, las opciones diagnósticas y terapéuticas, así como los valores, preferencias y circunstancias de cada paciente y su familia. Este enfoque mejora la adherencia a los tratamientos, reduce la incertidumbre y aumenta la satisfacción de las familias con la atención recibida. Para su implantación es necesario que los profesionales dispongan de formación en comunicación efectiva y que existan protocolos y herramientas de apoyo a la decisión (guías, materiales educativos adaptados).
- **Fuente:** encuestas de satisfacción familiar sobre su participación en la toma de decisiones, observación directa de la práctica asistencial, revisión de protocolos asistenciales y guías clínicas que incluyan la participación de la familia, auditoría de historias clínicas (registro de información ofrecida, alternativas planteadas y decisiones consensuadas).
- **Bibliografía:**
 - Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). Indicadores de Calidad en Urgencias Pediátricas. Revisión 2018. [Internet]. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/gt/NORMAS_ESTANDARES_CALIDAD_SUP.pdf
 - Elwyn G, Frosch D, Thomson R, et al. Shared decision making: a model for clinical practice. J Gen Intern Med. 2012;27(10):1361-1367.
 - Chen YJ, Tseng WC, Liang JS, Tung TH, Cheng SF, Chen CW. Identifying the Needs of Paediatric-Friendly Care in Emergency Department: A Delphi Study. J Clin Nurs. 2024 Nov 11. doi: 10.1111/jocn.17505.
 - Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco para la participación significativa de pacientes y familias en la atención de salud. Ginebra: OMS; 2021.

29. El SUP facilita la actividad docente, formativa e investigadora dentro de la jornada laboral.

- **Explicación:** La formación continua y la investigación son pilares fundamentales para mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente. Es necesario facilitar la docencia, la formación y la investigación dentro de la jornada laboral ya que fomenta la actualización constante del personal y la generación de conocimiento, impulsa la innovación y fortalece el compromiso ético con la sociedad. Además, mejora la motivación y satisfacción del personal, y posiciona al centro como referente académico y científico.
- **Fuente:** Registros de formación e investigación del centro. Convenios con universidades o institutos. Encuestas de satisfacción. Recursos humanos. Publicaciones científicas y memorias anuales.
- **Bibliografía:**
 - Cloutier RL, Walthall JD, Mull CC, Nypaver MM, Baren JM. Best educational practices in pediatric emergency medicine during emergency medicine residency training: guiding principles and expert recommendations. *Acad Emerg Med.* 2010;17(12):1320–1327.
 - Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). Indicadores de calidad en urgencias pediátricas: revisión 2018. Madrid: SEUP; 2018.

30. El SUP promueve la formación continuada de todos los profesionales.

- **Explicación:** La formación continuada es fundamental para garantizar que los profesionales actualicen y mejoren de manera constante sus competencias clínicas, técnicas y comunicativas. En un entorno tan cambiante como el SUP, resulta clave disponer de planes de formación estructurados que incluyan sesiones clínicas periódicas, talleres prácticos, simulaciones, revisiones bibliográficas y acceso a cursos acreditados. Facilitar la participación en estas actividades, tanto dentro como fuera del hospital, permite mejorar la calidad asistencial, incrementar la seguridad del paciente y aumentar la motivación y satisfacción de los profesionales.

- **Fuente:** planes y programas de formación anual del hospital, registros de asistencia a cursos, talleres y sesiones clínicas, encuestas de satisfacción profesional respecto a las oportunidades de formación, observación de actividades formativas realizadas en el SUP.
- **Bibliografía:**
 - Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). Indicadores de Calidad en Urgencias Pediátricas. Revisión 2018. [Internet]. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/gt/NORMAS_ESTANDARES_CALIDAD_SUP.pdf
 - Organización Mundial de la Salud (OMS). Transforming and Scaling Up Health Professionals' Education and Training. Ginebra: OMS; 2013.
 - FernándezAlonso MC, et al. Formación continuada en pediatría de urgencias: impacto en la calidad asistencial. An Pediatr (Barc). 2020;92(2):87–94.
 - Institute of Medicine (IOM). Health Professions Education: A Bridge to Quality. Washington, DC: The National Academies Press; 2003.

31. El SUP ofrece formación en humanización y habilidades comunicativas a los profesionales.

- **Explicación:** Es necesario un plan formativo en humanización y comunicación. Es fundamental establecer una formación anual y continuada a través de cursos, talleres, jornadas o actividades formativas acreditadas o institucionales. Formar a los profesionales sanitarios en humanización es esencial ya que mejora la calidad de la relación asistencial, reduce conflictos, aumenta la satisfacción del paciente y del profesional, y favorece una atención más empática, ética y centrada en la persona. Está alineada con las estrategias de humanización de los sistemas de salud y con los principios de atención integral. Los conocimientos en humanización son una base fundamental, se requiere una formación continua para consolidar y aplicar los principios que la componen en la práctica diaria.
- **Fuente:** Registros de capacitación. Registros de formación. Encuestas a los profesionales. Planes de formación institucional. Recursos humanos.
- **Bibliografía:**
 - Plan de Humanización sanitaria de la Asistencia Sanitaria 2022–2025. Comunidad de Madrid. 2022. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/>

transparencia/informacion-institucional/planes-programas/ii-plan-humanizacion-asistencia-sanitaria-2022-2025 - https://www.aeped.es/sites/default/files/mejora_indicadores.pdf

32. El SUP cuenta con iniciativas para cuidar el bienestar de los profesionales.

- **Explicación:** El bienestar del profesional es un factor clave para la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la sostenibilidad del sistema sanitario. Estrategias como el apoyo psicosocial, la conciliación laboral, la prevención del burnout y la promoción de entornos saludables reducen el absentismo y mejoran el clima laboral. Su implementación refleja un compromiso ético con el cuidado de quienes cuidan.
- **Fuente:** Registros de participación en actividades. Planes institucionales de bienestar. Encuestas de clima laboral. Recursos humanos.
- **Bibliografía:**
 - Anderson N, Pio F, Jones P et al. Facilitators, barriers and opportunities in workplace wellbeing: A national survey of emergency department staff. *Int Emerg Nurs.* 2021;57:101046
 - Davids J, Bohlken N, Brown M, Murphy M. What can be done about workplace wellbeing in emergency departments? 'There's no petrol for this Ferrari'. *Int Emerg Nurs.* 2024;75:101487

33. El SUP respeta los tiempos de descanso del personal durante la jornada laboral.

- **Explicación:** El respeto a los tiempos de descanso durante la jornada laboral es un elemento clave para garantizar la seguridad del paciente y el bienestar de los profesionales. Las pausas reglamentarias permiten disminuir la fatiga física y mental, reducir el riesgo de errores asistenciales y mejorar la capacidad de respuesta en situaciones de alta demanda. En un servicio de urgencias, donde la presión asistencial es elevada y las cargas emocionales son intensas, asegurar descansos planificados y respetados contribuye a la humanización del entorno laboral y a la sostenibilidad del equipo.

- **Fuente:** Revisión de los cuadrantes de turnos y planificación de descansos, encuestas de satisfacción profesional, observación directa del cumplimiento de los tiempos de descanso, registro de incidencias relacionadas con la falta de pausas laborales.
- **Bibliografía:**
 - Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). Indicadores de Calidad en Urgencias Pediátricas. Revisión 2018. [Internet]. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/gt/NORMAS_ESTANDARES_CALIDAD_SUP.pdf
 - European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Work-related stress: Scientific evidence-base of risk factors, prevention and costs. Luxemburgo: Publications Office of the European Union; 2014.
 - Rogers AE, et al. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. Health Aff (Millwood). 2004;23(4):202–212.
 - Organización Mundial de la Salud (OMS). Health worker occupational health: Stress and fatigue. Ginebra: OMS; 2019.

34. El SUP realiza encuestas de clima laboral y analiza sus resultados.

- **Explicación:** Se necesitan encuestas que deben contar con preguntas que permitan medir el grado de satisfacción del equipo de trabajo en relación con factores como crecimiento interno, liderazgo, identidad, calidad de las relaciones y percepción de la operatividad. El clima laboral influye directamente en la motivación, el rendimiento del personal y la calidad de la atención al paciente. El clima laboral es clave ya que está demostrado que existe una relación directa entre un buen clima laboral y una mejor humanización de la atención sanitaria. La medición sistemática del clima permite detectar factores de riesgo psicosocial, promover entornos saludables y orientar estrategias de mejora organizacional. Además, fortalece la cultura de escucha activa y participación.
- **Fuente:** Encuestas de satisfacción. Recursos humanos. Sistemas de gestión de calidad.
- **Bibliografía:**
 - Moreira Fueyo JM, Álvarez Baza MC. Clima organizacional y estrés en una unidad de alto riesgo. Emergencias. 2002;14:6–12
 - Rivas-García, A, Míguez-Navarro MC, Ferrero-García-Loygorri C, Marañón

R, Vázquez-López P. Síndrome de burnout en pediatras con actividad asistencial en urgencias. Prevalencia y factores asociados. Análisis multinivel. *Anales de Pediatría* 2023; 98: 119–128

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). Vigilancia de la Salud para la prevención de riesgos laborales.. Madrid, España. [Consultado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/saludLaboral/guiasVigiTrabajadores/docs/guivigisalud.pdf>

35. El SUP comparte con los profesionales los resultados de las encuestas de experiencia del paciente.

- **Explicación:** La experiencia del paciente es un componente clave de la calidad asistencial. Mejorar este aspecto no solo beneficia a los pacientes, sino que también fortalece la eficiencia de las instituciones de salud. El feed-back a los profesionales es fundamental. Es necesaria la difusión de resultados de la encuesta de experiencia del paciente acompañada de un análisis interpretativo y propuestas de mejora. La difusión periódica de los resultados de estas encuestas permite visibilizar fortalezas y áreas de mejora, y motiva a los equipos a implementar acciones correctivas. Además, mejora la confianza de los usuarios en el sistema de salud.
- **Fuente:** Revisión del sistema informático del hospital. Plataformas de gestión de calidad. Encuestas de seguimiento a profesionales.
- **Bibliografía:**
 - OECD. Measuring What Matters: the Patient-Reported Indicator Surveys Patient-reported indicators for assessing health system performance PUBE 2. 2019. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-systems/>
 - <https://www.unir.net> › ... › Ciencias de la Salud - <https://www.sermo.com/es/resources/encuestas-de-satisfaccion-del-paciente-como-hacerlas-con-ejemplos/>

36. El SUP cuenta con una persona referente en humanización y experiencia del paciente.

- **Explicación:** Contar con un referente de humanización y experiencia del paciente permite estructurar y dar continuidad a las acciones orientadas

a una atención centrada en la persona. Esta figura actúa como enlace entre profesionales, pacientes y dirección, promoviendo buenas prácticas, recogiendo necesidades y facilitando la implementación de mejoras. Su presencia institucionaliza el compromiso con una atención más humana, empática y respetuosa.

- **Fuente:** Organigramas institucionales. Resoluciones o actas de nombramiento. Planes de humanización. Informes de gestión.
- **Bibliografía**
 - Modelo de evaluación de criterios de Excelencia en Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid SER+HUMANO. D.G. de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. Madrid, 2019 · ISBN/ISSN: 978-84-451-3807-6

37. El SUP dispone de personal de apoyo e información no clínica para acompañar a las familias.

- **Explicación:** La presencia de personal de apoyo no clínico mejora la experiencia de los cuidadores al facilitar la comprensión de procesos administrativos, tiempos de espera, ubicación de servicios y recursos disponibles. También contribuye a reducir el estrés, mejorar la comunicación y fortalecer la confianza en el sistema sanitario. Este tipo de apoyo es especialmente valioso en entornos pediátricos, donde el acompañamiento familiar es fundamental.
- **Fuente:** Organigramas institucionales. Recursos humanos. Encuestas de satisfacción. Informes de atención al usuario.
- **Bibliografía:**
 - Charalambous A. The Art and Science of Compassionate Care: A Practical Guide. Springer; 2023. Chapter 6: Supporting Informal Caregivers in Acute Settings.
 - Busch IM, Moretti F, Travaini G, Wu AW, Rimondini M. Humanization of care in the emergency department: a systematic review from the patient, caregiver and professional perspectives. BMJ Open. 2019;9(12):e030442.



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA