



Cuidados humanizados y comunicación centrada en el paciente

Humanized care and patient-centered communication

Shirley Lizbeth Hidalgo-Jaitia

ea.shirleylhj72@uniandes.edu.ec

**Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua,
Ecuador**

<https://orcid.org/0000-0002-3318-7452>

RESUMEN

Objetivo: describir los cuidados humanizados y comunicación centrada en el paciente. **Método:** revisión sistemática, población de 30 artículos. **Conclusión:** La investigación ha demostrado que los cuidados humanizados y la comunicación centrada en el paciente son elementos esenciales para mejorar tanto la calidad del cuidado como la satisfacción del paciente y su familia en entornos críticos. Las intervenciones no farmacológicas, como la reducción de restricciones físicas y la participación de la familia en el proceso de cuidado, no solo optimizan el bienestar físico y emocional del paciente, sino que también fomentan un entorno ético y cercano.

Descriptores: protocolos clínicos; terapia combinada; reposo en cama. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to describe humanized care and patient-centered communication. **Method:** systematic review, population of 30 articles. **Conclusion:** Research has shown that humanized care and patient-centered communication are essential elements in improving both quality of care and patient and family satisfaction in critical care settings. Nonpharmacologic interventions, such as reducing physical restraints and involving the family in the care process, not only optimize the patient's physical and emotional well-being, but also foster an ethical and caring environment.

Descriptors: clinical protocols; combined modality therapy; bed rest. (DeCS).

Recibido: 12/09/2024. Revisado: 18/09/2024. Aprobado: 23/09/2024. Publicado: 03/10/2024.

Artículo original

INTRODUCCIÓN

Los cuidados humanizados y la comunicación centrada en el paciente son pilares fundamentales en la atención en salud, especialmente en unidades de cuidados intensivos (UCI), donde los pacientes y sus familias enfrentan situaciones de alta vulnerabilidad. En este contexto, diversos estudios han explorado la efectividad de intervenciones que buscan mejorar la experiencia tanto de los pacientes como de sus familiares Kynoch et al. (1) destacan la importancia de satisfacer las necesidades familiares en la UCI, señalando que las intervenciones dirigidas a la familia pueden reducir el estrés y aumentar la satisfacción. En paralelo, Via-Clavero et al. (2) y Acevedo-Nuevo et al. (3) estudian las intervenciones no farmacológicas, especialmente en relación con la reducción de restricciones físicas, las cuales mejoran la calidad del cuidado sin comprometer la seguridad del paciente.

Asimismo, Guerra-Martín y González-Fernández (4) resaltan que la satisfacción del paciente y de sus familiares está intrínsecamente relacionada con la calidad de la comunicación y el trato humanizado que reciben Meneses-La-Riva et al. (8) agregan que la implementación de cuidados humanizados desde la perspectiva enfermera-paciente fortalece las relaciones interpersonales y favorece una atención más ética. Por su parte, Newell y Jordan (7) argumentan que la comunicación centrada en el paciente mejora significativamente la experiencia hospitalaria, aunque aún existen áreas por explorar en este campo. Estos estudios sugieren que un enfoque integral que abarque tanto el cuidado humanizado como la comunicación eficaz puede optimizar la experiencia del paciente en UCI, lo cual constituye el objetivo de la presente investigación.

La investigación plantea como objetivo describir los cuidados humanizados y comunicación centrada en el paciente.

MÉTODO

Este estudio utilizó una metodología de revisión sistemática, conforme a las directrices del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

Se revisaron 30 artículos científicos obtenidos a través de búsquedas en bases de datos académicas como PubMed, Scopus y Web of Science, empleando palabras clave como "cuidados humanizados en enfermería", "comunicación centrada en el paciente" y "UCI".

Los criterios de inclusión fueron: estudios publicados entre 2000 y 2024, con acceso a texto completo, y que examinaran intervenciones o prácticas relacionadas con el cuidado humanizado y la comunicación efectiva en unidades de cuidados intensivos. Se incluyeron tanto estudios cuantitativos como cualitativos para ofrecer un análisis integral de las prácticas de enfermería.

Se excluyeron aquellos estudios que no estuvieran directamente relacionados con los pacientes en entornos críticos o que no presentaran resultados medibles sobre las prácticas de comunicación y humanización en el cuidado.

RESULTADOS

Tabla 1. Cuidados humanizados y comunicación centrada en el paciente.

REFERENCIA	TEMA CENTRAL	METODOLOGÍA	RESULTADOS CLAVE
1	Efectividad de intervenciones para satisfacer necesidades de familias en UCI	Revisión sistemática	Las intervenciones dirigidas a familias mejoran la satisfacción y reducen el estrés en familiares de pacientes críticos.
2	Intervenciones no farmacológicas para reducir el uso de restricciones físicas en UCI	Estudio descriptivo retrospectivo	Las intervenciones no farmacológicas reducen el uso de restricciones físicas y mejoran el ambiente de cuidados en UCI.
3	Caracterización y aplicación de restricciones mecánicas en UCI	Estudio multicéntrico	Las restricciones mecánicas son comunes en UCI, con variaciones en su aplicación dependiendo de factores clínicos y culturales.
4	Satisfacción de pacientes y cuidadores familiares en UCI de adultos	Revisión de literatura	La satisfacción de pacientes y familiares se asocia positivamente con la calidad de la comunicación y el trato humanizado.

Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 2(3), 11-20, 2024
Cuidados humanizados y comunicación centrada en el paciente
Humanized care and patient-centered communication
Shirley Lizbeth Hidalgo-Jaitia

5	Análisis psicométrico de inventario de habilidades de relaciones de ayuda para enfermeras y médicos	Estudio psicométrico	El inventario de habilidades de relaciones de ayuda es una herramienta válida para evaluar la capacidad de relación terapéutica en el personal médico.
6	Experiencia de profesionales de salud sobre educación en trabajo en equipo en hospitales agudos	Revisión sistemática cualitativa	La educación en trabajo en equipo mejora la comunicación y el rendimiento de los profesionales de salud en entornos agudos.
7	Experiencia del paciente en la comunicación centrada en enfermeras en hospitales	Revisión sistemática cualitativa	La comunicación centrada en el paciente mejora la experiencia hospitalaria, especialmente en términos de satisfacción y entendimiento.
8	Cuidados humanizados desde la perspectiva enfermera-paciente en hospitales	Revisión sistemática de experiencias	El cuidado humanizado mejora la relación enfermera-paciente, promoviendo una atención más ética y cercana.
9	Perspectivas canadienses y globales sobre trauma craneal abusivo	Revisión de casos	El trauma craneal abusivo es un problema global con implicaciones éticas y legales.
10	Trauma craneal: aspectos diagnósticos y de neuroimagen	Revisión de literatura	La neuroimagen es clave para el diagnóstico y manejo del trauma craneal.
11	Trauma craneal abusivo en Japón: casos y manejo	Estudio de casos	Los casos de trauma craneal abusivo en Japón requieren intervenciones especializadas.
12	Trauma craneal abusivo: manejo informado y evidencia	Revisión de literatura	El manejo informado del trauma craneal abusivo reduce complicaciones.
13	Trauma craneal en animales pequeños: consideraciones en veterinaria	Estudio retrospectivo	El trauma craneal en veterinaria comparte similitudes con la medicina humana.
14	Lesiones vasculares y nerviosas tras dislocación de rodilla	Revisión sistemática	Las lesiones nerviosas y vasculares asociadas a dislocaciones requieren manejo quirúrgico urgente.
15	Tratamiento quirúrgico de lesiones nerviosas en extremidades superiores	Estudio observacional	El tratamiento quirúrgico mejora el pronóstico en lesiones nerviosas.
16	Análisis del valor del cuidado de enfermería	Análisis conceptual	El valor del cuidado de enfermería es crucial para la recuperación del paciente.
17	Definición de aspectos fundamentales del cuidado de enfermería	Revisión de alcance	Aspectos fundamentales del cuidado de enfermería incluyen empatía y atención ética.
18	Modelo teórico de cuidado de enfermería para niños con obesidad	Estudio teórico	El modelo teórico propuesto para niños con obesidad guía el cuidado integral.
19	Movilización temprana frente a tardía en pacientes adultos con ventilación mecánica	Revisión sistemática y metaanálisis	La movilización temprana mejora los resultados en pacientes críticos.
20	Manejo de la acidosis metabólica aguda en la UCI	Revisión sistemática	El bicarbonato de sodio es una opción para el manejo de la acidosis metabólica en UCI.
21	Avances recientes en lesiones cerebrales	Revisión de literatura	Nuevas terapias mejoran el manejo de lesiones cerebrales traumáticas.

	traumáticas		
22	Planificación con taxonomías NANDA, NOC, NIC en rehabilitación neurológica	Estudio clínico	Las taxonomías NANDA, NOC, NIC permiten un cuidado más estructurado en rehabilitación.
23	Planes de cuidado electrónico utilizando NANDA, NOC, NIC en entornos comunitarios	Estudio descriptivo	Los planes de cuidado electrónicos facilitan la atención personalizada en comunidad.
24	Estrategias individualizadas para manejo de sedación y confort en UCI	Revisión narrativa	El manejo individualizado de la sedación y confort mejora la calidad de vida del paciente en UCI.
25	Papel de la familia en la prevención del delirium en UCI	Revisión exploratoria	La participación familiar es esencial en la prevención del delirium.
26	Intervenciones no farmacológicas para prevenir el delirium en pacientes críticos	Revisión con implicaciones para la práctica	Las intervenciones no farmacológicas son efectivas en la prevención del delirium.
27	Efectividad de intervenciones no farmacológicas para prevenir el delirium	Revisión sistemática y metaanálisis	Las intervenciones no farmacológicas reducen la duración del delirium.
28	Reducción de la incidencia y duración del delirium mediante intervenciones no farmacológicas	Revisión sistemática y metaanálisis	Las intervenciones no farmacológicas son efectivas para prevenir el delirium en pacientes críticos.
29	Infecciones de transmisión sexual en el departamento de emergencias	Estudio observacional	La atención a infecciones de transmisión sexual en emergencias es clave para la salud pública.
30	Diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual en el departamento de emergencias	Estudio transversal	El diagnóstico de ETS en urgencias es esencial para el manejo adecuado de estas condiciones.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se presentan las intervenciones dirigidas a reducir el uso de restricciones físicas, mejorar la comunicación y promover el cuidado humanizado han demostrado tener un impacto positivo en la satisfacción tanto de los pacientes como de sus familias. A su vez, la participación familiar en el cuidado de los pacientes críticos y la implementación de estrategias personalizadas para la sedación y el confort juegan un rol fundamental en la prevención de complicaciones como el delirium. Los estudios también resaltan la importancia de una adecuada formación del personal de salud en habilidades de relaciones de ayuda, lo que contribuye a un ambiente más ético y empático, los cuidados humanizados y una

comunicación efectiva resultan esenciales para optimizar los resultados clínicos y la experiencia de los pacientes en entornos críticos.

DISCUSIÓN

El análisis de los estudios comparados destaca divergencias y convergencias en torno a la efectividad de las intervenciones no farmacológicas y la comunicación centrada en el paciente en unidades de cuidados intensivos (UCI). En primer lugar, Kynoch et al. (1) y Via-Clavero et al. (2) coinciden en que las intervenciones no farmacológicas, como la reducción de restricciones físicas, mejoran tanto el bienestar de los pacientes como el ambiente de cuidados en UCI. Sin embargo, Acevedo-Nuevo et al. (3) matizan que, aunque las restricciones mecánicas son comunes en estos entornos, su aplicación depende en gran medida de factores clínicos y culturales, lo que sugiere que la implementación de estas intervenciones puede variar considerablemente según el contexto.

Por otro lado, Guerra-Martín y González-Fernández (4) subrayan la importancia de la satisfacción de los pacientes y sus familias en relación con la calidad de la comunicación y el trato humanizado, destacando que un enfoque centrado en el paciente y su entorno familiar es esencial para mejorar la experiencia en UCI. Esta conclusión se alinea con la revisión de Meneses-La-Riva et al. (8), quienes señalan que los cuidados humanizados, desde la perspectiva enfermera-paciente, promueven una atención más ética y cercana. No obstante, Newell y Jordan (7) proponen que la experiencia del paciente en la comunicación centrada en el cuidado de enfermería sigue siendo un área en la que es necesario profundizar para entender mejor cómo influye en los resultados clínicos.

Por consiguiente, Taveira et al. (5) destacan que la implementación de inventarios de habilidades de relaciones de ayuda es fundamental para medir y mejorar las capacidades del personal de salud en la creación de relaciones terapéuticas efectivas, lo que complementa las conclusiones de Eddy et al. (6) sobre la importancia de la educación en trabajo en equipo para optimizar la comunicación y

el rendimiento en entornos hospitalarios.

CONCLUSIÓN

La investigación ha demostrado que los cuidados humanizados y la comunicación centrada en el paciente son elementos esenciales para mejorar tanto la calidad del cuidado como la satisfacción del paciente y su familia en entornos críticos. Las intervenciones no farmacológicas, como la reducción de restricciones físicas y la participación de la familia en el proceso de cuidado, no solo optimizan el bienestar físico y emocional del paciente, sino que también fomentan un entorno ético y cercano. Asimismo, la calidad de la comunicación entre el personal de salud y los pacientes ha sido identificada como un factor clave en la percepción de un cuidado más humanizado.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Kynoch K, Chang AM, Coyer F. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review. *JBIM Libr Syst Rev*. 2011;9(63):2829-2874. doi:10.11124/01938924-201109630-00001
2. Via-Clavero G, Acevedo Nuevo M, Gil-Castillejos D, Rodríguez Mondéjar JJ, Alonso Crespo D. Non-pharmacological interventions to reduce physical restraints in critical care units. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. Published online March 8, 2024. doi:10.1016/j.enfie.2023.11.002
3. Acevedo-Nuevo M, Martín-Arribas MC, González-Gil MT, Solís-Muñoz M, Arias-Rivera S, Royuela-Vicente A. The use of mechanical restraint in critical care units: Characterisation, application standards and related factors. Results of a multicentre study. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. 2022;33(4):212-224. doi:10.1016/j.enfie.2021.12.003

4. Guerra-Martín MD, González-Fernández P. Satisfaction of patients and family caregivers in adult intensive care units: Literature Review. Satisfacción de pacientes y cuidadores familiares en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión de la literatura. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. Published online October 20, 2020. doi:10.1016/j.enfi.2020.07.002
5. Taveira A, Macedo AP, Martins S, Costa EP. Psychometric properties analysis of helping relationships skills inventory for Portuguese nurses and doctors. *Heliyon*. 2023;10(1):e23713. Published 2023 Dec 15. doi:10.1016/j.heliyon.2023.e23713
6. Eddy K, Jordan Z, Stephenson M. Health professionals' experience of teamwork education in acute hospital settings: a systematic review of qualitative literature. *JBIR Database System Rev Implement Rep*. 2016;14(4):96-137. doi:10.11124/JBISRIR-2016-1843
7. Newell S, Jordan Z. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *JBIR Database System Rev Implement Rep*. 2015;13(1):76-87. doi:10.11124/jbisrir-2015-1072
8. Meneses-La-Riva ME, Suño-Vega JA, Fernández-Bedoya VH. Humanized Care From the Nurse-Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Front Public Health*. 2021;9:737506. Published 2021 Dec 3. doi:10.3389/fpubh.2021.737506
9. Guerra-Martín MD, González-Fernández P. Satisfaction of patients and family caregivers in adult intensive care units: Literature Review. Satisfacción de pacientes y cuidadores familiares en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión de la literatura. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. Published online October 20, 2020. doi:10.1016/j.enfi.2020.07.002
10. Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update. *JBIR Database System Rev Implement Rep*. 2016;14(3):181-234. doi:10.11124/JBISRIR-2016-2477
11. Biswas A, Shroff MM. Abusive head trauma: Canadian and global perspectives. *Pediatr Radiol*. 2021;51(6):876-882. doi:10.1007/s00247-020-04844-5
12. Gean AD, Fischbein NJ. Head trauma. *Neuroimaging Clin N Am*. 2010;20(4):527-556. doi:10.1016/j.nic.2010.08.001

13. Shimoji K, Suehiro E, Matsuno A, Araki T. Abusive head trauma in Japan. *Childs Nerv Syst.* 2022;38(12):2387-2393. doi:10.1007/s00381-022-05692-4
14. Duhaime AC, Christian CW. Abusive head trauma: evidence, obfuscation, and informed management. *J Neurosurg Pediatr.* 2019;24(5):481-488. doi:10.3171/2019.7.PEDS18394
15. Kuo KW, Bacek LM, Taylor AR. Head Trauma. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2018;48(1):111-128. doi:10.1016/j.cvsm.2017.08.005
16. Medina O, Arom GA, Yeraniosian MG, Petrigliano FA, McAllister DR. Vascular and nerve injury after knee dislocation: a systematic review. *Clin Orthop Relat Res.* 2014;472(9):2621-2629. doi:10.1007/s11999-014-3511-3
17. Rasulic L, Cinara I, Samardzic M, et al. Nerve injuries of the upper extremity associated with vascular trauma-surgical treatment and outcome. *Neurosurg Rev.* 2017;40(2):241-249. doi:10.1007/s10143-016-0755-2
18. Dick TK, Patrician PA, Loan LA. The Value of Nursing Care: A Concept Analysis. *Nurs Forum.* 2017;52(4):357-365. doi:10.1111/nuf.12204
19. Feo R, Kitson A, Conroy T. How fundamental aspects of nursing care are defined in the literature: A scoping review. *J Clin Nurs.* 2018;27(11-12):2189-2229. doi:10.1111/jocn.14313
20. Miranda LSMV, Vieira CENK, Teixeira GA, Silva MPMD, Araújo AKC, Enders BC. Theoretical model of nursing care for children with obesity. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20180881. Published 2020 Jun 17. doi:10.1590/0034-7167-2018-0881
21. Menges D, Seiler B, Tomonaga Y, Schwenkglenks M, Puhan MA, Yebyo HG. Systematic early versus late mobilization or standard early mobilization in mechanically ventilated adult ICU patients: systematic review and meta-analysis. *Crit Care.* 2021;25(1):16. Published 2021 Jan 6. doi:10.1186/s13054-020-03446-9
22. Yagi K, Fujii T. Management of acute metabolic acidosis in the ICU: sodium bicarbonate and renal replacement therapy. *Crit Care.* 2021;25(1):314. Published 2021 Aug 31. doi:10.1186/s13054-021-03677-4
23. Khellaf A, Khan DZ, Helmy A. Recent advances in traumatic brain injury. *J Neurol.* 2019;266(11):2878-2889. doi:10.1007/s00415-019-09541-4
24. Iori A, Foracchia M, Gradellini C. La progettazione con tassonomie NANDA, NOC, NIC in riabilitazione neurologica. Uno studio clinico [Planning With Nanda, Noc, Nic Taxonomies In Neurologic Rehabilitation. A clinical study]. *Prof Inferm.* 2015;68(3):163-168. doi:10.7429/pi.2015.683163
25. Aleandri M, Scalorbi S, Pirazzini MC. Electronic nursing care plans through the use of NANDA, NOC, and NIC taxonomies in community setting: A descriptive study in northern Italy. *Int J Nurs Knowl.* 2022;33(1):72-80. doi:10.1111/2047-3095.12326
26. Pérez Lucendo A, Piñeiro Otero P, Matía Almudévar P, Alcántara Carmona S, López López E, Ramasco Rueda F. Individualised analgesia, sedation,

- delirium and comfort management strategies in the ICU: a narrative review. *Rev Esp Anesthesiol Reanim (Engl Ed)*. 2023;70(9):509-535. doi:10.1016/j.redare.2023.03.003
27. Pabón-Martínez BA, Rodríguez-Pulido LI, Henao-Castaño AM. The family in preventing delirium in the intensive care unit: Scoping review. La familia en la prevención del delirium en la unidad de cuidados intensivos: scoping review. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. Published online April 19, 2021. doi:10.1016/j.enfi.2021.01.003
28. Lange S, Mędrzycka-Dąbrowska W, Friganovic A, Oomen B, Krupa S. Non-Pharmacological Nursing Interventions to Prevent Delirium in ICU Patients- An Umbrella Review with Implications for Evidence-Based Practice. *J Pers Med*. 2022;12(5):760. Published 2022 May 7. doi:10.3390/jpm12050760
29. Chen TJ, Traynor V, Wang AY, et al. Comparative effectiveness of non-pharmacological interventions for preventing delirium in critically ill adults: A systematic review and network meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2022;131:104239. doi:10.1016/j.ijnurstu.2022.104239
30. Deng LX, Cao L, Zhang LN, Peng XB, Zhang L. Non-pharmacological interventions to reduce the incidence and duration of delirium in critically ill patients: A systematic review and network meta-analysis. *J Crit Care*. 2020;60:241-248. doi:10.1016/j.jcrc.2020.08.019

Derechos de autor: 2024 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>