

Prácticas, barreras y tendencias del trato humanizado en la atención a pacientes oncológicos en unidades de salud pública - Revisión sistemática de la literatura

Practices, barriers, and trends in humane treatment of cancer patients in public health units - A systematic review of the literatura

Grace Pamela López Pérez

<https://orcid.org/0000-0002-0558-5429>

Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Ecuador

Ana Belén Guamán Tacuri

<https://orcid.org/0000-0001-9756-9444>

Ministerio de Salud Pública, Pelileo, Ecuador

RESUMEN

Introducción: El trato humanizado representa un componente esencial en la atención de pacientes oncológicos, especialmente en unidades de salud pública donde las condiciones estructurales pueden afectar la calidad del cuidado. Esta revisión sistemática tuvo como objetivo identificar prácticas, barreras y tendencias del trato humanizado en dichos contextos. **Métodos:** Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos científicas (PubMed, Scopus, SciELO, LILACS, Web of Science y CINAHL) entre los años 2013 y 2024. Se incluyeron estudios cualitativos, cuantitativos y revisiones publicadas en español, inglés o portugués. Se utilizó el software Rayyan para la selección de artículos y se aplicaron las herramientas CASP, RoB 2 y AMSTAR 2 para evaluar la calidad metodológica. **Resultados:** Se seleccionaron 10 estudios que abordaron distintos aspectos del trato humanizado. Las prácticas positivas se centraron en el rol de la enfermería, la comunicación empática y el vínculo terapéutico. Las principales barreras fueron la sobrecarga laboral, la falta de capacitación en habilidades emocionales, la fragmentación del sistema y la burocracia. Las tendencias apuntan a la necesidad de incorporar la formación humanista desde el pregrado y promover políticas públicas que fortalezcan la atención centrada en la persona. **Discusión/Conclusión:** El trato humanizado en oncología no es un complemento, sino una necesidad crítica para la calidad del cuidado. Mejorar la formación del personal y las condiciones institucionales es clave para transformar la atención oncológica en entornos públicos. Se requieren estudios futuros que evalúen intervenciones específicas desde la atención primaria.

Palabras clave: Cuidado Humanizado de Salud, Neoplasias, Atención Primaria de Salud, Personal de Salud, Calidad de la Atención de Salud.

ABSTRACT

Introduction: Humanized care is a fundamental component in oncology, particularly in public health units where structural limitations may compromise care quality. This systematic review aimed to identify practices, barriers, and trends in humanized care in such settings. **Methods:** A systematic search was conducted across databases (PubMed, Scopus, SciELO, LILACS, Web of Science, and CINAHL) for studies published between 2013 and 2024 in Spanish, English, or Portuguese. Rayyan software was used for article selection, and CASP, RoB 2, and AMSTAR 2 tools were applied for quality assessment. **Results:** Ten studies were included. Positive practices focused on the role of nursing, empathic communication, and therapeutic relationships. Main barriers included work overload, lack of training in emotional skills, system fragmentation, and bureaucracy. Trends highlight the need for humanistic training in undergraduate education and person-centered public policies. **Discussion/Conclusion:** Humanized oncology care is a critical necessity, not an optional feature. Improving professional training and institutional conditions is essential to transforming cancer care in public systems. Future research should assess targeted interventions from the primary care level.

Keywords: Humanized Care, Neoplasms, Primary Health Care, Health Personnel, Quality of Health Care.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, lo que genera un gran impacto en los sistemas de salud y en las personas que padecen esta enfermedad. La atención clínica de estos pacientes requiere no solo un manejo técnico adecuado, sino también un enfoque humanizado que reconozca su dignidad, promueva la calidad de vida y garantice un abordaje psicosocial e individual, capaz de responder a las necesidades emocionales tanto del paciente como de su familia (Aguilar & Cáceres, 2021).

En América Latina, diversos estudios destacan la relevancia de la humanización en la atención sanitaria y subrayan la necesidad de formar al personal de salud en competencias como comunicación efectiva, empatía, respeto y trabajo interdisciplinario. Se ha evidenciado que un trato humanizado fortalece la relación médico-paciente, incrementa la satisfacción de los usuarios y mejora la adherencia al tratamiento, especialmente en enfermedades crónicas como el cáncer (Ramírez, 2023).

Autores como De la Parte-Serna (2022) y Hermosilla-Ávila et al. (2021) señalan que los servicios oncológicos representan escenarios con alta carga emocional, lo que exige personal capacitado para el manejo de aspectos emocionales y un abordaje sensible, individualizado y técnicamente sólido. Sin embargo, persisten prácticas mecanicistas y despersonalizadas, orientadas al cumplimiento de protocolos estandarizados que, en ocasiones, relegan las necesidades emocionales y subjetivas de los pacientes.

En el ámbito de la Atención Primaria de Salud, múltiples estudios documentan buenas prácticas orientadas a la humanización del cuidado. No obstante, la sobrecarga laboral, el estrés, la escasez de recursos humanos y materiales, así como la limitada capacitación específica en trato humanizado, continúan siendo barreras importantes que restringen la capacidad del personal para ofrecer una atención empática, de calidad y respetuosa de los valores y derechos de los usuarios (Navarrete-Correa et al., 2021).

La humanización en la atención a pacientes oncológicos ha cobrado creciente relevancia debido al profundo impacto emocional, físico y social que conlleva el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Aunque existen diversas iniciativas para fortalecer la calidad técnica del cuidado, persisten deficiencias en los componentes relacional y ético de la atención, especialmente en las unidades de salud pública, donde la fragmentación del sistema, la escasez de recursos y la alta carga laboral dificultan la implementación efectiva de un enfoque centrado en la persona.

Esta revisión se justifica por la necesidad de sistematizar la evidencia sobre prácticas, barreras y tendencias vinculadas al trato humanizado en oncología, con el objetivo de identificar puntos críticos, buenas prácticas y vacíos de conocimiento. A diferencia de investigaciones previas de alcance general, este trabajo ofrece una visión específica orientada al contexto oncológico y al sistema público de salud (Torres Saavedra et al., 2024).

El aporte principal de esta revisión radica en proporcionar fundamentos para la toma de decisiones clínicas, formativas y de gestión en salud, encaminadas a consolidar una atención verdaderamente centrada en la persona. Asimismo, plantea orientaciones para el diseño de futuras intervenciones en Atención Primaria, promoviendo un modelo de cuidado ético, empático y eficaz.

En este marco, el objetivo general del presente estudio es identificar las barreras y tendencias en la atención humanizada desde la perspectiva de la salud pública, con énfasis en las prácticas que favorecen o dificultan su implementación, mediante una revisión sistemática de la literatura.

METODOLOGÍA

Esta revisión sistemática fue diseñada siguiendo las directrices del protocolo PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

El protocolo fue registrado en PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews).

La investigación se genera a través de la formulación de la pregunta de investigación (PICO) ¿Qué evidencia científica existe sobre las prácticas, barreras y tendencias del trato humanizado en pacientes oncológicos atendidos en unidades de salud pública?

P: Pacientes oncológicos atendidos en Unidades de Salud Pública.

I: Prácticas de trato humanizado.

C: Trato no humanizado o atención no convencional.

O: Identificación de barreras, facilitadores y tendencias en la implementación del trato humanizado.

Criterios de inclusión:

Estudios primarios cuantitativos, cualitativos o mixtos

Revisiones sistemáticas o integrativas con resultados relevantes.

Publicaciones realizadas en unidades de salud pública

Estudios que aborden prácticas, barreras, facilitadores o tendencias relacionadas con el trato humanizado en la atención oncológica.

Publicaciones en español, inglés o portugués.

Publicaciones desde el año 2017

Criterios de exclusión:

Documentos no indexados en bases reconocidas, incluyendo tesis y conferencias.

Publicaciones que no aborden específicamente el trato humanizado, sino únicamente aspectos técnicos o clínicos del tratamiento oncológico.

Fuentes, bases de datos estrategias de búsqueda documental (descriptores MeSH o DeCS, operadores booleanos).

Tabla 1. Descriptores DeCS / MeSH empleados

Concepto clave	DeCS/MeSH en español	MeSH en inglés
Pacientes con cáncer	"Pacientes oncológicos", "Neoplasias"	"Cancer Patients", "Neoplasms"
Trato humanizado	"Cuidado Humanizado", "Empatía"	"Humanized Care", "Empathy"
Atención primaria	"Atención Primaria de Salud"	"Primary Health Care"
Personal de salud	"Personal de Salud", "Profesionales Sanitarios"	"Health Personnel", "Health Professionals"
Calidad de atención	"Calidad de la atención de salud"	"Quality of Health Care"

Fuente: los autores.

Tabla 2. Estrategia de búsqueda y operadores Booleanos

FUENTES DE BÚSQUEDA	ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA
PUBMED	<i>("Neoplasms" OR "Cancer Patients") AND ("Health Personnel" OR "Health Services" OR "Public Health") AND ("Patient-Centered Care" OR "Humanization of Assistance" OR "Empathy") AND ("Qualitative Research" OR "Surveys and Questionnaires" OR "Review Literature as Topic")</i>
LILACS	<i>("Humanización de la atención" OR "trato humanizado" OR "cuidado humanizado" OR "humanização da assistência" OR "humanização do cuidado") AND ("cáncer" OR "neoplasias" OR "pacientes oncológicos" OR "paciente com câncer") AND ("servicios de salud" OR "salud pública" OR "unidades de salud" OR "atenção primária à saúde" OR "serviços de saúde pública") AND ("personal de salud" OR "profesionales de salud" OR "equipo de salud" OR "profissionais de saúde"))</i>
GOOGLE ACADÉMICO	<i>("Trato humanizado" OR "cuidado humanizado" OR "humanización de la atención") AND ("pacientes con cáncer" OR "pacientes oncológicos" OR "cáncer" OR "oncología") AND ("atención primaria de salud" OR "servicios de salud pública" OR "unidad de salud" OR "primer nivel de atención") AND ("personal de salud" OR "profesionales sanitarios" OR "equipo de salud")</i>

Fuente: los autores.

Tabla 3. Estrategias de búsqueda bibliográfica

Términos claves	<i>Pacientes con cáncer; Atención Primaria de Salud; Personal de salud; Trato humanizado; Calidad de atención sanitaria</i>
------------------------	---

Fuente: los autores.

Tabla 4. Modificaciones operadas, sinónimos en inglés y español

CONCEPTO PRINCIPAL	Sinónimos en español	Sinónimos en inglés
Pacientes con cáncer	Pacientes con cáncer, Pacientes oncológicos, Cáncer, Oncología	Cancer Patients, Oncology patients, Cancer, Oncology
Atención Primaria de Salud	Atención Primaria de Salud, Servicios de salud, Salud Pública, Primer nivel de atención	Primary Health Care, Health Services, Public Health, First level of care
Personal de salud	Personal de Salud, Profesionales de Salud, Profesionales sanitarios, Equipo de salud	Health Personnel, Health Professionals, Health Care Team, Medical Staff
Trato humanizado	Empatía, Trato humanizado, Humanización de la atención, Cuidado humanizado	Empathy, Humanized care, Humanization of Assistance, Compassionate care
Calidad de atención sanitaria	Calidad de atención Sanitaria, Calidad de los servicios de salud	Quality of Health Care, Health Service Quality

Fuente: los autores.

Proceso de selección

El proceso de selección de los estudios incluidos en esta revisión sistemática se llevó a cabo en tres fases. Inicialmente, se realizó la eliminación de duplicados utilizando el software Rayyan QCRI, herramienta diseñada para facilitar la revisión sistemática mediante clasificación rápida y colaboración entre revisores. Posteriormente, se procedió a la revisión por título y resumen, donde dos investigadores independientes evaluaron la relevancia de los artículos en función de los criterios de inclusión definidos previamente. En la tercera fase, se efectuó la lectura completa de los textos seleccionados, manteniendo la revisión por pares para garantizar la validez del proceso. Cualquier desacuerdo fue resuelto mediante consenso entre las autoras.

La selección de documentos se realizó en varias etapas sucesivas, siguiendo las recomendaciones de la metodología PRISMA para revisiones sistemáticas.

1. Búsqueda inicial:

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en bases de datos científicas (como PubMed, Lilacs y Google Académico) utilizando combinaciones de descriptores y operadores booleanos relacionados con "trato humanizado", "pacientes oncológicos" y "salud pública", restringiendo los resultados a artículos publicados posterior al 2017 en idioma español, inglés o portugués.

2. Eliminación de duplicados:

Los resultados obtenidos se consolidaron en un gestor de referencias bibliográficas como Zotero y Mendeley, donde se eliminaron automáticamente los artículos duplicados.

3. Revisión por título y resumen:

Las autoras evaluaron de forma independiente los títulos y resúmenes de los estudios identificados, aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Los estudios que no cumplieran con los requisitos fueron descartados.

en esta fase.

4. Revisión del texto completo:

Los documentos seleccionados pasaron a una lectura completa. En esta etapa, se verificó que el contenido abordara específicamente las prácticas, barreras o tendencias del trato humanizado en pacientes oncológicos dentro del sistema público de salud. Los artículos que no cumplían con estos criterios fueron excluidos, dejando constancia de los motivos.

5. Inclusión final:

Se incluyeron en la revisión sistemática aquellos estudios que cumplieron con todos los criterios de selección y aportaron evidencia relevante para responder la pregunta de investigación.

6. Resolución de discrepancias:

Las discrepancias entre autoras fueron resueltas mediante consenso o con la intervención de un tercer evaluador (Docente), garantizando así la transparencia y rigurosidad del proceso de selección.

Extracción de datos:

La extracción de los datos se realizó de forma estructurada mediante una matriz de revisión bibliográfica elaborada en Microsoft Excel. Esta matriz incluyó los siguientes campos para cada estudio:

Título del artículo

Autores

Año de publicación

Fuente (revista científica)

Enlace o DOI

Tipo de estudio

Población o contexto del estudio

Hallazgos principales

Aporte a la investigación

Norma de citación aplicada

Cita textual o parafraseada utilizada

Esta estrategia permitió sistematizar la información relevante y facilitar el análisis comparativo entre los estudios seleccionados.

Evaluación de calidad:

La evaluación de la calidad de los estudios incluidos se realizó de acuerdo con la naturaleza metodológica de cada uno:

Para los estudios cualitativos, se utilizó la herramienta CASP (Critical Appraisal Skills Programme), la cual evalúa aspectos como claridad de objetivos, idoneidad metodológica, reclutamiento adecuado, y análisis riguroso de los datos.

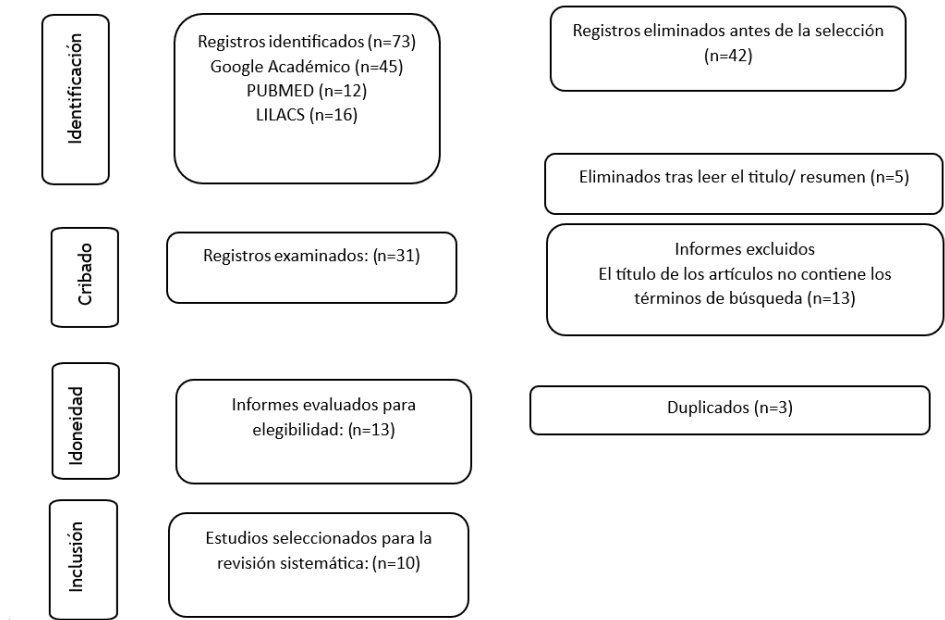
En el caso de los estudios cuantitativos o mixtos, especialmente si eran aleatorizados o descriptivos, se aplicó la herramienta RoB 2 (Risk of Bias Tool 2.0) para identificar sesgos relacionados con la asignación, adherencia al protocolo, y medición de resultados.

Las revisiones sistemáticas fueron evaluadas mediante la herramienta AMSTAR 2 (A Measurement Tool to Assess

Systematic Reviews), que permite valorar la calidad de revisiones con o sin metaanálisis en dominios clave como el registro previo, estrategia de búsqueda, selección y extracción de datos, y reporte transparente de resultados.

Esta triangulación metodológica contribuyó a garantizar la rigurosidad y fiabilidad de los hallazgos reportados en la presente revisión.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: los autores.

RESULTADOS

Tabla 5. Resultados

#	Título del artículo	Autores	Año	Fuente	Enlace o DOI	Tipo de estudio	Población / contexto	Hallazgos principales	Aporte a mi investigación	Norma de citación	Cita textual o parafraseada usada en el trabajo
1	Barreras y facilitadores de la atención en salud de personas con cáncer en una comuna del norte de Chile: reporte cualitativo	Constanza Torres Saavedra, Maggie Campillay Pablo Dubó Araya	2024	Enfermería : Cuidados Humanizados	https://doi.org/10.22235/ech.v13i1.3400	Cualitativo	Cuatro pacientes con cáncer y cuatro familiares cuidadores	Se identificaron barreras de a) disponibilidad, b) accesibilidad, c) psicosociales y d) burocráticas, y facilitadores e) redes de apoyo y f) estrategias de prevención.	Aporta evidencia sobre Las barreras de disponibilidad, ya que se asocian a un déficit de oferta de servicios oncológicos oportunos.	Vancouver	Parafraseada: Las barreras burocráticas limitan alargan los tiempos de espera y agregan mayor estrés a su condición de fragilidad. (Torres et al., 2024).
2	La Atención Humanizada en los Servicios de Salud; una Perspectiva desde el Ámbito Asistencial de Enfermería y Administrativo de Centros Asistenciales	Claudia Ramírez R.	2023	Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar	https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7597	Estudio cualitativo	5 centros asistenciales	El área asistencial de enfermería con mucha o poca experiencia si comparten la misma percepción sobre el sistema de salud actual, sobre cómo este no es un sistema pensado para favorecer la humanización.	Aporta evidencia sobre barreras institucionales	APA (7ª ed.)	La brecha que dificulta brindar cuidados humanizados tienen relación con las condiciones laborales y el sistema de salud.
3	Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile	Tannia Navarrete-Correa , Flery Fonseca-Salamanca , R. Mauricio Barria	2021	Investigación y Educación en Enfermería	https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e04	Estudio cuantitativo	51 pacientes hospitalizados en la Unidad de Hemato-Oncología	El rol de la enfermera es clave para humanizar el proceso terapéutico	Fundamenta el enfoque enfermero en mi investigación	Vancouver	Cualquier escenario es óptimo para otorgar cuidado humanizado, permite mejorar la calidad de la existencia de las personas, además confirmar que la esencia de enfermería, el cuidado, es significativo y genera impacto en la persona cuando es humanizado, ya que los profesionales son guiados por valores que buscarán siempre máximo bienestar del otro (Navarrete et al.2021).
4	Cuidado humanizado en pacientes con cáncer avanzado. Una perspectiva desde la diada paciente-familia	Alicia E. Hermosilla-Ávila, Olivia Sanhueza-Alvarado y Lorena Chaparro-Díaz	2021	Enfermería Clínica	https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.04.002	Estudio cualitativo	17 diadas (persona con cáncer- cuidador familiar)	Las percepciones del cuidado humanizado de enfermería se centraron en la relación transpersonal y los discursos recopilados refirieron una ausencia de cercanía entre enfermería y el paciente	Aporta visión del paciente sobre el trato humanizado	Vancouver	"Enfermería requiere trabajar de manera colaborativa con sus colegas, con otros profesionales de la salud y también de forma interprofesional, incluyendo a las instituciones involucradas en la atención." (Hermosilla et al., 2021).
5	La humanización de (en) la Atención Primaria	Rodrigo Gutiérrez Fernández	2017	Revista Clínica de Medicina de Familia	https://scielo.org/doi/10.1016/j.enfcli.2021.04.002	Revisión sistemática	Estudios sobre humanización en Atención Primaria	La empatía como una clave de la humanización	Brinda información sobre el ejercicio profesional y la práctica clínico-asistencial en el nivel de la Atención Primaria	Vancouver	Parafraseada: La humanización es la adquisición de características más humanas y amables. (Gutiérrez, 2017).
6	Humanización de los	Nelson Franco	2022	Revista	https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.04.002	Revisión	Factores que	Sobrecarga de trabajo, Falta	Barreras en la	Vancouver	"La pérdida de humanización por

	profesionales de la salud como un desafío para la Salud Pública	Condori Salluco Litze Abigail Choque Rojas		Científica Ciencia Médica	org/10.515/81/rccm.v25i2.506 http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-7433202200200094	Narrativa	deterioraran la humanización del personal de salud	de empatía, Falta de capacitación en habilidades de comunicación, Enfoque en la tecnología	pérdida del cuidado humanizado del personal y del sistema de atención médica.		parte del personal de salud puede tener varias consecuencias negativas para los pacientes y el sistema de atención médica como Menor satisfacción del paciente, Mayor riesgo de errores médicos, Menor adherencia al tratamiento, Estrés y agotamiento del personal de salud" (Condori & Choque, 2022).
7	Humanization in oncology care: A necessary change	Dr. Kevin A. Diaz Philippe E. Spiess , Herney Andrés García-Perdomo	2022	Oncología Urológica: Seminarios e Investigaciones Originales	10.1016/j.urolonc.2022.11.012 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36509668/	Revisión Narrativa	Identifica las barreras para practicar el humanismo en oncología	Entre las barreras más comunes se encuentran la percepción de tiempo insuficiente, la fragmentación del proceso de trabajo, las intensas rutinas laborales, la carga de trabajo excesiva, el exceso de burocracia y las presiones financieras e institucionales	Expone limitaciones del sistema de salud	Vancouver	Parafraseada: También existe incomodidad a nivel personal, ya que algunos profesionales de la salud pueden sentir que este enfoque humanista puede desbordar sus mecanismos de afrontamiento emocional y generar mayor agotamiento emocional y fatiga por compasión, comunes en estos profesionales (Díaz et al., 2022).
8	Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura	Mercedes Díaz-Rodríguez Lucía Alcántara Rubio David Aguilar García Esther Puertas Cristóbal Mercedes Cano Valera	2020	Revista Enfermería Global	https://doi.org/10.6018/eglobal.392321	Revisión bibliográfica integrativa	Cuidados de la enfermería desde una proyección biopsicosocial , con un enfoque humanizado	Las habilidades comunicativas y emocionales como elementos esenciales del cuidado humanizado, 2) la necesaria capacitación emocional y comunicativa en la formación de enfermería, 3) otros factores que contribuyen a un cuidado humanizado y 4) cambios metodológicos y recursos pedagógicos para la capacitación comunicativa y emocional de docentes, alumnado y profesionales de enfermería.	Introduce habilidades para mejorar el cuidado humanizado partiendo desde la formación de pregrado	Vancouver	" Se reclama la necesidad de incorporar, de manera más pedagógica y profunda, programas formativos en competencias emocionales y de comunicación en enfermería para un cuidado humanizado. " (Díaz et al., 2020).
9	Humanized nursing care to the palliative patient during hospital stay	Gabriela Lisette Peralvo Velloz Gloria Isabel Ramírez Gavilanes	2022	Salud, Ciencia y Tecnología	https://doi.org/10.56294/saludcyt2022161	Investigación Cuantitativa	Cuidados paliativos en oncología	Los resultados de la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes paliativos fueron desfavorables; a nivel global el 93,3 % refirió que solo algunas veces esta técnica se aplica.	Refuerza la consigna del cuidado deshumanizado por parte del personal de enfermería	Vancouver	"La atención humanizada se ha convertido en un problema puesto que los profesionales de enfermería han dado mayor interés al componente administrativo y técnico dejando de lado la perspectiva humanizada como ciencia que une el conocimiento, la sensibilidad, la fortaleza y el sentido humano" (Peralvo & Ramírez, 2022).
10	Humanización de la atención en salud: análisis del concepto	Ángela María Henao-CastañoOscar Javier Vergara-EscobarOlga Janeth Gómez-Ramírez	2021	Rev. Ciencia y Cuidado	https://doi.org/10.22463/17949831.2791 https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2791/3375	Revisión sistemática	Concepto y análisis sobre la humanización de la atención	Políticas de salud con enfoque centrado en el paciente son escasas	Describe los atributos éticos, epistemológicos y metodológicos del cuidado humanizado	Vancouver	" La humanización de la atención en salud como un eje orientador de políticas de mejoramiento y calidad de la atención, así como en la promoción de prácticas que faciliten el trabajo colaborativo, la comunicación y el desarrollo humano " (Henao et al., 2021).

Fuente: los autores.

Síntesis de resultados

La revisión sistemática permitió identificar patrones comunes, prácticas emergentes, barreras estructurales e institucionales, y enfoques propositivos en torno al trato humanizado en pacientes oncológicos en contextos de salud pública.

Coincidencias entre estudios

Una convergencia clave es la identificación de barreras estructurales que dificultan la humanización del cuidado; diversos estudios coinciden en que la sobrecarga laboral, la escasez de recursos humanos y materiales, y la ausencia de tiempo suficiente para el abordaje integral del paciente son factores recurrentes que limitan el trato empático y centrado en la persona (Catota & Guarate, 2023; Díaz et al., 2022; Ramírez, 2023). Estas condiciones estructurales se traducen, en muchos casos, en una atención despersonalizada, donde predominan los aspectos técnicos sobre los relacionales (Aguilera & Rangel, 2023).

Asimismo, existe consenso respecto a la necesidad de fortalecer la formación en habilidades emocionales y comunicativas desde el pregrado enfocándose en la capacitación continua del personal de salud. Díaz-Rodríguez et al. (2020) subrayan la urgencia de incorporar programas pedagógicos orientados a las competencias emocionales, mientras Henao et al. (2021) destacan que dichas habilidades deben ser consideradas ejes de las políticas de calidad en salud.

Contradicciones entre estudios

A pesar de la convergencia en la identificación de barreras, se evidencian contradicciones en cuanto a la percepción

del cuidado humanizado por parte de los actores involucrados. Por ejemplo, mientras Navarrete-Correa et al. (2021) resaltan el rol clave de la enfermería como promotora del cuidado humanizado y valorado por los pacientes, Hermosilla-Ávila et al. (2021) documentan una percepción de lejanía emocional y ausencia de vínculo transpersonal en las relaciones entre enfermeras y pacientes, sugiriendo que la visión idealizada del cuidado no siempre se corresponde con la práctica real.

En este sentido el rol de las instituciones juega un papel primordial, mientras algunos estudios como el de Ramírez (2023) y Gutiérrez (2017) enfatizan las limitaciones del sistema de salud como obstáculo para la humanización, otros como el de Torres et al. (2024) sugieren que ciertas estrategias institucionales, como las redes de apoyo y la prevención, pueden actuar como facilitadores importantes en el proceso de atención.

Vacíos existentes en la literatura

Pese a que existe mucha información sobre la temática de estudio con diversas estrategias metodológicas, persisten vacíos en la integración efectiva de la perspectiva del usuario en el diseño de políticas y programas de humanización, especialmente en las unidades de Atención Primaria (Vialart, 2019). Además, se evidencia una escasa sistematización de intervenciones exitosas que hayan demostrado impacto sostenible en la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente, más allá del nivel hospitalario (López, Remache, Luna, & Layunta, 2020).

Asimismo, se requieren estudios multicéntricos y de enfoque mixto que permitan correlacionar percepciones subjetivas con indicadores objetivos de calidad asistencial y bienestar profesional, superando así las limitaciones del enfoque exclusivamente cualitativo predominante ((Peralvo & Ramírez, 2022). Cabe mencionar que no se identificaron estudios que respalden de manera específica el trato humanizado centrado en pacientes oncológicos dentro de unidades de salud pública, lo que dificultó la realización de un análisis comparativo profundo. Esta ausencia evidencia una brecha significativa en la literatura, ya que la mayoría de las investigaciones disponibles se enfocan en contextos hospitalarios especializados o en percepciones generales del cuidado humanizado, sin considerar las particularidades estructurales, organizativas y relacionales propias del primer nivel de atención oncológica en el sistema público.

DISCUSIÓN

Prácticas del trato humanizado en la atención oncológica

Los resultados de esta revisión confirman que la calidad del cuidado, particularmente en pacientes oncológicos, constituye un determinante fundamental del bienestar percibido (Hermosilla-Ávila et al., 2021). La humanización se vincula estrechamente con la calidad de la interacción entre pacientes y profesionales, con un papel protagónico del personal de enfermería en la construcción de vínculos terapéuticos empáticos (Navarrete-Correa et al., 2021; Veloz & Gavilanes, 2022). Estudios previos evidencian que estrategias centradas en la comunicación efectiva, el respeto y la continuidad del cuidado fortalecen la relación paciente-familia-profesional, disminuyen la ansiedad y mejoran la adherencia al tratamiento (Catota & Guarate, 2023; Gutiérrez, 2017).

Asimismo, la implementación de programas formativos en competencias emocionales y comunicativas en la educación sanitaria ha mostrado beneficios en la calidad percibida del cuidado (Díaz-Rodríguez et al., 2020), en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). Estas prácticas, aunque heterogéneas en su aplicación, constituyen el fundamento para avanzar hacia modelos de atención centrados en la persona.

Barreras estructurales y organizativas para la implementación del trato humanizado

Esta revisión identificó limitaciones estructurales propias de los sistemas públicos de salud, tales como precariedad laboral, exceso de carga asistencial y escasa formación en habilidades emocionales, que obstaculizan la provisión de cuidados humanizados (Pacheco, 2021; Ramírez, 2023; Peralvo & Ramírez, 2022). Otros factores críticos incluyen la burocracia institucional, la escasez de recursos y el agotamiento emocional del personal (burnout), los cuales reducen la capacidad de los equipos para priorizar la interacción empática con el paciente (Arias & Cusme, 2020; Torres Saavedra et al., 2024).

La fragmentación del sistema y la alta demanda de atención en oncología refuerzan prácticas mecanicistas y despersonalizadas, orientadas al cumplimiento de protocolos generales, dejando en segundo plano las necesidades emocionales y subjetivas de los pacientes y sus familias (De la Parte-Serna, 2022; Hermosilla-Ávila et al., 2021). Estas barreras, ampliamente documentadas, repercuten no solo en la experiencia del paciente, sino también en los resultados clínicos.

Extensión del enfoque humanizado hacia Atención Primaria de Salud (APS)

La revisión evidencia que la humanización debe trascender el ámbito hospitalario e implementarse desde la Atención Primaria de Salud, donde se establece el primer contacto con el sistema sanitario y se define la trayectoria del paciente (Gutiérrez, 2017). Estudios previos han demostrado que incorporar estrategias humanizadoras en APS mejora la adherencia terapéutica y reduce la deserción en programas de control oncológico (López-Pérez et al., 2021). El análisis de Catota y Guarate (2023) resalta que los pacientes y sus familias perciben una ruptura en la continuidad del cuidado cuando no se establece cercanía relacional, lo que subraya la necesidad de un abordaje transpersonal.

Tendencias y líneas futuras de investigación

Se observa una creciente tendencia hacia la extensión del enfoque humanizado desde los hospitales a la Atención Primaria de Salud (APS), donde el primer contacto con el sistema puede condicionar la experiencia global del paciente y su adherencia al tratamiento (Gutiérrez, 2017; López-Pérez et al., 2021). Además, se identifica la necesidad de fortalecer la formación del personal sanitario mediante programas que integren habilidades comunicativas y de manejo emocional (Díaz-Rodríguez et al., 2020), junto con políticas institucionales que prioricen la dimensión relacional del cuidado (Del Barrio-Linares et al., 2020).

Las líneas de investigación propuestas incluyen la evaluación del impacto de intervenciones humanizadoras en la salud emocional y la adherencia terapéutica (Cazorla & Pacheco, 2020), el análisis de la experiencia del personal ante la sobrecarga laboral, y estudios longitudinales que exploren cómo factores socioculturales —como género, etnia y sector geográfico influyen en la percepción de la atención humanizada. Asimismo, se destaca la necesidad de explorar el papel de las tecnologías de la información como posibles facilitadores o barreras del cuidado centrado en la persona (Gómez-Ramírez et al., 2021).

Implicaciones para la práctica

Los hallazgos de esta revisión ponen de manifiesto que la humanización de la atención oncológica no es un componente accesorio, sino una necesidad estructural para optimizar la experiencia y los resultados en salud, especialmente en unidades públicas con recursos limitados. Invertir en relaciones humanas, formación sensible y reorganización de prioridades asistenciales podría resultar más transformador que cualquier avance tecnológico (Flores et al., 2022; Ramírez, 2023).

Se recomienda fortalecer la humanización en APS mediante: (1) capacitación continua del personal en comunicación empática, manejo emocional y enfoque biopsicosocial; (2) implementación de políticas institucionales que prioricen espacios seguros para pacientes y profesionales; (3) reducción de la carga administrativa; (4) inclusión activa de la familia en la atención; y (5) desarrollo de protocolos oncológicos humanizados con criterios éticos, culturales y psicosociales.

Esta revisión confirma que la humanización en oncología constituye una necesidad estructural para optimizar la experiencia y los resultados en salud. En unidades públicas con recursos limitados, la humanización trasciende como un imperativo ético y clínico, donde la inversión en relaciones humanas, formación sensible y reorganización de prioridades asistenciales puede tener un impacto más transformador que cualquier avance tecnológico.

El estudio presenta limitaciones teóricas y metodológicas que condicionan la generalización y aplicabilidad de sus hallazgos. Teóricamente, existe una conceptualización heterogénea del “trato humanizado”, con definiciones diversas basadas en empatía, cuidado centrado en la persona o humanización paliativa, sin un marco integrador que articule las dimensiones psicológicas, organizativas y socioculturales del fenómeno. Además, los estudios revisados muestran una limitada incorporación de factores socioculturales y de inequidad como género, etnia, nivel socioeconómico o ruralidad y un escaso uso de teorías organizacionales o de implementación que expliquen la adopción real de prácticas humanizadas en contextos públicos.

En el aspecto metodológico, predominan investigaciones cualitativas con muestras pequeñas y no representativas, diseños heterogéneos y ausencia de estudios longitudinales o comparativos que midan el impacto de las intervenciones sobre resultados clínicos y psicosociales. Se evidencian también limitaciones en la medición y operacionalización de variables, uso de instrumentos no validados, riesgos de sesgo por muestreo por conveniencia, falta de cegamiento y escasa transparencia analítica. Asimismo, se identifica la carencia de estudios sobre costo-efectividad y sostenibilidad de las intervenciones, así como la limitada participación de pacientes y familias en el diseño de estrategias, lo que disminuye su pertinencia práctica y contextual.

CONCLUSIÓN

La presente revisión sistemática se justifica por la necesidad urgente de comprender cómo se manifiestan las prácticas, barreras y tendencias del trato humanizado en pacientes oncológicos atendidos en unidades de salud pública, un ámbito donde los desafíos estructurales y humanos afectan directamente la calidad del cuidado. A pesar de la creciente preocupación por incorporar un enfoque centrado en la persona, la literatura revela importantes vacíos en la aplicación concreta del trato humanizado, especialmente en contextos públicos y en niveles primarios de atención.

Este trabajo aporta al conocimiento existente al sistematizar evidencia reciente, identificar factores críticos que dificultan o favorecen una atención empática y ética, y visibilizar la experiencia de pacientes, profesionales y familiares en entornos oncológicos. La revisión no solo ofrece una base sólida para decisiones clínicas y formativas, sino que también plantea líneas futuras de investigación y acción, orientadas a transformar la atención en salud pública desde un enfoque verdaderamente humanizado. En un contexto donde los recursos son limitados, invertir en la dimensión relacional del cuidado representa una estrategia imprescindible tanto ética como clínicamente.

La agenda de investigación propuesta se orienta a fortalecer la evidencia sobre el trato humanizado en oncología, por lo que se plantea desarrollar y validar instrumentos estandarizados en español y portugués que midan la humanización del cuidado en distintos contextos iberoamericanos. Posteriormente, se proponen estudios observacionales multinivel para analizar la relación entre variables organizativas como carga laboral, tiempos de consulta o ratios personal/paciente y la experiencia del trato humanizado, así como su impacto en la adherencia y satisfacción.

A su vez se sugiere implementar ensayos controlados y estudios quasi-experimentales que evalúen la efectividad y costo-efectividad de intervenciones combinadas de formación profesional, reorganización de procesos y retroalimentación de pacientes. Complementariamente, se impulsan investigaciones cualitativas participativas y etnográficas para explorar barreras, percepciones y codiseñar estrategias culturalmente pertinentes, junto con estudios sobre adopción y sostenibilidad basados en marcos de implementación.

Las implicaciones prácticas para la política pública y la gestión en salud en los sistemas iberoamericanos se orientan a incorporar la humanización del trato como indicador de calidad asistencial. Se propone aplicar encuestas breves a pacientes, fortalecer la formación continua en comunicación y empatía especialmente en enfermería y reducir la carga administrativa para favorecer la atención directa.

Además, se recomienda elaborar protocolos de atención oncológica centrados en el paciente, integrar la atención primaria y hospitalaria, y establecer programas institucionales de apoyo para prevenir el burnout. La participación de pacientes y familias en la gestión, junto con financiamiento específico y análisis de costo-beneficio, garantizaría la sostenibilidad de estas medidas. Adaptadas a los diferentes modelos de salud de la región, estas acciones permitirían mejorar la satisfacción y adherencia del paciente, optimizar los recursos y fortalecer el bienestar del personal sanitario.

REFERENCIAS

- Aguilar, G., & Cáceres, O. (2021). Cuidado humanizado al paciente paliativo en la estancia hospitalaria. *Salud Ciencia y Tecnología*, 2(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Arellano-5/publication/371599408_ARTICULO_ORIGINAL_Cuidado_humanizado_Protocolo_operativo_de_salida_terapeutica_Humanized_care_Operational_protocol_for_therapeutic_excursion/links/648b7923c41fb852dd0947db/ARTICULO-ORIGINAL-Cuidado-humanizado-Protocolo-operativo-de-salida-terapeutica-Humanized-care-Operational-protocol-for-therapeutic-excursion.pdf
- Aguilera, F., & Rangel, Y. (2023). Experiencias y perspectivas de estudiantes de enfermería sobre cuidado geriátrico institucionalizado en personas con dependencia total. *Cogitare Enfermagem*, 28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/fZPXJqvrRfCGFQVrfjL7q7d/?format=pdf&lang=es>
- Aldas, C., & Vélez, E. (2020). Condiciones familiares que favorecen la permanencia del acompañamiento en el tratamiento de los pacientes oncológicos de Solca, Portoviejo. *Revista Enfermería Investiga*, 6(4), 40–48. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/575/906>
- Arias, T., & Cusme, N. (2020). Cuidados paliativos en pacientes oncológicos pertenecientes a Solca Núcleo de Tungurahua. *Revista Enfermería Investiga*, 6(4), 40–48. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1202>
- Catota, P., & Guarate, Y. (2023). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 260. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/260>
- Cazorla, A., & Pacheco, N. (2020). Nivel de conocimiento del cuidador sobre cuidados paliativos domiciliarios en pacientes oncológicos geriátricos de una clínica privada de Huancayo – 2021. UNC. Disponible en:

https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6138/TESIS_2DAESP_CAZORLA_PACHECO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- De la Parte-Serna, A. C. (2022). Repercussions in Spanish deontology in light of the rise of low-cost dental clinics. *Acta Bioethica*, 28(1), 75–80.
- Díaz, M., Alcántara, L., Aguilar, D., Puertas, C., & Cano, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: Una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58), 640–672. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020&lng=es
- Díaz-Rodríguez, M., Rubio, L. A., García, D. A., Cristóbal, E. P., & Valera, M. C. (2020). Training guidelines for humanised nursing care: An integrative literature review. *Enfermería Global*, 19, 657–672.
- Flores, M., Galindo, S., Huaranga, A., & Poma, N. (2022). Proceso de cuidado enfermero aplicado a paciente con cáncer gástrico, dolor y déficit nutricional. *Investigación e Innovación en Redes Científicas*, 2(2), 167–182. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1504>
- Garces, J., & Sánchez, S. (2020). Cuidados paliativos en pacientes oncológicos pertenecientes a Solca Núcleo de Tungurahua. *Revista Enfermería Investiga*, 6(4), 40–48. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=107043>
- Gavilanes, V., Mendoza de Graterol, E., & Costales, B. (2021). Intervención de enfermería para el bienestar holístico del adulto mayor. *Enfermería Investiga*, 6(1), 3–12. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1021>
- Guerrero, R., Acevedo, M., & Reyes, B. (2023). Cuidado humano al adulto mayor en la comunidad para favorecer un envejecimiento saludable. *Acc Cietna para el Cuidado de la Salud*, 10(1). Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/932>
- Gutiérrez Fernández Rodrigo. (2017). La humanización de (en) la atención primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. Recuperado el 3 de mayo de 2025 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es
- Henao-Castaño, A. M., Vergara-Escobar, O. J., & Gómez-Ramírez, O. J. (2021). Humanización de la atención en salud: Análisis del concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(3), 74–85.
- Hermosilla-Ávila, A. E., Sanhueza-Alvarado, O., & Chaparro-Díaz, L. (2021). Palliative care and quality of life in patients with cancer during the terminal phase: A family/patient perspective. *Enfermería Clínica*, 31(5), 283–293.
- López, C., Remache, A., Luna, C., & Layunta, M. (2020). Humanización de los cuidados sanitarios en el paciente con cáncer: Revisión bibliográfica. *Ocronos*, 3(6), 117. Disponible en: <https://revistamedica.com/humanizacion-cuidados-sanitarios-enfermeria-cancer/>
- Montoro, M., Canalias, M., Valverde, M., & Font, S. (2020). Rol de la enfermera en el anciano con cáncer: Revisión bibliográfica. *Gerokomos*, 31(3), 158–165. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000300158
- Navarrete-Correa, T., Fonseca-Salamanca, F., & Barria, R. M. (2021). Humanized care from the perception of oncology patients from southern Chile. *Investigación y Educación en Enfermería*, 39(2).
- Pacheco, N. (2021). Sistema informático para la gestión de la información del proceso de atención enfermero en casos de infección del tracto urinario. *UNC*. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590679>
- Peralvo, V., & Ramírez, G. (2022). Cuidado de enfermería humanizado al paciente paliativo en la estancia hospitalaria. *Salud Ciencia y Tecnología*, 2(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109205>
- Ramírez, C. (2023). La atención humanizada en los servicios de salud: Una perspectiva desde el ámbito asistencial de enfermería y administrativo de centros asistenciales [Humanized care in health services: A perspective from the nursing and administrative care field of care centers]. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.604
- Rodríguez, K., & Rodríguez, J. (2020). Intervenciones de enfermería en el cuidado y manejo de pacientes oncológicos paliativos con lesiones cutáneas: Revisión narrativa de la literatura. *UAN*. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/8072>
- Torres Saavedra, C., Campillay Campillay, M., & Dubó Araya, P. (2024). Barreras y facilitadores de la atención en salud de personas con cáncer en una comuna del norte de Chile: Reporte cualitativo. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 13(1), e3400.
- Vialart, N. (2019). La gestión de la atención de enfermería humanizada en la era digital. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4), e3059. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000400014&lng=es
- Veloz, G. L. P., & Gavilanes, G. I. R. (2022). Humanized nursing care to the palliative patient during hospital stay. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2