

Artículo de revisión

Concepción del servicio de urgencia desde la mirada de la Enfermería

Conception on Emergency Service from the Nursing Perspective

Gwendolyne Sandín Chávez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4278-6200>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Enfermería “Lidia Doce”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: wendysa@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Los servicios de urgencia constituyen entornos donde confluyen múltiples profesiones. En este contexto, los profesionales de Enfermería se muestran como coordinadores en medio de las situaciones complejas que se generan. Por tanto, se necesita concebirlo desde la visión de cada profesional en particular, pues las visiones profesionales se convierten en un elemento a tener en cuenta.

Objetivo: Sistematizar la concepción de servicio de urgencia desde una perspectiva de Enfermería.

Métodos: Revisión integrativa para un análisis crítico reflexivo de contenidos de documentos publicados durante 5 años, desde 2015 al 2019, con clara metodología y referencial teórico seleccionado durante los meses de octubre-diciembre del 2020. Se utilizaron las palabras clave identificadas en DeCS y operadores booleanos: “satisfacción” AND “servicios de atención de urgencia” AND “enfermería” OR “atención de enfermería”. La búsqueda fue realizada en las bases de datos Dialnet, Index, Medigraphic, Redalyc, PubMed. Se utilizó el diagrama de flujo *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* para contribuir a la formulación de la estrategia de búsqueda.

Conclusiones: La sistematización sobre las concepciones de servicio de urgencias revelan que la Enfermería es protagonista en los procesos que se gestan en este espacio físico y de relaciones humanas; espacio en el que convergen los servicios de salud y de cuyos resultados

depende el flujo de acciones posteriores para el cuidado de la salud humana en condiciones complejas, en el que se desarrollan procesos terapéuticos a partir de las relaciones multiprofesionales volcadas a la solución de los problemas de salud del ser humano.

Palabras clave: satisfacción; servicios de atención de urgencias; enfermería; atención de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Emergency services are settings where multiple professions converge. In this context, nursing professionals are coordinators amidst the complex situations that occur. Therefore, emergency services need to be conceived from the point of view of each professional individually, since particular professional visions become an element to be taken into account.

Objective: To systematize the conception on *emergency services* from a nursing perspective.

Methods: An integrative review was carried out aimed at a reflexive critical analysis of contents from documents published during 5 years, from 2015 to 2019, with a clear methodology and theoretical referents, selected during the months of October-December 2020. Keywords identified in DeCS, together with Boolean operators, were used: *satisfacción* [satisfaction] AND *servicios de atención de urgencia* [emergency care services] AND *enfermería* [nursing] OR *atención de enfermería* [nursing care]. The search was performed in the databases Dialnet, Index, Medigraphic, Redalyc, PubMed. The flowchart Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses was used for contributing to the formulation of the search strategy.

Conclusions: The systematized conceptions about emergency service reveal that nursing is a protagonist in the processes taking place in this physical setting of human relations. Health services converge in such setting, decisive for the flow of subsequent actions aimed at caring for human health in complex conditions, and where therapeutic processes are developed based on multiprofessional relationships aimed at solving the health problems of the human being.

Keywords: satisfaction; emergency care services; nursing; nursing care.

Recibido: 13/10/2022

Aceptado: 18/01/2023

Introducción

La vulnerabilidad con la que llegan las personas a los servicios de urgencia y el tiempo de espera requieren de la optimización de los procesos que en este se desarrollan. En este servicio se brinda una atención oportuna en casos donde los pacientes se encuentren afectados por un problema de salud e intenta abarcar las más diversas urgencias que se presentan.

Estas particularidades de los servicios de urgencias muestran la necesidad de la profesión de Enfermería. De ahí que la relación interpersonal, el acto de cuidado profesional como proceso terapéutico y el trabajo en equipo se imponen como dimensiones a tener en cuenta en el abordaje del objeto de estudio.

La sistematización de los conceptos metaparadigmáticos de la ciencia de la Enfermería se revelan como una necesidad en el análisis para colocar en el contexto de la profesión los cuidados que se ofrecen en los servicios de urgencias. Motiva entonces reconocer los elementos que resultan congruentes en el metaparadigma Enfermería, y que se ofrecen en teorías del nivel medio como: Hildegard E. Peplau: Enfermería psicodinámica, Ida Jean Orlando (Pelletier): Teoría del proceso de Enfermería, Joyce Travelvee: modelo de relación de persona a persona,⁽¹⁾ Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin y Mary Ann P. Swain: modelización y modelización de roles.⁽²⁾ Todas ellas muestran coherencias conceptuales que confluyen con las ideas de la autora y que guían la lógica de la investigación que se propone. En su teoría *Peplau*⁽¹⁾ conceptualizó Enfermería como un proceso terapéutico interpersonal, que actúa en coordinación con otros procesos humanos que promueven la salud de las personas. En su concepción muestra el trabajo en equipo necesario, donde el profesional de Enfermería participa en la organización de las condiciones que facilitan la marcha natural de los procesos orgánicos vitales. Además, concibe a la Enfermería como un instrumento formativo que promueve en la maduración y el avance de la personalidad hacia una vida personal y social, creativa, constructiva y productiva.

En otro argumento, *Orlando*⁽²⁾ concibe la Enfermería como la función del profesional para la averiguación y satisfacción de las necesidades de ayuda inmediata del paciente, que se convierte en su responsabilidad profesional, de modo directo o al reclamar la asistencia de otras personas. Se considera, además, que esta conceptualización se profundizaría si se enfoca en los elementos básicos que, según la teoría propuesta, conforman el proceso de Enfermería, tales como la conducta del paciente, la reacción de la enfermera y las acciones de Enfermería diseñadas en beneficio del paciente.

Otros supuestos asociados a esta concepción lo determinan al establecer que los profesionales de Enfermería deben aliviar el malestar físico y mental de los pacientes, no aumentar el grado de incomodidad, considerar la mejoría de la conducta del paciente como resultado de las acciones de Enfermería. También, se preocupa por ofrecer una asistencia directa a las personas en cualquier situación, con el ánimo de evitar, aliviar, reducir o curar su sensación de impotencia.⁽¹⁾

Por su parte, *Travelbee*⁽²⁾ definió la Enfermería como un proceso interpersonal, elemento que armoniza con lo concebido por *Peplau* en su definición, y que en este proceso se ayuda a una persona, una familia o una comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento o dar sentido a las experiencias. Llama la atención que, aun cuando en esta concepción no se identifican evidencias de la necesidad del trabajo en equipo, este es un elemento que no pasa por alto en las ideas de *Travelbee*, pues lo tiene en cuenta en su concepción de salud al reconocerlo en la salud objetiva, la cual es discernible a través de pruebas de laboratorio, evaluación de director espiritual o la opinión de un consejero psicológico.

Travelbee⁽²⁾ tampoco define entorno en su teoría, en cambio define la condición humana y las experiencias vitales por la que atraviesan los seres humanos, como el sufrimiento, la esperanza, el dolor y la enfermedad, y equipara estos elementos con el entorno. Por su parte, en la teoría de la modelización y modelización de roles, el entorno tampoco se identifica como un elemento de identidad propia a la teoría, pero se concibe que los factores estresantes de naturaleza biofísica se contemplan como parte integrantes del entorno; además de que, este último es un integrante de los subsistemas sociales a través de la interacción del yo y los demás, tanto en el plano cultural como en el individual.

En este sentido, *Peplau* define de manera explícita el entorno como las fuerzas externas al

organismo humano y que se matiza por los contextos culturales, en el que se adquieren gustos, hábitos y creencias. Esta investigadora reconoce que en este entorno los procesos interpersonales contribuirán a la salud. Por su parte *Orlando*, aunque no define entorno, supone que se produce una situación típica cuando se establece el contacto entre el usuario del cuidado y la enfermera, en el que ambos perciben, piensan, sienten y emprenden acciones como respuesta a situaciones inmediatas, y tiene en cuenta que los entornos que fueron diseñados con fines terapéuticos y de ayuda, pueden ser percibidos por el usuario como como factores de incomodidad.⁽¹⁾

La manera en la que las teorizadoras ofrecen las concepciones de los metaparadigmas de Enfermería muestra su expresión en la cotidianidad. Corresponde entonces visualizar en las investigaciones sobre los temas comunes la expresión de estos metaparadigmas que faciliten el logro de concepciones desde la perspectiva de Enfermería.

Sin embargo, no se identifican resultados de investigaciones que se enfoquen en concepciones del entorno en el que se desarrolla el equipo de salud al cuidado de personas con necesidades de salud urgentes, en este caso el servicio de urgencias. Por tanto, la necesidad de encontrar puntos comunes en este contexto muestra el reconocimiento de una dimensión de satisfacción por la atención.

El análisis de resultados de investigaciones que tienen como contexto de estudio los servicios de urgencias muestran que investigadores como *Montoya* y otros⁽³⁾ llama la atención el ciclo de la satisfacción del paciente al conocer sus necesidades, identificar las expectativas, establecer objetivos concretos, cuantificar y analizar los resultados, traducirlos al lenguaje interno y hacerlos presentes. Además, expone que el grado de satisfacción no depende solo de la prestación de los servicios, sino también de la solución de sus expectativas.

Tiga y otros⁽⁴⁾ expusieron que la satisfacción del paciente se considera una medida de resultado para evaluar la calidad de la atención en salud y que está relacionada con el uso de los servicios y los cambios en el estado de salud de las personas atendidas. Más tarde, *Mira* y otros⁽⁵⁾ concibieron que el concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido; es decir, la percepción subjetiva, acompañada de la expectativa previa.

Las consideraciones expuestas muestran que es necesario resaltar que, si se indaga sobre la

labor de Enfermería en los centros de salud, particularmente en las urgencias, se identifica el reconocimiento que los investigadores exponen sobre la Enfermería, y este se describe desde las percepciones que otros profesionales tienen sobre esta profesión. Sin embargo, no se identifican con facilidad concepciones claras sobre la Enfermería, su quehacer, su objeto de estudio y la visión de Enfermería necesaria para su reconocimiento como profesión. Por tanto, reconocer ideas, supuestos que se revelan en este contexto en las concepciones que teorizadoras de la Enfermería ofrecen al definir concepciones de metaparadigmas es el inicio para considerar una perspectiva particular de los servicios de urgencias.

El objetivo del estudio fue sistematizar la concepción de servicio de urgencia desde una perspectiva de Enfermería.

Métodos

Se realizó una revisión integrativa para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron libros y artículos de revisión durante los meses octubre a diciembre del 2020. Para esta revisión se siguió la metodología propuesta por *Fernández y otros*,⁽⁶⁾ con la que se siguió la lógica siguiente: elaboración de la pregunta de investigación; establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión y búsqueda sistemática; revisión y selección de los estudios; extracción de los datos; y análisis y reporte de los resultados.

La pregunta guía se estructuró a través de la metodología PICO (Población, Interés y Contexto): P (Enfermería), I (concepciones), Co (servicio de urgencias) para la pregunta científica: ¿Cómo se presenta en la literatura científica las concepciones de servicio de urgencias desde la perspectiva de Enfermería?

Se determinaron como criterios de inclusión en la estrategia de búsqueda los siguientes: para la selección de las referencias, artículos disponibles en las bases de datos seleccionados que presentaban adherencia a la temática, publicados durante 5 años, desde 2015 al 2019, que presentaran de manera clara la metodología, además de presentar de manera clara el referencial teórico seleccionado. Los criterios de exclusión: pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos y presentaban solo resúmenes, textos que no guardaban relación con el tema, idiomas diferentes al español y con fechas de publicación anteriores al

2015.

Las palabras clave utilizadas fueron “satisfacción” AND “servicio de atención de urgencia” AND “enfermería” OR “atención de enfermería”, las que fueron identificadas a través de DeCS. La estrategia de búsqueda utilizada en la base de datos considerada para fines de investigación se reunió mediante la aceptación de descriptores. Se utilizó el diagrama de flujo *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽⁷⁾ para contribuir a la formulación de la estrategia de búsqueda. De esta forma, fueron utilizados descriptores en idioma español para la búsqueda de los artículos referidos. La búsqueda fue realizada en la base de datos Dialnet, Index, Medigraphic, Redalyc, SciELO, PubMed. La estrategia de búsqueda de datos se describe en el cuadro 1.

Cuadro 1- Estrategia de búsqueda según base de datos

Base de datos	Descriptores	Estrategia de búsqueda
SciELO Dialnet Medigraphic Index Redalyc	Satisfacción; Servicio de atención de urgencia; Enfermería Atención de Enfermería	((((satisfacción) AND (servicio de atención de urgencia) AND (enfermería) OR (atención de enfermería))))
PubMed	Satisfaction; Urgent care services; Nursing; Nursing care	((((satisfaction) AND (urgent care services) AND (nursing) OR (nursing care))))

Se identificaron y eliminaron estudios duplicados, se revisaron títulos de las publicaciones, resúmenes y palabras clave, así como artículos completos para los que se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión; se comprobó la pertinencia con el estudio, que debieron estar adheridos a la temática abordada.

De los artículos incluidos en el análisis, se realizó una búsqueda de las listas de referencia para detectar estudios relevantes no capturados en la búsqueda en la base de datos, para lo que se utilizó el programa EndNote.

Se realizó evaluación crítica de los estudios incluidos a través del análisis de contenido, así como la discusión e interpretación de resultados con las que hicieron comparaciones,

interpretaciones y valoraciones de los autores, para luego presentar los resultados de la revisión.

En la pesquisa se encontraron 71 artículos y por consecuencia a los criterios, fueron seleccionados 6 documentos. El flujo de la sistematización de búsqueda en las bases de datos se describe en la figura.

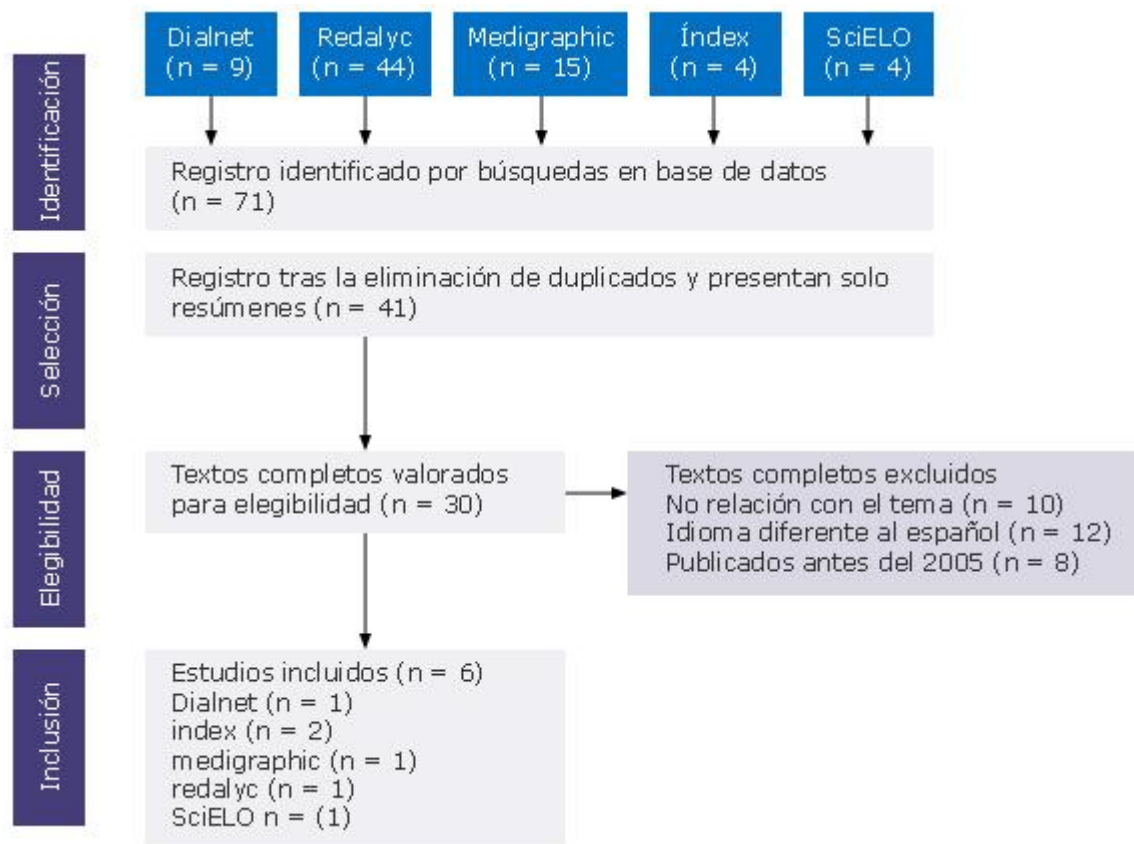


Fig.- Diagrama de flujo de la sistematización de búsqueda en las bases de datos Dialnet, Index, Medigraphic, Redalyc, SciELO. La Habana, Cuba, 2020.

Desarrollo

Los estudios seleccionados con los aspectos de interés para analizar por los investigadores se muestran en la matriz de análisis del cuadro 2.

Cuadro 2 – Matriz de discusión de resultados

Autores / Año / País / Base de datos	Propósito	Resultado	Conclusiones
Castelo y otros ⁽⁸⁾ / 2016 / Cuba / Index	Identificar el nivel de satisfacción con la atención médica de los usuarios atendidos en el servicio de emergencias.	El personal de Enfermería predominó como primer contacto con el usuario, brindó un trato agradable, de calidad y calidez.	Los pacientes que acuden al servicio de emergencias reciben una atención satisfactoria por parte del personal de salud.
Matzumura y otros ⁽⁹⁾ / 2018 / Perú / Index	Describir la satisfacción de la atención en el servicio de emergencias de una institución privada de salud de categoría III-1.	Mostraron que la edad media de los pacientes fue de 57,4 años; en la dimensión capacidad de respuesta, se encontró el 63 % de insatisfacción y la dimensión seguridad en el 55,6 % de insatisfacción.	La dimensión capacidad de respuesta obtuvo la mayor puntuación de insatisfacción, mientras que la dimensión empatía y aspectos tangibles obtuvieron mejores resultados de satisfacción.
Mira y otros ⁽⁵⁾ / 2018 / España / SciELO	Sintetizar el conocimiento sobre el papel de la participación ciudadana en la definición, priorización, racionalización, supervisión o control de políticas, planes, gobernanza y inversión.	Se identificaron cuarenta y dos revisiones. La participación tuvo un alcance provincial, regional o estatal. Los aspectos tratados abarcaron, la participación ciudadana, beneficios, participantes y resultados.	Existe moderada evidencia de la participación ciudadana legítima las decisiones de las autoridades sanitarias y de que mejora los resultados de las políticas públicas.
Vizcaíno y otros ⁽¹⁰⁾ / 2019 / México / SciELO	Determinar a través del desempeño del personal de salud, el nivel de satisfacción en pacientes que acudieron al servicio de urgencias de un hospital público del estado Jalisco.	Los hallazgos indican que las pacientes del sexo femenino percibieron mejor trato y orientación del servicio por parte del personal médico y de enfermería.	La percepción de los pacientes respecto a la calidad del servicio depende del desempeño que otorgue todo el personal de salud de la institución.
Gómez ⁽¹¹⁾ / 2015 / México / Medigraphic	Indagar sobre el sentido de la práctica de la enfermería y el cuidado de Enfermería.	Surgen interrogantes del por qué, para qué y para quiénes es el cuidado de Enfermería como objeto de estudio y cuál es el mejor modo de realizarlo.	Los principios éticos de perplejidad moral, sindéresis y de cooperación con el mal, son principios que, aunque no refutan un modelo científico de la evidencia son fundamentales en la práctica del profesional de Enfermería.

García y otros ⁽¹²⁾ / 2016 / España / Redalyc	Demostrar la necesidad de la profesión enfermera de conocer los distintos modelos bioéticos, y en especial la llamada “ética del cuidado”.	Para alcanzar niveles más altos en lo que el desarrollo moral se refiere, es necesaria la complementariedad de estas dos visiones.	La ética del cuidado no es exclusiva de la enfermería; de hecho, no surge por ella y puede aplicarse en otras muchas ciencias como la educación, la filosofía.
----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Luego del análisis teórico de los elementos que resultan en las definiciones de Enfermería ofrecidas con anterioridad, se identifican regularidades útiles para tener en cuenta, estas son: relación interpersonal, proceso terapéutico y trabajo en equipo. *Castelo y otros*,⁽⁸⁾ en el 2016, analizaron que medir la satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencias no es una tarea sencilla, ya que incluso aspectos como la estructura física y las instalaciones del servicio (los espacios amplios y confortables, la luz, el mobiliario, el ruido ambiental, la limpieza) pueden afectar este parámetro.

En lo anterior se exponen sus particularidades en los servicios de urgencias. Según *Atari M y Atari M Brief*, citados por *Matzumura y otros* en el 2018,⁽⁹⁾ estos servicios son áreas con un gran volumen de pacientes, donde la vulnerabilidad del estado crítico del enfermo, sumada a tiempos de espera prolongados, pueden conllevar a insatisfacción y resultados negativos en la atención recibida; y que la optimización de los procesos de comunicación mejora la dinámica y trata de satisfacer las expectativas de las personas. Este servicio en una institución de salud es el área responsable de brindar una atención oportuna en casos donde los pacientes se encuentren afectados por un problema de salud, en algunos casos, la demora en los procedimientos y en la atención a los pacientes, producto del flujo intenso de personas, conllevan a quejas y reclamos por parte de los usuarios. Además, intenta abarcar las más diversas urgencias que se presentan.⁽⁸⁾

Los autores antes referenciados expusieron que existen varios factores, como tiempo de atención, manejo adecuado del triage, identificación, información, control del personal de salud y administrativo que deben de estar coordinados entre sí para tener una adecuada condición para el desarrollo y mejor prestación de los servicios de salud. *Mira y otros*,⁽⁵⁾ en el 2018, aseguraron también que diversos estudios con pacientes han puesto de manifiesto que la accesibilidad, la capacidad de respuesta e información al paciente y allegados, las habilidades de comunicación del profesional, los cuidados de enfermería, la competencia

profesional, la cortesía y amabilidad en el trato, así como la efectividad de las intervenciones, están sobre la base de la satisfacción de los pacientes.

Vizcaíno y otros,⁽¹⁰⁾ en el 2019, reconocieron que el paciente fue el punto central para determinar el nivel de satisfacción del servicio recibido en el área de urgencias. Esto se sustenta por Castelo y otros⁽⁸⁾ al plantear que recuperar la opinión de los usuarios que reciben el servicio es vital para conocer los aspectos que se pueden mejorar para lograr satisfacer por completo al consumidor. Las consideraciones enunciadas que se asocian a las particularidades de los servicios de urgencias muestran la necesidad de la profesión de Enfermería, como parte del equipo de salud y se revelan en los elementos presentes en las concepciones analizadas. De ahí que la relación interpersonal, el acto de cuidado profesional como proceso terapéutico y el trabajo en equipo, se imponen como dimensiones para tener en cuenta en el abordaje del objeto de estudio.

En este momento, luego de reconocer las particularidades de los servicios de urgencias, resulta necesario convertir este espacio en términos teóricos desde la ciencia de la Enfermería, al reconocerlo como “el entorno”, metaparadigma de la ciencia que revela supuestos necesarios para la indagación. Para satisfacer esta necesidad, la autora sistematiza las teorías enunciadas con anterioridad y, aunque reconoce que no todas las investigadoras ofrecen una definición de entorno, sus consideraciones son útiles para llegar a conclusiones. La complejidad con la que se expone el entorno como parte de las teorías de la Enfermería, permite reflexionar sobre los elementos que subyacen en el contexto de los servicios de urgencia. En estos se revela la necesidad de las relaciones interpersonales, se expone la influencia de la cultura individual como un elemento que modela estas relaciones, y el efecto estresante de la enfermedad y del entorno en sí que complejiza la labor del profesional de Enfermería en su responsabilidad de cuidar al usuario.

Las complejidades en las que se ofrece el cuidado profesional merecen, además, exponer dimensiones del cuidado. Llama la atención que en reflexiones anteriores se expone el cuidado como objeto de estudio de la ciencia de la Enfermería; sin embargo, tal vez el propio axioma no permita reconocer sin un análisis profundo el alcance del acto en sí, pues sus dimensiones a consideración personal trascienden su significado.

Un elemento necesario para tener en consideración en este epígrafe y que es congruente con el entorno en el que se desarrolla la Enfermería en los servicios de urgencias, es la ética

profesional. La premura, la inmediatez con que se ofrecen los cuidados en este contexto merecen convertirse en puntos de partida en el que converjan la ciencia, la práctica y lo humano.

Se parte, entonces, de la definición filosófica de ética, ofrecida por *Gazzotti* y citado por *Gómez*⁽¹¹⁾ en el 2015, quien lo entendió como: “un conjunto de actitudes, convicciones o creencias morales y formas de conducta de una persona o grupo social. Además, ofreció elementos que son útiles para el sustento de la investigación, al referirse también a la vulnerabilidad humana, la que predispone al sufrimiento físico y espiritual, es decir, que los seres humanos durante una experiencia de enfermedad se conciben frágiles, en ocasiones, sometidos al calor, frío, sed, hambre, inseguridad, fracaso, dolor y muerte.

Los servicios de urgencias reciben con frecuencia personas con necesidades de salud agudas. Estas necesidades, expresadas en las respuestas humanas particulares ante un problema de salud, se perfilan por los matices de lo social, lo cultural, lo humano y la subjetividad intrínseca de cada ser humano. Las respuestas humanas de quien se convierte en el protagonista y demanda de cuidados, dígame paciente, se mezcla con las respuestas de quien lo acompaña (familiares), ambos, de manera indistinta, requieren atención particular, y donde en lo personal el resultado final se evalúa por la satisfacción que ambos sujetos perciban.

En este contexto, surgen dilemas que deberán enunciarse y se convierten en puntos de partida. Por ejemplo, un punto está determinado por lo que desea el usuario para su atención. Al respecto, *Pardo*, citado por *García* y otros,⁽¹²⁾ en el 2016, refiere que los usuarios del cuidado quieren la mejor tecnología posible, pero también precisan mayor humanismo en las relaciones sanitarias. Pero se considera, además, que la posibilidad de un trato humanizado se desdibuja en medio de las presiones por la optimización de recursos que, de manera paradójica, buscan garantizar la universalización de la atención en el contexto de la justicia social.

Sin embargo, *Escudero*, citado por también por *García* y otros,⁽¹²⁾ consideró que la deshumanización no solo supone la insuficiente atención a las necesidades transcendentales de los pacientes, sino que también supone la falta de respeto hacia los derechos y autonomía y, además, la incompleta prestación de los servicios sanitarios. Aunque los profesionales de Enfermería no son los únicos responsables de la humanización de las prestaciones sanitarias,

deben contar con que la mayor presencia con el paciente los legitima para llevar a cabo esta labor.

La enfermedad en sí puede sobrepasar las fuerzas de los seres humanos para cuidarse y para cuidar a los demás, pero no sobrepasa la dignidad de las personas y tampoco debe ser obstáculo para ser reconocida por quienes tienen la misión de cuidar. La responsabilidad ética en el cuidado se basa en la relación e interacción con la persona y la familia; su propósito debe ser resolver las necesidades con el máximo de beneficios, el mínimo de riesgos y con respeto a los derechos de los pacientes.⁽¹¹⁾

Con este enfoque se analiza lo referido por García,⁽¹²⁾ quien asumió que el quehacer en Enfermería no debería ser entendido solo como la acción o el arte de proporcionar los instrumentos que sirvan para mejorar o aliviar la enfermedad. La visión adecuada es más amplia, comprenderla como la acción de proporcionar el mayor bienestar, ya sea físico, psíquico o psicosocial a la persona.

Esta visión le ofrece a la ciencia lo humano. Esta idea es coherente con la que consideran los autores citados en el párrafo anterior, quienes conciben que si se logra dotar a la profesión de una utilidad no solo técnica sino humana, se alcanzará la excelencia en el cuidado profesional, la satisfacción de realización personal y colectiva. En estas reflexiones se impone la concepción ética del cuidado de Enfermería, pues para lograr este objetivo se debe dotar a los profesionales no solo de medios técnicos, sino de herramientas útiles para hacer frente a los problemas o dilemas éticos que surgen en su vida diaria.

Ante la sistematización realizada, el análisis a metaparadigmas como enfermería, entorno, relación con otros como salud, reconocimiento del cuidado de Enfermería como objeto de estudio de la ciencia en particular, así como sus dimensiones permitieron arribar a conclusiones necesarias y que se determinan en una definición operacional de los servicios de urgencias desde la perspectiva de Enfermería en las conclusiones de este artículo. Estos elementos favorecieron una percepción clara de un espacio común en los servicios de salud como lo es los servicios de urgencias.

Espacios que convergen como puerta de entrada en ocasiones a los servicios de salud y que de cuyos resultados depende el flujo de acciones posteriores para el cuidado de la salud humana en condiciones complejas; por lo que, hasta el momento, se reconocen los servicios de urgencias como un espacio físico en el que se desarrollan procesos terapéuticos a partir

de las relaciones multiprofesionales volcadas a la solución de los problemas de salud del ser humano.

La investigación que se presenta repercute en el robustecimiento de las concepciones y definiciones operacionales útiles para la profesión de Enfermería. Al reconocer a los servicios de urgencias como un espacio físico e interprofesional, donde cada uno de los actores son protagonistas con sus acciones. Ofrecer concepciones en las investigaciones enfocadas a resaltar los metaparadigmas de Enfermería en la práctica profesional, favorece además el desarrollo de un lenguaje propio para los profesionales.

Limitaciones del estudio

Se identifican en el análisis de las concepciones del servicio de urgencias en un número pequeño de estudios relacionados con la pregunta de investigación, por lo que es necesario mayor cantidad de estudios para evaluar estas concepciones.

Conclusiones

La sistematización sobre las concepciones de servicio de urgencias revelan que la Enfermería es protagonista en los procesos que se gestan en este espacio físico y de relaciones humanas; espacio en el que convergen los servicios de salud y de cuyos resultados depende el flujo de acciones posteriores para el cuidado de la salud humana en condiciones complejas, en el que se desarrollan procesos terapéuticos a partir de las relaciones multiprofesionales volcadas a la solución de los problemas de salud del ser humano.

Referencias bibliográficas

1. Howk Ch, Brophy GH, Carey ET, Noll J, Rasmussen L, Searcy B, *et al.* Peplau HE. Enfermería psicodinámica. En: Marriner A, Allgood MR. Modelos y Teorías en Enfermería. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 335-50.
2. Pokorny ME. Teorías en Enfermería de importancia histórica. En: Marriner A, Allgood MR. Modelos y Teorías en Enfermería. Barcelona, España: Editorial Elsevier; 2015 [acceso

- 15/09/2022]. p. 54-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>
3. Miguel Montoya M, Valdés Arias C, Rábano Colino M, Artos Montes Y, Cabello Valle P, De Castro Prieto N, *et al.* Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2009 [acceso 14/12/2021];12(1):19-25. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752009000100004&lng=es
4. Tiga Loza DC, Villar Centeno LA, Güiza Sanabria DR, Martínez Vega RA. Validez y confiabilidad de un instrumento de satisfacción del usuario con síndrome febril agudo. Rev. salud pública. 2010 [acceso 14/12/2021];12(5):820-32. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2010.v12n5/820-832/es/>
5. Mira JJ, Carrillo I, Navarro IM, Guilabert M, Vitaller J, Pérez Jover V, *et al.* La participación ciudadana en salud. Revisión de revisiones. Anales Del Sistema Sanitario De Navarra. 2018;41:91-106. DOI: <https://doi.org/10.23938/assn.0172>
6. Fernández Sánchez H, King K, Enríquez Hernández C. Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. Enferm. univ. 2020;17(1):87-94. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.697>
7. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, *et al.* Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol. 2021;74(9):790-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rec.2021.07.010>
8. Castelo Rivas W, Castelo Rivas A, Rodríguez Díaz J. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. Revista Cubana de Enfermería. 2016 [acceso 10/01/2023];32(3):e942. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942>
9. Matzumura Kasano JP, Gutiérrez Crespo HF, Zamudio Eslava LA. Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud. Qhalikay. Revista de Ciencias de la Salud. 2018;2(1):1-11. DOI: <https://doi.org/10.33936/qkrcs.v2i1.1401>
10. Vizcaino A de J, Vizcaíno Marín V del P, Fregoso Jasso GS. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. Horiz. Sanitario. 2019;18(1):27-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.19136/hs.a18n1.2103>

11. Gómez Álvarez JE. Fundamento ético de las decisiones complejas del personal de enfermería. Rev Enferm IMSS. 2015 [acceso 07/09/2020];23(3):197-202. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62206#>
12. García Castro R, Fernández Peñarroya J, González Díaz I, Fernández Merayo C, Fernández Pérez M, Díaz Corte C. Satisfacción del paciente en diálisis (Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal): aspectos a mejorar. Enferm Nefrol. 2016;19(3):248-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842016000300007>

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Gwendolyne Sandín Chávez.

Curación de datos: Gwendolyne Sandín Chávez.

Análisis formal: Gwendolyne Sandín Chávez.

Investigación: Gwendolyne Sandín Chávez.

Metodología: Gwendolyne Sandín Chávez.

Administración del proyecto: Gwendolyne Sandín Chávez.

Supervisión: Gwendolyne Sandín Chávez.

Validación: Gwendolyne Sandín Chávez.

Redacción – borrador original: Gwendolyne Sandín Chávez.

Redacción – revisión y edición: Gwendolyne Sandín Chávez.