Revista Científica Horizontes Multidisciplinarios
e-ISSN: 3028-4074

Artículo científico de investigación

Una revisión paraguas sobre la humanización del cuidado en enfermería para pacientes, familias y personal

An umbrella review on the humanization of nursing care for patients, families, and staff

Maybel López
Hospital Militar Escuela Alejandro Davila Bolaños, Nicaragua
diosmeamaangeles@hotmail.com; https://orcid.org/0009-0005-9879-739X

María Rivas Barahona
Hospital Militar Escuela Alejandro Davila Bolaños, Nicaragua
rivas.barahona@yahoo.es; https://orcid.org/0000-0001-9485-9040

Karla González Gómez
Hospital Militar Escuela Alejandro Davila Bolaños, Nicaragua
gomezkar2@gmail.com; https://orcid.org/0009-0001-9392-6018

Dora Cerrato Centeno
Hospital Militar Escuela Alejandro Davila Bolaños, Nicaragua
doramaria.cerrato@gmail.com; https://orcid.org/0009-0001-4921-0493

Recepción: 08 de noviembre de 2025
Aceptado: 09 de enero de 2026
Publicado: 12 de febrero de 2026

¿Cómo citar este artículo?
López, M., Rivas Barahona, M., González Gómez, K., & Cerrato Centeno, D. (2026). Humanización del cuidado en enfermería en pacientes, familias y personal: una revisión paraguas. *Revista Científica Horizontes Multidisciplinarios*, *3*(1), 84-102. https://doi.org/10.65705/RHOMU.v3i1.78

Copyright: © 2026 Maybel López, María Rivas Barahona, Karla González Gómez, Dora Cerrato Centeno; Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

RESUMEN

Se realizó una revisión paraguas para sintetizar la evidencia disponible sobre la humanización del cuidado de enfermería en la atención centrada en la persona. Se siguieron las directrices PRISMA 2020 y se efectuó una búsqueda en PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Elsevier/ScienceDirect y Google Académico, incluyendo publicaciones en español, inglés y portugués entre 2019 y 2025. Se incluyeron exclusivamente revisiones sistemáticas que respondieran al enfoque PICO y contaran con acceso a texto completo. La selección, extracción y evaluación de calidad se realizó por dos revisores independientes, utilizando AMSTAR 2. Se incluyeron 13 revisiones sistemáticas. Los hallazgos se organizaron en siete dimensiones: relación terapéutica, humanización en UCI, enfoque holístico, mediación tecnológica (TIC/IA), continuidad del cuidado con participación familiar, percepción/satisfacción del paciente y condiciones laborales/organizacionales. La síntesis evidencia que el cuidado humanizado se sostiene en la comunicación empática y el trato digno, pero requiere apoyo institucional, recursos adecuados y un uso ético de la tecnología. Se identifican brechas en la estandarización de instrumentos y en estudios evaluativos de intervenciones específicas.

PALABRAS CLAVE: Humanización de la Atención, Enfermería, Revisión Paraguas.

ABSTRACT

An umbrella review was conducted to synthesize the available evidence on the humanization of nursing care in person-centered care. The PRISMA 2020 guidelines were followed, and a search was performed in PubMed, SciELO, the Virtual Health Library (VHL), Elsevier/ScienceDirect, and Google Scholar, including publications in Spanish, English, and Portuguese between 2019 and 2025. Only systematic reviews that adhered to the PICO framework and had full-text access were included. Selection, extraction, and quality assessment were performed by two independent reviewers using AMSTAR 2. Thirteen systematic reviews were included. The findings were organized into seven dimensions: therapeutic relationship, humanization in the ICU, holistic approach, technological mediation (ICT/AI), continuity of care with family involvement, patient perception/satisfaction, and working/organizational conditions. The synthesis demonstrates that humanized care is based on empathetic communication and dignified treatment, but requires institutional support, adequate resources, and the ethical use of technology. Gaps are identified in the standardization of instruments and in evaluative studies of specific interventions.

KEYWORDS: Humanization of Care, Nursing, Umbrella Review.

INTRODUCCIÓN

La humanización del cuidado de enfermería ocupa un lugar cada vez más relevante en la atención sanitaria actual. Hablar de cuidado humanizado va más allá de referirse a "tratar bien", es brindar una atención centrada en la persona, que reconozca su dignidad, respete su autonomía y valore su participación —junto con la de su familia— en las decisiones relacionadas con la salud (Arango Bayer, 2013). Este enfoque busca fortalecer el vínculo humano, emocional y empático que sostiene la relación terapéutica, y contribuir a una atención de calidad que se aleje de modelos rígidos o impersonales (Balón Lázaro et al., 2024; Mancera-Guzmán et al., 2025).

En los servicios hospitalarios, el personal de enfermería enfrenta el desafío de mantener ese trato humano en contextos marcados por la alta demanda asistencial, la complejidad clínica y el avance tecnológico. Aunque las tecnologías aportan herramientas valiosas para el cuidado, también pueden aumentar el riesgo de que las interacciones se vuelvan más rápidas, técnicas o distantes. En este escenario, la presencia cercana, la comunicación empática y el acompañamiento a pacientes y familias siguen siendo aspectos esenciales del rol de enfermería y no pueden ser reemplazados (Estévez Tipán y Santos Álava, 2025; Roman-Huera et al., 2024; Cerón Parra y Cejas Martínez, 2025).

La evidencia científica sobre humanización del cuidado se ha ampliado en los últimos años mediante revisiones sistemáticas e integrativas desarrolladas en distintos servicios y poblaciones, incluyendo unidades de cuidados intensivos, pediatría, neonatología, emergencias, maternidad y cuidados postoperatorios. Asimismo, algunos estudios han incorporado la voz de pacientes y familiares, incluidos niños, niñas y adolescentes hospitalizados, aportando una mirada valiosa sobre cómo se vive el cuidado en la práctica (Caiza-Cañar et al., 2025; Crüz-Riveros & Lay Lisboa, 2022; Huicho-Lozano et al., 2022; Nicolalde Rodríguez et al., 2022; Reyes-Téllez et al., 2024). Sin embargo, esta producción se encuentra dispersa y, con frecuencia, utiliza definiciones y enfoques diversos, lo que dificulta integrar los hallazgos, reconocer dimensiones comunes del cuidado humanizado e identificar con claridad qué estrategias se han aplicado con mayor consistencia, especialmente en el contexto iberoamericano (Carlosama et al., 2019; Quille Vargas et al., 2022).

La humanización del cuidado se aborda desde distintos planos: los valores éticos que orientan la práctica, la calidad de las relaciones interpersonales y las condiciones del entorno laboral y organizacional. Esto refleja que se trata de un concepto multidimensional, que incluye elementos como el respeto por la autonomía, la comunicación clara, la participación de la familia, la toma de decisiones compartida y el acompañamiento emocional, así como el apoyo institucional necesario para que estas prácticas sean sostenibles (Crüz-Riveros & Lay Lisboa, 2022; García & Becerra, 2024; Guamuse Pilatasig & Mora, 2025; Quille Vargas et al., 2022). En esa línea, los sistemas de salud han impulsado estrategias orientadas a mejorar la experiencia del paciente y su familia, tales como la formación continua, el fortalecimiento de habilidades comunicacionales, la integración de cuidadores y el desarrollo de culturas organizacionales que promuevan un cuidado más respetuoso y cercano (García & Becerra, 2024; Reyes-Téllez et al., 2024).

Dado el crecimiento de revisiones existentes y la variedad de enfoques utilizados, resulta pertinente realizar una revisión paraguas que permita integrar la evidencia disponible, comparar tendencias transversales y mapear vacíos de investigación en distintos servicios hospitalarios. Por ello, el objetivo de la presente revisión paraguas es sintetizar la evidencia disponible sobre la humanización del cuidado de enfermería en países de Iberoamérica, identificando (a) dimensiones clave del cuidado humanizado desde la perspectiva de pacientes y familias, (b) estrategias y prácticas descritas en diversos contextos asistenciales —cuidados intensivos de adultos, pediatría, neonatología, emergencias, maternidad y postoperatorio—, (c) la

solidez y consistencia de la literatura existente y (d) brechas de investigación que orienten la práctica clínica y fortalezcan una atención verdaderamente centrada en la persona (Borja-Aguilar et al., 2025; Caiza-Cañar et al., 2025; Carlosama et al., 2019; Reyes-Téllez et al., 2024).

METODOLOGÍA

Se desarrolló una revisión paraguas (umbrella review), entendida como una síntesis de alto nivel que integra evidencia procedente de múltiples revisiones sistemáticas sobre un mismo fenómeno, permitiendo comparar hallazgos, tendencias y vacíos de conocimiento (Aromataris et al., 2015; Fernandez et al., 2025). El reporte del proceso se estructuró siguiendo las directrices PRISMA 2020, recomendadas para transparentar la identificación, selección y presentación de estudios en revisiones sistemáticas (Page et al., 2021).

La pregunta de revisión y los criterios de elegibilidad se organizaron mediante el marco PICO (Población, Intervención/Exposición, Comparador y Resultados), ampliamente utilizado en práctica basada en evidencia para formular preguntas focalizadas y orientar estrategias de búsqueda y selección de literatura (da Costa Santos et al., 2007). La búsqueda se realizó en bases de datos y motores académicos de amplia cobertura en ciencias de la salud: PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Elsevier/ScienceDirect y Google Académico, utilizando descriptores y palabras clave relacionadas con el tema: humanización, cuidado, enfermería, atención centrada en la persona y personal de salud. Se emplearon operadores booleanos para combinar términos y ampliar o restringir resultados, conforme a prácticas estándar de búsqueda en revisiones (Higgins et al., 2024).

Se incluyeron publicaciones en español, inglés y portugués, correspondientes al período 2019–2025, con el propósito de identificar revisiones sistemáticas recientes y pertinentes. Para la recopilación, organización y manejo de referencias se utilizó Zotero, como gestor bibliográfico para almacenar, ordenar y citar literatura científica (Vanhecke, 2008).

Los criterios de inclusión consideraron únicamente revisiones sistemáticas que se ajustaran a la pregunta de investigación y cumplieran con el marco PICO; se excluyeron metaanálisis, revisiones narrativas y estudios sin acceso a texto completo o con pago por visualización, en coherencia con el enfoque de síntesis de revisiones y la disponibilidad de información para extracción estandarizada (Aromataris et al., 2015; Fernandez et al., 2025).

La selección de estudios y la extracción de datos se realizaron por dos revisores independientes, práctica recomendada para reducir sesgos y errores de selección o registro. Las discrepancias se resolvieron mediante consenso (Higgins et al., 2024). La calidad metodológica de las revisiones incluidas se evaluó con la herramienta AMSTAR 2, diseñada para valorar revisiones sistemáticas que incluyan estudios aleatorizados y/o no aleatorizados, fortaleciendo la interpretación de la solidez de la evidencia sintetizada (Shea et al., 2017).

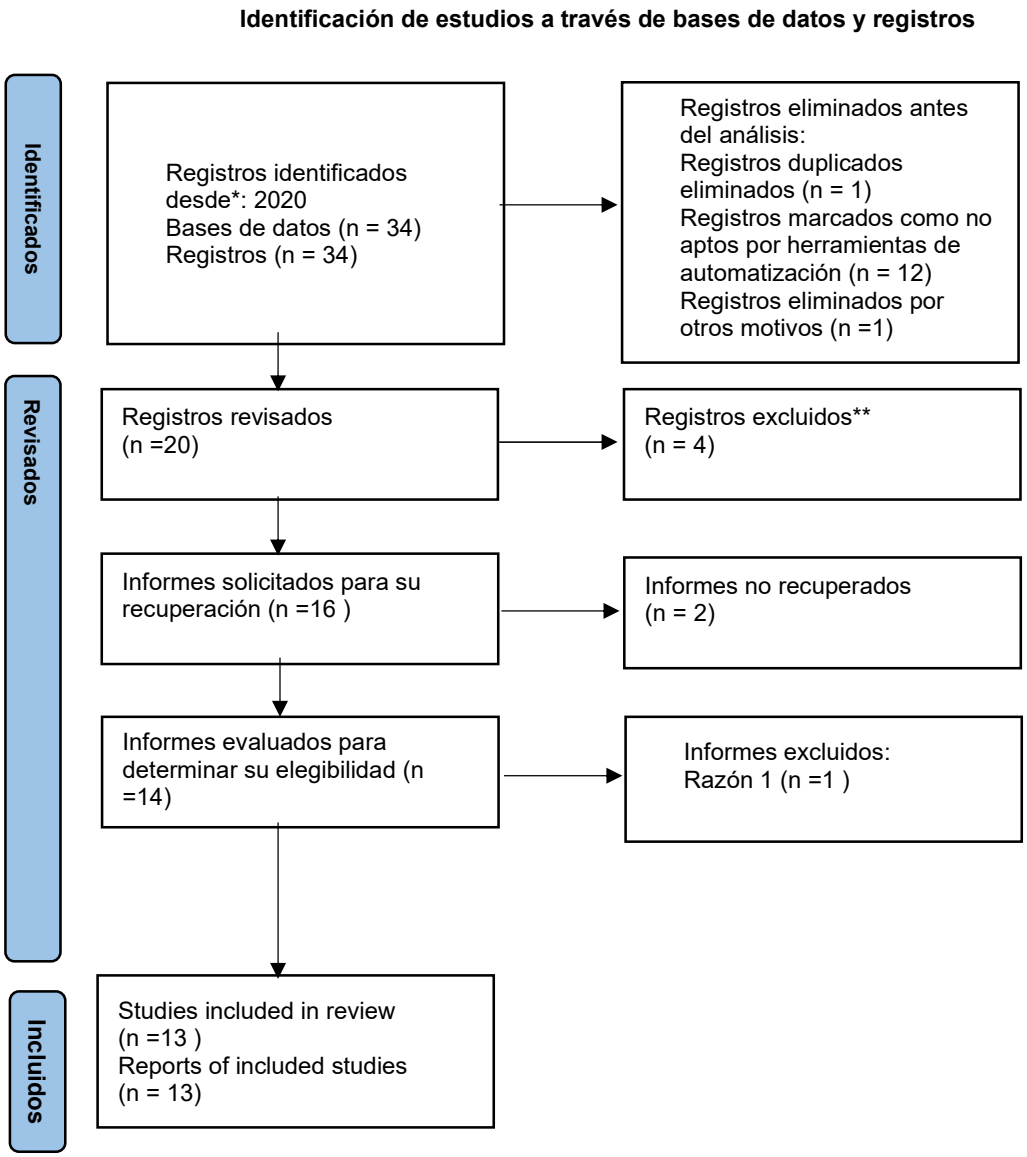
Se señaló el cumplimiento de los criterios éticos establecidos por el programa de Maestría en Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente, en concordancia con los lineamientos institucionales para trabajos académicos.

RESULTADOS

El proceso de identificación, depuración y selección de estudios se realizó siguiendo las directrices PRISMA 2020. En la etapa de identificación se recuperaron 34 registros a través de bases de datos y otras fuentes. Posteriormente, se eliminaron 14 registros antes del cribado (1 por duplicado, 12 por herramientas de automatización marcados como no aptos y 1 por otros motivos), quedando 20 registros para revisión de títulos y resúmenes. De estos, se excluyeron 4, y se solicitaron 16 informes para su recuperación; sin embargo, 2 no pudieron ser recuperados. Finalmente, se evaluaron 14 informes en texto completo para elegibilidad, excluyéndose 1 por los criterios establecidos, e incluyéndose 13 revisiones sistemáticas en la síntesis final. Todo el proceso se resume en la Figura 1.

Figura 1

Proceso de Selección de Estudios (Flujograma PRISMA):



La Tabla 1 sintetiza las características generales de las 13 revisiones sistemáticas incluidas en esta

revisión paraguas, publicadas entre 2019 y 2025, y desarrolladas principalmente en países de Iberoamérica (con predominio de Ecuador, además de Colombia, Perú y Chile) y Europa (España). Los estudios abarcan distintos contextos clínicos de alta complejidad, especialmente unidades de cuidados intensivos, así como escenarios de postoperatorio oncológico, pediatría y salud familiar, e incorporan poblaciones de pacientes, familias y personal de enfermería. Asimismo, la tabla presenta los instrumentos y enfoques metodológicos empleados (p. ej., PRISMA, marcos de práctica basada en evidencia y herramientas de evaluación crítica) y resume los hallazgos principales vinculados con dimensiones del cuidado humanizado (comunicación, empatía, acompañamiento, trato digno y mediación tecnológica), junto con la calidad metodológica estimada mediante AMSTAR-2.

Tabla 1

Características generales de las revisiones sistemáticas incluidas

Año	Título	Autores	País	Población estudiada / Contexto	Nº de estudios incluidos	Instrumento	Hallazgo principal	AMSTAR-2
2025	Cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos: revisión sistemática	María Cristina Guamuse Pilatasig; Grace del Pilar Cambizaca Mora	Ecuador	Paciente crítico en UCI (cuidado de enfermería en contexto tecnificado)	20	PRISMA 2020, Modelo de Práctica Basada en Evidencia del Hospital Johns Hopkins	La humanización en UCI se sostiene en la integración de competencia técnico-clínica con comunicación terapéutica, empatía, respeto por la dignidad y abordaje holístico (incluida dimensión emocional/espiritual) pese a la alta tecnificación.	Alta
2025	Cuidado Humanizado en Enfermería: Resolución del Estado del Paciente en UCI. Revisión Sistemática	Stefany Lizbeth Bastidas Santafe; Bertha Sara Choloquinga Choloquinga; Patricio David Mena Sevilla	Ecuador	Paciente hospitalizado en UCI	26	PRISMA 2020, Modelo de Práctica Basada en Evidencia del Hospital Johns Hopkins	El cuidado humanizado se vincula con mejor evolución/estado del paciente en UCI, resaltando presencia de enfermería, comunicación y acompañamiento como ejes de impacto clínico-emocional.	Alta

2023	Cuidado humanizado aplicado en enfermería: una revisión sistemática	Laura Fernanda Villa Solís; María José Chuquimarca Oña; Fanny Paola Egas Medina; Jhoana Estefanía Yazuma Robayo; Lucía de los Ángeles Carrera Zurita; Mercedes Andrea Quispe Acosta	Ecuador	Práctica de enfermería (cuidado humanizado en distintos ámbitos asistenciales)	14	PRISMA 2020, Modelo de Práctica Basada en Evidencia del Hospital Johns Hopkins	El cuidado humanizado se expresa como práctica centrada en la persona, con comunicación, respeto, empatía y reconocimiento de necesidades integrales; se subrayan barreras institucionales (tiempo/carga) que condicionan su implementación efectiva.	Alta
2025	Cuidado humanizado de enfermería en el postquirúrgico del paciente oncológico: revisión sistemática	Byron Mesías Caiza-Cañar; Rosa del Pilar López-Rúales; Raúl González-Salas	Ecuador	Paciente oncológico en periodo postquirúrgico	22	PRISMA 2020	La evidencia enfatiza la relevancia del cuidado humanizado para bienestar y percepción de calidad; se reiteran brechas en comunicación terapéutica, empatía y disponibilidad temporal del personal.	Media

2022	Cuidado humanizado de personal de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado por dengue con signos de alarma	Paola Huicho-Lozano; Javier Gamboa-Cruzado; José Niño Montero	Peru	Pacientes hospitalizados por dengue con signos de alarma (relación enfermería–paciente)	50	PRISMA 2020, escala de meddici[on de Jean Watson , cuestionario Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ), escala SERVQUAL, NSNS, HUMAS	Se reporta asociación entre cuidado humanizado y satisfacción; predominan instrumentos basados en Watson para medir cuidado humanizado y cuestionarios de satisfacción de la atención de enfermería; se recomienda capacitación y planes de mejora para reforzar trato digno y abordaje integral.	Alta
2022	El rol de la enfermería en la salud familiar: una revisión sistemática	Érika Paola Rojas Verdugo; Rosa Susana Cajamarca Naula; Hernán Alonso Andrade Encalada; Katty Magaly Ochoa Maldonado	Ecuador	Familias atendidas en servicios de salud (enfoque familiar/comunitario)	12	PRISMA y JBI Qualitative Critical Appraisal Checklist	Se consolida el rol de enfermería en promoción, prevención, educación y continuidad del cuidado familiar, articulando una perspectiva integral y humanizada del proceso salud-enfermedad en el hogar y la comunidad.	Media
2025	Enfermería e inteligencia artificial en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revisión sistemática	Mariana Narcisa Borja-Aguilar; Luisa Alexandra Trejo-Carvajal; Grace del Pilar Cambizaca-Mora	Ecuador	Atención de enfermería en UCI mediada por IA (apoyo diagnóstico/decisional)	55	PRISMA,Criterios de evaluación del modelo Johns Hopkins (JHNEBP)	La IA aporta a precisión diagnóstica y soporte a decisiones clínicas; se advierten retos éticos, sesgos y riesgo de despersonalización si no se integra a un modelo de cuidado centrado en la persona.	Alta

	integrativa							
2022	Humanización del cuidado desde la perspectiva de niños-niñas y adolescentes hospitalizados: revisión integrante	Consuelo Cruz-Riveros; Siu-Lin Lay Lisboa	Chile	Niños, niñas y adolescentes hospitalizados	20	PRISMA 2020, CASPe (Programa de Habilidades en Lectura Crítica en Español)	La humanización pediátrica se asocia con enfoque de derechos, comunicación ajustada a la edad, trato respetuoso y acompañamiento emocional; los factores institucionales y del equipo condicionan la experiencia del cuidado.	Alta
2019	Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura	Diana Milena Carlosama; Nixon Giovanny Villota; Vanessa Katherine Benavides; Fredy Hernán Villalobos; Edith de Lourdes Hernández; Sonia Maritza Matabanchoy	Colombia	Servicios de salud en Iberoamérica (usuarios, familias y trabajadores; enfoque de políticas/estrategias)	30	PRISMA 2020	La humanización se describe como imperativo ético y organizacional, con fuerte presencia de políticas/estrategias (destaca Brasil), orientadas a dignidad, participación y calidad relacional del cuidado.	Media
2024	Humanization of nursin	Ángeles Reyes-Téllez; Alberto Gonzále	España	Práctica de enfermería (impacto de tecnificación sobre la relación de	27	PRISMA 2020, STROBE (evaluació	La tecnificación exige estrategias explícitas para preservar la	Alta

	g care: a systematic review	z-García; Adelina Martín-Salvador; María Gázquez-López; Encarnación Martínez-García; Inmaculada García-García		cuidado)		n de calidad de estudios observacionales cuantitativos). CASPe (evaluación crítica de estudios cualitativos). MMAT (Mixed Methods Appraisal Tool, para estudios de métodos mixtos). AHRQ y JBI checklist para análisis de riesgo de sesgo según el diseño del estudio.0,	relación terapéutica; se identifican barreras (carga laboral, falta de formación) y la necesidad de incorporar dimensiones culturales/espirituales y habilidades comunicacionales en el cuidado.	
2022	Impacto del uso de las TIC en el cuidado humanizado de Enfermería (Artículo de revisión)	Nicole Margarita Quille Vargas; Grace del Pilar Cambizaca Mora; Humberto Elizalde Ordóñez; José Ivo Óscar Contreras Briceño	Ecuador	Cuidado de enfermería mediado por TIC (contextos asistenciales/educativos)	78	PRISMA 2010	Las TIC pueden mejorar continuidad, acceso, educación y comunicación; el riesgo central es la despersonalización si la tecnología desplaza la presencia terapéutica y el componente relacional del cuidado.	Media

2024	Mediación tecnológica y humanización del cuidado de enfermería: una revisión sistemática de literatura	Claudia Inés Padilla García; Ivonne Jiménez Becerra	Colombia	Formación/práctica de enfermería con mediación tecnológica	26	Enfoque metodológico de Okoli para revisiones sistemáticas de literatura (proceso estructurado y estandarizado).	La mediación tecnológica potencia competencias técnicas y cognitivas, pero requiere integración deliberada de competencias afectivas (empatía, comunicación, sensibilidad) para sostener el cuidado humanizado.	Alta
2022	Percepción del paciente del cuidado humanizado en la sala de terapia intensiva. Revisión sistemática	Danny Manuel Nicolalde Rodríguez; Oscar Caicho Caicedo; Esther Ramírez García	Ecuador y Peru	Pacientes en UCI/UTI (percepción del cuidado humanizado)	17	PICO, Revisión integrativa / sistemática con enfoque cualitativo	La percepción positiva se estructura en trato digno, comunicación clara, respeto por valores/creencias y apoyo emocional, aun en escenarios de alta complejidad clínica.	Alta

En esta revisión paraguas se identificaron 13 revisiones sistemáticas que han sido publicadas entre 2019 y 2025 ; todos con un enfoque relacionado a humanización del cuidado de los pacientes en áreas clínicas de alta complejidad; unidades de cuidados intensivos , servicios de oncología , unidades postquirúrgicas y servicios de pediatría que permite utilizar un enfoque adaptado para brindar cuidados a varias poblaciones de pacientes, incluyendo pediátricos y adultos , familias y personal de enfermería en diversos países de varios continentes como México, Ecuador, Chile , Colombia, Perú y España.

En las directrices utilizadas tenemos PRISMA 2020 y la herramienta AMSTAR-2 para la evaluación de calidad metodológica. Se incluyen instrumentos como escala de Jean Watson, PSNCQQ, SERVQUAL, NSNS, HUMAS, CASPe, JBI y MMAT, según el tipo de diseño y población.

Tabla 2

Categorías de análisis

Categoría de análisis	**Subcategorías**	**Descripción**	**Revisiones que lo reportan**
1. Relación terapéutica enfermera–persona	Empatía y trato digno	Proceso dinámico entre el enfermero y el paciente con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente	Todas las revisiones incluidas
	Comunicación		
	Acompañamiento y apoyo emocional		
	Respeto a valores y creencias		
2. Cuidado humanizado en UCI	Humanización del cuidado	Incluir en los servicios de salud lo que la persona necesita en asociación con ellos y no solo brindar atención medica	Bastidas Santafé, et al 2025; Borja-Aguilar, et al 2025; Cruz-Riveros 2022; Quille Vargas 2022; Caiza-Cañar 2025; Padilla García 2024; Nicolalde Rodríguez 2022
	Condición de riesgo elevado		
	Estabilidad afectiva		
3. Dimensión holística del cuidado	Intervención afectiva	Tartar a los pacientes como personas, no como enfermedades, traducida a una atención integrada en todas las áreas de la vida	Reyes-Téllez 2024; Cruz-Riveros 2022; Rojas Verdugo 2022; Bastidas Santafe 2025;
	Vocación de servicio		
	Respeto intercultural		
	Perspectiva integral de la persona		
4. Tecnología de la información y la comunicación.	Herramientas digitales para el cuidado	La atención de los pacientes se complementa con equipos tecnológicos y competencias digitales correctas, basadas en evidencias, a través de procedimientos operativos estandarizados para aumentar la productividad y competitividad de las organizaciones.	Borja-Aguilar 2025; Quille Vargas 2022; Padilla García 2024
	Sistema de apoyo para toma de decisiones		
	Secreto profesional		
5. Continuidad de los cuidados por la familia	Integración de la familia a planes de cuidado	Es un cuidado planificado, manejado, entregado y mejorado de forma continua con la activa participación de los pacientes y sus familias (o socios cuidadores definidos por los mismos pacientes), de tal manera que integre sus	Rojas Verdugo 2022; Guamuse 2025; Villa Solís 2023;
	Acompañamiento familiar en procesos críticos		

	Enfoque familiar y comunitario	preferencias y valores permitiendo obtener los resultados clínicos deseados	
6. Percepción y satisfacción del paciente	Satisfacción con el cuidado recibido	Experiencia del paciente con el sistema de salud Reflejan las perspectivas, expectativas, valores y los deseos de los pacientes, siempre teniendo en cuenta que es una evaluación subjetiva que permite la retroalimentación para mejorar la atención.	Nicolalde Rodríguez 2022; Cruz-Riveros 2022; Caiza-Cañar 2025; Carlosama 2019; Huicho-Lozano 2022
	Percepción del trato humanizado		
	Confianza y seguridad percibida		
7. Condiciones laborales y organizacionales	Carga laboral	Factores que influyen en los entornos de trabajo y los resultados en atención en salud, incluyendo bienestar a los proveedores de salud "cuidar a los que cuidan"	Caiza-Cañar 2025; Nicolalde Rodríguez 2022; Reyes-Téllez 2024; Carlosama 2019
	Formación en competencias humanistas		
	Políticas y estrategias institucionales		

Estos artículos destacan 7 elementos fundamentales de la humanización del cuidado como son: Relación terapéutica enfermera–persona, Cuidado humanizado en UCI, Dimensión holística del cuidado, Tecnología de la información, comunicación y continuidad de los cuidados por la familia, sin omitir la Percepción, satisfacción del paciente, Condiciones laborales y organizacionales. Algunos de estos estudios señalan brechas entre las cuales se destacan la carga laboral, tiempo limitado, riesgo de que la tecnología desplace el contacto humano y falta de formación del personal en competencias humanísticas, por lo que se evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias que incluyan la atención centrada en la persona para identificar barreras institucionales, que influyen en la satisfacción, percepción y experiencia del paciente y la familia, independientemente de la atención medica recibida.

DISCUSIÓN

Esta revisión paraguas sintetizó 13 revisiones sistemáticas (2019–2025) y permitió organizar la evidencia en siete dimensiones de la humanización del cuidado en enfermería (Tabla 2). En conjunto, los hallazgos muestran que la humanización se expresa principalmente en el vínculo terapéutico y en una mirada integral de la persona, pero su sostenibilidad depende de condiciones organizacionales y del modo en que se integran tecnologías sin desplazar la relación humana. Esta síntesis aporta una lectura transversal, útil para orientar práctica clínica, formación y gestión en servicios con alta complejidad y diversidad de poblaciones.

Relación terapéutica enfermera–persona: el núcleo del cuidado humanizado

La evidencia fue consistente en señalar que la relación terapéutica constituye el eje más estable del cuidado humanizado. Las revisiones convergen en que la empatía, el trato digno, la comunicación clara y

el acompañamiento emocional se asocian con una experiencia de atención más segura y comprensible para pacientes y familias (Huicho-Lozano et al., 2022; Nicolalde Rodríguez et al., 2022; Guamuse Pilatasig & Mora, 2025; Reyes-Téllez et al., 2024; Solís et al., 2023). En términos prácticos, estos elementos no solo mejoran la percepción del cuidado, sino que favorecen la participación del paciente en decisiones y el afrontamiento de la hospitalización, especialmente cuando existe vulnerabilidad clínica o emocional (Crüz-Riveros & Lay Lisboa, 2022; Nicolalde Rodríguez et al., 2022). No obstante, las revisiones también advierten que estos componentes relacionales no dependen únicamente de la voluntad profesional: requieren tiempo, continuidad y un entorno que permita "estar con" el paciente, no solo "hacer para" el paciente (Carlosama et al., 2019; Reyes-Téllez et al., 2024).

Cuidado humanizado en UCI: humanizar en entornos de alta tecnificación

La segunda dimensión destaca que la humanización en UCI es posible, pero exige un equilibrio particularmente delicado entre alta tecnificación y cuidado centrado en la persona. La literatura sintetizada describe que, incluso en un entorno de riesgo elevado, la presencia de enfermería, la comunicación terapéutica y el abordaje emocional/espiritual sostienen la percepción de cuidado humano (Guamuse Pilatasig & Mora, 2025; Bastidas Santafe et al., 2025). A la vez, se reconoce que el entorno crítico puede intensificar barreras (ruido, procedimientos invasivos, tiempos cortos y sobrecarga), por lo que la humanización en UCI debe entenderse como una práctica deliberada y estructurada, no como un resultado espontáneo (Nicolalde Rodríguez et al., 2022).

Dimensión holística del cuidado: persona, no enfermedad

La dimensión holística aparece como un componente transversal: las revisiones resaltan la necesidad de reconocer al paciente como persona con historia, valores, creencias, cultura y redes de apoyo, integrando aspectos emocionales, espirituales y socioculturales del cuidado (Crüz-Riveros & Lay Lisboa, 2022; Reyes-Téllez et al., 2024; Rojas Verdugo et al., 2022). Este enfoque resulta especialmente relevante en poblaciones pediátricas y adolescentes hospitalizados, donde se enfatiza un cuidado basado en derechos, comunicación ajustada a la edad y apoyo emocional, condicionado también por el ambiente institucional y el funcionamiento del equipo (Crüz-Riveros & Lay Lisboa, 2022). En consecuencia, la humanización no se limita a "actitudes", sino que se traduce en prácticas: lenguaje comprensible, respeto intercultural, presencia emocional y coherencia del equipo en la experiencia cotidiana de hospitalización (Reyes-Téllez et al., 2024; Rojas Verdugo et al., 2022).

Tecnología de la información, TIC e IA: complemento útil con riesgos éticos

La evidencia sugiere una transición hacia un modelo en el que la humanización convive con la mediación tecnológica. Las revisiones señalan que las TIC y la IA pueden aportar al cuidado (mejor soporte a decisiones, detección temprana, organización del trabajo y precisión clínica), siempre que se integren de forma ética y centrada en la persona (Borja-Aguilar et al., 2025; García & Becerra, 2024; Quille Vargas et al., 2022). Sin embargo, también se reportan riesgos: despersonalización, sesgos y desplazamiento de la interacción humana si la tecnología se convierte en el centro del proceso asistencial (Borja-Aguilar et al., 2025; García & Becerra, 2024). Por ello, el desafío no es "usar o no usar tecnología", sino definir cómo implementarla para liberar tiempo clínico y fortalecer la comunicación, en lugar de reducirla. Esto exige

competencias digitales, criterios éticos claros y políticas institucionales que resguarden la confidencialidad y el juicio profesional (Borja-Aguilar et al., 2025; Quille Vargas et al., 2022).

Continuidad de los cuidados por la familia: participación y corresponsabilidad

La continuidad del cuidado con participación familiar se asocia con mejores condiciones para un cuidado centrado en la persona. Las revisiones identifican que integrar a la familia en planes de cuidado, educación y acompañamiento contribuye a sostener la humanización durante transiciones y momentos críticos, ampliando el soporte emocional y la comprensión del proceso de enfermedad (Solís et al., 2023). Esto cobra especial relevancia en servicios donde la dependencia del paciente es alta o cuando el cuidado se proyecta al hogar y la comunidad, articulando una mirada familiar y comunitaria que fortalece la adherencia y el autocuidado (Rojas Verdugo et al., 2022). Aun así, la participación familiar requiere organización: normas claras, espacios de comunicación, educación estructurada y reconocimiento de valores/creencias, evitando que recaiga como una carga informal sin acompañamiento profesional (Crüz-Riveros & Lay Lisboa, 2022).

Percepción y satisfacción del paciente: indicadores sensibles de calidad

La dimensión de percepción y satisfacción se consolidó como un resultado clave para valorar la humanización: satisfacción con el cuidado, percepción del trato humanizado y confianza/seguridad percibida se repiten como indicadores altamente sensibles a la calidad de la interacción clínica (Carlosama et al., 2019; Crüz-Riveros & Lay Lisboa, 2022; Huicho-Lozano et al., 2022; Nicolalde Rodríguez et al., 2022). Sin embargo, la síntesis también sugiere una limitación importante: la medición de constructos como empatía o humanización varía según definiciones e instrumentos utilizados, lo que dificulta comparar resultados entre servicios y países con plena equivalencia conceptual (García & Becerra, 2024; Reyes-Téllez et al., 2024). En términos interpretativos, esto no invalida los hallazgos; más bien refuerza la necesidad de estandarización y triangulación (paciente–familia–equipo) para comprender la experiencia de cuidado de manera más robusta.

Condiciones laborales y organizacionales: "cuidar a quienes cuidan"

Los hallazgos fueron claros en reconocer que la humanización depende de condiciones de trabajo: carga laboral, falta de recursos, tareas administrativas y escasez de personal reducen el tiempo disponible para comunicación y acompañamiento, afectando la continuidad y el vínculo terapéutico (Carlosama et al., 2019; Caiza-Cañar et al., 2025; Nicolalde Rodríguez et al., 2022; Reyes-Téllez et al., 2024). En contraste, las revisiones resaltan como facilitadores la formación en competencias humanistas, estrategias institucionales y culturas organizacionales que promueven bienestar laboral y priorizan procesos centrados en la persona (Caiza-Cañar et al., 2025; Reyes-Téllez et al., 2024). En síntesis, la humanización no debe evaluarse solo como desempeño individual: es también un resultado de gestión clínica y de decisiones organizacionales que determinan si existen o no condiciones reales para una atención cercana.

A la luz de estas siete dimensiones, las implicaciones se articulan en tres niveles. En práctica clínica, fortalecer habilidades relacionales (comunicación terapéutica, empatía, acompañamiento) y asegurar participación del paciente/familia como parte del cuidado (Huicho-Lozano et al., 2022; Nicolalde Rodríguez

et al., 2022; Solís et al., 2023). En gestión, priorizar dotación adecuada, reducción de carga administrativa y políticas que protejan tiempos de encuentro clínico, junto con estrategias institucionales de humanización en servicios críticos (Carlosama et al., 2019; Caiza-Cañar et al., 2025). En formación, desarrollar competencias humanistas y digitales de manera integrada para un uso ético de TIC/IA que fortalezca la toma de decisiones sin sustituir la relación humana (Borja-Aguilar et al., 2025; García & Becerra, 2024; Quille Vargas et al., 2022).

Se requieren investigaciones que evalúen intervenciones concretas y sostenibles para humanización (modelos de comunicación estructurada, integración familiar, rediseño de procesos y apoyo tecnológico ético), idealmente con diseños longitudinales y medidas comparables entre contextos. Asimismo, resulta prioritario avanzar en consensos sobre definiciones e instrumentos, para mejorar la comparabilidad y fortalecer la solidez de la evidencia en este campo (García & Becerra, 2024; Reyes-Téllez et al., 2024).

CONCLUSIONES

Luego de la investigación se puede afirmar que la humanización del cuidado de enfermería es un componente transversal de la calidad en salud y se expresa principalmente en la relación terapéutica: comunicación clara, empatía, trato digno, presencia y acompañamiento emocional. Estos elementos fortalecen la confianza y la satisfacción del paciente y su familia, favorecen su participación en decisiones y resultan especialmente relevantes en contextos de mayor vulnerabilidad, como los servicios hospitalarios de alta complejidad.

Asimismo, los hallazgos muestran que la humanización no depende únicamente del desempeño individual, sino de condiciones organizacionales que pueden potenciarla o limitarla. Factores como la sobrecarga laboral, la escasez de personal y las tareas administrativas reducen el tiempo disponible para un encuentro auténtico, mientras que la formación en competencias humanistas, el apoyo institucional, el liderazgo y culturas organizacionales orientadas al cuidado centrado en la persona facilitan prácticas sostenibles. La participación de la familia y cuidadores emerge también como un componente clave para la continuidad del cuidado, la educación sanitaria y el soporte emocional, siempre que existan mecanismos organizados para su integración.

De manera que, se evidencia una transición hacia un modelo híbrido en el que la humanización convive con el uso de TIC e inteligencia artificial. Estas herramientas pueden contribuir a la precisión, el seguimiento y la toma de decisiones, pero su valor depende de una implementación ética que no sustituya la relación humana. Se requieren investigaciones futuras con diseños más evaluativos y medidas más comparables para determinar el impacto de intervenciones específicas de humanización, así como esfuerzos de estandarización conceptual e instrumental que fortalezcan la solidez de la evidencia y orienten políticas y modelos de atención centrados en la persona en Iberoamérica.

REFERENCIAS

Arango Bayer, G. L. (2013). Enfermería y el respeto a la autonomía en el ámbito hospitalario: entre la sobreprotección y el descuido. *Avances en enfermeria*, *31*(1), 126-132. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100012

Aromataris, E., Fernandez, R., Godfrey, C. M., Holly, C., Khalil, H., & Tungpunkom, P. (2015). Summarizing systematic reviews: Methodological development, conduct and reporting of an umbrella review

approach. *International Journal of Evidence-Based Healthcare, 13*(3), 132–140. https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000055

Balón Lázaro, F. de L. ., Pincay Pinargote , J. A. . ., & Alarcón Dalgo , C. M. de L. Ángeles . (2024). Rol de la Enfermera en Cuidados Intensivos desde un Enfoque Humanizado. *Reincisol.*, *3*(6), 2015–2037. https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2015-2037

Bastidas Santafe, S. L., Choloquinga, B. S. C., & Sevilla, P. D. M. (2025). Cuidado humanizado en enfermería: Resolución del estado del paciente en UCI. Revisión sistemática. *Polo del Conocimiento, 10*(3), 1359–1386. https://doi.org/10.23857/pc.v10i3.9130

Borja-Aguilar, M. N., Trejo-Carvajal, L. A., & Cambizaca-Mora, G. del P. (2025). Enfermería e inteligencia artificial en la unidad de cuidados intensivos: Revisión sistemática integrativa. *Revista Científica Zambos, 4*(2), 54–70. https://doi.org/10.69484/rcz/v4/n2/108

Caiza-Cañar, B. M., López-Rúales, R. del P., & González-Salas, R. (2025). Cuidado humanizado de enfermería en el postquirúrgico del paciente oncológico: Revisión sistemática. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida, 9*(ESP2), 90–98. https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382025000400090&script=sci_arttext

Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., Hernández, E. de L., Matabanchoy, S. M., et al. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: Una revisión sistemática de la literatura. *Persona y Bioética, 23*(2), 245–262. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222019000200245&script=sci_arttext

Cerón Parra , M. X. ., & Cejas Martínez, M. F. . (2025). Competencias clínicas del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos: estrategias de abordaje en situación de crisis. *Reincisol.*, *4*(7), 799–820. https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)799-820

Crüz-Riveros, C., & Lay Lisboa, S. L. (2022). Humanización del cuidado desde la perspectiva de niños-niñas y adolescentes hospitalizados: Revisión integrativa. *Ciencia y Enfermería, 28*. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532022000100304&lng=es&nrm=iso&tlng=es

da Costa Santos, C. M., Pimenta, C. A. M., & Nobre, M. R. C. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 15*(3), 508–511. https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023

Estévez Tipán, P. V., & Santos Álava, J. A. (2025). Práctica de gestión del cuidado en enfermería de emergencia: un estudio fenomenológico. *Ciencia Y Educación*, *6*(6), 88 - 104. https://doi.org/10.5281/zenodo.15615205

Fernandez, R. S., Sharifnia, A. M., & Khalil, H. (2025). Umbrella reviews: a methodological guide. *European journal of cardiovascular nursing*, *24*(6), 996-1002. https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvaf012

García, C. I. P., & Becerra, I. J. (2024). Mediación tecnológica y humanización del cuidado de enfermería: Revisión sistemática de literatura. *Revista Cuidarte, 15*(2). https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3537

Guamuse Pilatasig, M. C., & Cambizaca Mora, G. del P. (2025). Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos: Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *9*(1), 10785-10811. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16670

Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2024). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (Version 6.5, updated August 2024). Cochrane. https://www.cochrane.org/authors/handbooks-and-manuals/handbook

Huicho-Lozano, P., Gamboa Cruzado, J., & Montero, J. (2022). Cuidado humanizado de personal de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado por dengue con signos de alarma. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental, 62*, 1279–1288. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/midias/biblio-1427587

Mancera-Guzmán, C. L., Seguanes-Diaz, C. C., & Cuéllar-Arboleda, J. (2025). Bioética y humanización del cuidado: Un enfoque para la atención orientada en el individuo. *Apuntes De Bioética*, *8*(1), AdB1247. https://doi.org/10.35383/apuntes.v8i1.1247

Nicolalde Rodríguez, D. M., Caicho Caicedo, O., & Ramírez, E. J. (2022). Percepción del paciente del cuidado humanizado en la sala de terapia intensiva: Revisión sistemática. *Salud, Ciencia y Tecnología, (2)*, 198. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9071859

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, 372*, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Quille Vargas, N. M., Cambiza Mora, G. del P., Elizalde Ordóñez, H., & Contreras Briceño, J. I. Óscar. (2022). Impacto del uso de las TIC en el cuidado humanizado de Enfermería. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, *6*(44 (esp), 75–88. https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss44 (esp).2022pp75-88

Reyes-Téllez, Á., González-García, A., Martín-Salvador, A., Gázquez-López, M., Martínez-García, E., & García-García, I. (2024). Humanization of nursing care: A systematic review. *Frontiers in Medicine, 11*, Article 1446701. https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1446701

Rojas Verdugo, E. P., Naula, R. S. C., Encalada, H. A. A., & Maldonado, K. M. O. (2022). Rol de la enfermería en la salud familiar: Revisión sistemática. *Scientific Review: Producción de Ciencia e Investigación, 6*(42), 225–238. https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp225-238

Roman-Huera, C. K., Vinueza-Martínez, C. N., Portilla-Paguay, G. V., & Díaz-Grefa, W. P. (2024). Tecnología y Cuidados de Enfermería: Hacia una Práctica Innovadora y Sostenible. *Journal of Economic and Social Science Research*, *4*(1), 99-121. https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n1/89

Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E., & Henry, D. A. (2017). AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ, 358*, j4008. https://doi.org/10.1136/bmj.j4008

Solís, L. F. V., Oña, M. J. C., Medina, F. P. E., Robayo, J. E. Y., Zurita, L. de los Á. C., & Acosta, M. A. Q. (2023). Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática. *LATAM Revista*

Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(2), 5711–5725. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9586244

Vanhecke, T. E. (2008). Zotero. *Journal of the Medical Library Association, 96*(3), 275–276. https://doi.org/10.3163/1536-5050.96.3.022