



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATII20618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

**Año: IX      Número: 2.      Artículo no.:98      Período: 1ro de enero al 30 de abril del 2022.**

**TÍTULO:** La comunicación hospitalaria entre profesionales de la salud y familiares de pacientes hospitalizados: Una revisión integradora.

**AUTOR:**

1. Máster. José Fidencio López Luna.

**RESUMEN:** La comunicación hospitalaria es un proceso de gran importancia en la relación profesional-familiar en los entornos del cuidado moderno. El objetivo de esta revisión es explorar el estado actual de la comunicación entre los profesionales de la salud y los familiares de los pacientes hospitalizados en apoyo a la atención médica. La revisión utilizó 6 bases de datos internacionales. El análisis e interpretación se basó en la metodología de Evans y Dixon-Woods. Los resultados de 28 artículos seleccionados se agruparon en cuatro categorías. El 67.85% de los estudios abordan la comunicación de forma diversa y un 32.15% con propuestas de mejora. Expandir la comunicación hospitalaria mediante las TI posibilita una relación y ambiente próspero para la comunicación entre los involucrados.

**PALABRAS CLAVES:** comunicación, profesional de la salud, familia, paciente, hospital.

**TITLE:** Hospital communication between health professionals and relatives of hospitalized patients: An integrative review.

**AUTHOR:**

1. Master. José Fidencio López Luna.

**ABSTRACT:** Hospital communication is a process of great importance in the professional-family relationship in modern care settings. The objective of this review is to explore the current state of communication between health professionals and relatives of hospitalized patients in support of medical care. The review used 6 international databases. The analysis and interpretation was based on the Evans and Dixon-Woods methodology. The results of 28 selected articles were grouped into four categories. 67.85% of the studies address communication in a diverse way and 32.15% with proposals for improvement. Expanding hospital communication through IT enables a prosperous relationship and environment for communication between those involved.

**KEY WORDS:** communication, healthcare professional, family, patient, hospital.

## **INTRODUCCIÓN.**

La comunicación, por parte de los profesionales de la salud sobre el paciente hospitalizado, implica transmitir información sobre el estado de salud del mismo a sus familiares. La comunicación eficaz y eficiente es fundamental en relación a la atención de pacientes hospitalizados (Agencia Digital de Innovación Pública, 2020).

Para potenciar la participación de los pacientes hospitalizados, una comunicación adecuada entre éstos, sus familiares y los proveedores de asistencia médica es trascendental (Jangland, Gunningberg, & Carlsson, 2009). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza el papel que desempeña la familia en la mejora de la salud del paciente hospitalizado, al convertirse en partícipe activa en el proceso de comunicación durante el periodo de convalecencia de su familiar (Theys, y otros, 2019). Además, la comunicación con los familiares es una parte importante del cuidado moderno de los pacientes hospitalizados en estado de salud grave (Pagnamenta, y otros, 2016). En esta revisión, se considera que una familia está formada por aquel o aquellos individuos que el paciente, por decisión propia, decida considerar así, ya sea debido al

vínculo emocional, valores comunes, metas o responsabilidades que compartan entre ellos (Relationships Australia Queensland, s.f.).

En la revisión elaborada por (Manias, y otros, 2019), se examinó la forma en que los registros médicos electrónicos miden la comunicación entre los pacientes hospitalizados, sus familias y los profesionales de la salud. Esto con la finalidad de informar al paciente hospitalizado y a la familia sobre la atención médica. Por su parte, (Bucknall, y otros, 2020) integró evidencia sobre la participación del paciente y la familia en la comunicación con los profesionales de la salud durante las transiciones de la atención hacia, dentro y desde los entornos de atención aguda.

El objetivo de esta investigación es explorar el estado actual de la comunicación entre los profesionales de la salud y los familiares de los pacientes hospitalizados en apoyo a la atención médica.

## **DESARROLLO.**

### **Metodología.**

Para la realización de esta revisión integradora se siguieron los métodos expuestos por (Whittemore & Knafl, 2005) y se siguieron las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, por sus siglas en inglés) (Page, y otros, 2021). Además, se utilizó el mnemotécnico PICO para desarrollar la pregunta de investigación. Los componentes de la pregunta de investigación según PICO son la población (familiares y profesionales de la salud), fenómeno de interés (comunicación) y contexto (pacientes hospitalizados). De este modo, la pregunta de investigación que orientó la revisión es: ¿Cuál es el estado actual de la comunicación entre los familiares de los pacientes hospitalizados y los profesionales de la salud para apoyar la participación de la familia en la atención?

Asimismo, la estrategia de búsqueda electrónica fue realizada por dos participantes en los meses de marzo y abril de 2021 en las bases de datos bibliográficas ACM, IEEE, PubMed, Elsevier, Springer,

y Web of Science, acotando los resultados a las publicaciones realizadas desde el año 2016 al 6 de abril de 2021. La combinación de términos adaptada a los buscadores de las bases de datos que arrojó mejores resultados fue: *(Interaction or communication) AND healthcare professionals AND ((relatives OR parents) of hospitalized patients)*. Con 408 en ACM, 1,078 en IEEE, 2,141 en PubMed, 140 en Elsevier, 381 en Springer y 570 de Web of Science para un total de 4,718 trabajos.

La identificación, manipulación y control de las referencias bibliográficas y de los archivos fueron realizados con el software Mendeley Desktop (Versión 1.19.8) y en hojas de cálculo de Microsoft Excel y Google. Los artículos se seleccionaron y clasificaron en base a los criterios de inclusión y exclusión (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Criterios de selección de los estudios.

<b>Criterios de inclusión</b>
1. Que estudian y/o utilizan las tecnologías de la información en la comunicación entre profesionales de salud y familiares con respecto a un paciente hospitalizado.
2. Que traten de la comunicación entre profesionales de salud y familiares con respecto a un paciente hospitalizado sin las tecnologías de la información.
3. Que traten de la experiencia de los profesionales de la salud al comunicarse con la familia del paciente.
4. Experiencia de la familia de un paciente hospitalizado al comunicarse con un profesional de la salud.
<b>Criterios de exclusión</b>
1. Tratan la comunicación entre el profesional de la salud y el paciente hospitalizado, sin considerar al familiar del paciente hospitalizado.
2. Tratan la comunicación entre profesionales de la salud entre sí.
3. Tratan la comunicación entre paciente hospitalizado y su familiar, sin considerar al profesional de la salud.
4. Tratan la comunicación entre profesionales de la salud y el familiar del paciente mientras recibe cuidados en el hogar.
5. Tratan la comunicación entre profesionales de la salud y el familiar del paciente mientras está en consulta.
6. Tratan estudios/encuestas/perspectivas con fines orientados a los profesionales de la salud.
7. Tratan la comunicación entre profesionales de la salud y el familiar del paciente fallecido.

Además, se evaluó el riesgo de sesgo en los estudios incluidos mediante MMAT (Mixed Methods Appraisal Tool, por sus siglas en inglés) (HONG, y otros, 2018), mientras que la síntesis interpretativa crítica se realizó en base a lo propuesto por (Evans, 2002) y (Dixon-Woods, Agarwal, Jones, Young, & Sutton, 2005). Los procesos fueron realizados por dos participantes. En última instancia, las

discrepancias se resolvieron mediante discusión para llegar a un consenso entre dos revisores y, cuando fue necesario, con la intervención de un tercer revisor para desempatar.

## Resultados.

Fundamentalmente se encontraron 4,718 registros en la búsqueda. Después de la eliminación de 157 duplicados y 5 por otras razones, se examinaron 4,556 registros por título y resumen, de los cuales revisamos 34 documentos de texto completo, y finalmente, se incluyeron 28 artículos (Ver Figura 1).

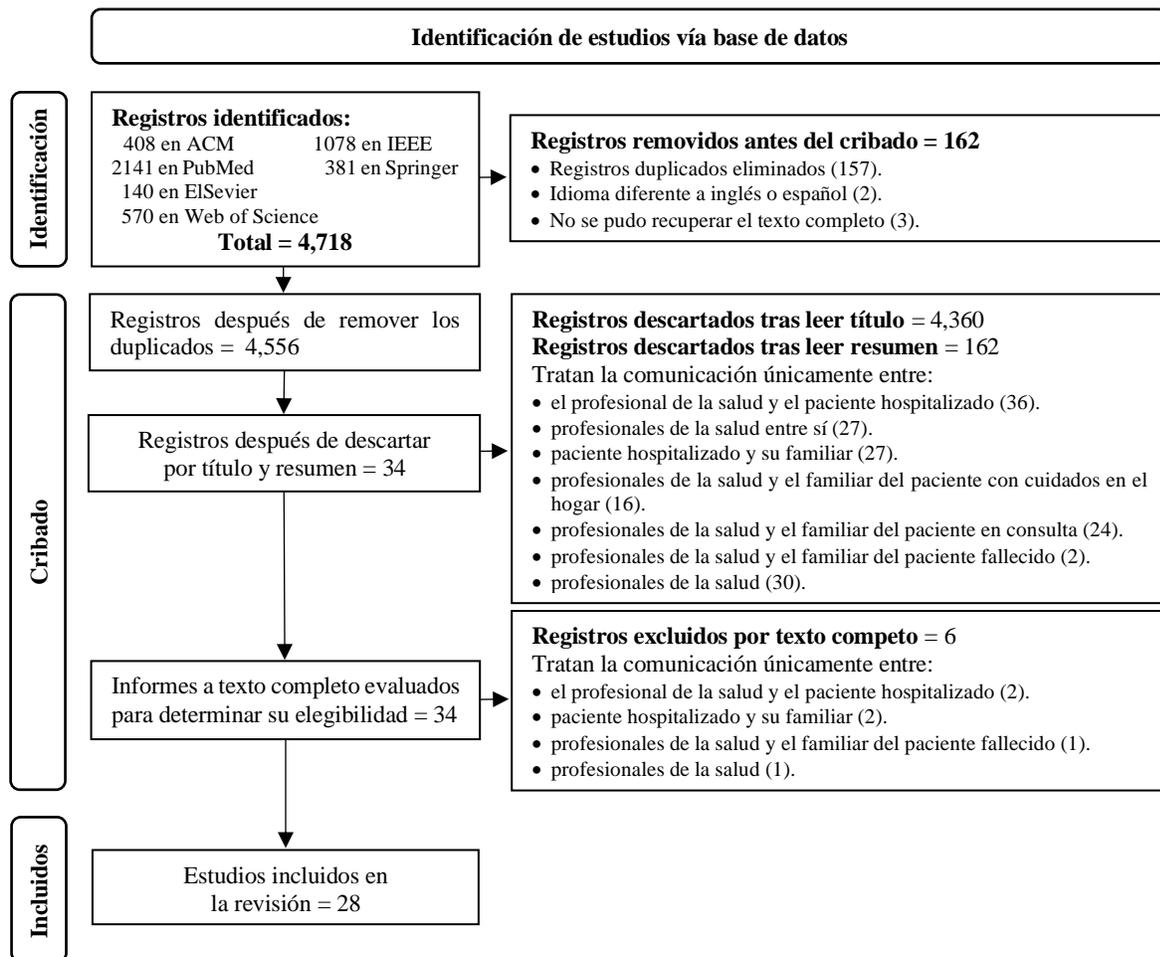


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA para determinar los artículos incluidos (Page, y otros, 2021).

Los artículos incluidos consisten en un análisis conjunto, once estudios cualitativos, dos estudios observacionales cualitativos, seis encuestas, un estudio de experiencia de usuario, una prueba piloto, dos revisiones integradoras, una revisión sistemática, un caso de estudio, un estudio etnográfico y un estudio fenomenográfico. Cabe destacar, que la mayoría de los estudios se realizaron en Estados Unidos (n=7).

Por años, el 2017 fue el de mayor producción científica con siete artículos, seguido del 2016 con seis artículos, 2019 con cinco artículos, 2020 con cuatro artículos, 2018 con tres artículos, 2015 con dos artículos y 2021 con un artículo a la fecha de realización de esta revisión. Por su parte, de un puntaje total de 5 de MMAT una minoría varía de 1 a 4 puntos y la mayoría (n=21) son de 5 puntos. Una síntesis de los resultados de los estudios seleccionados puede consultarse en la Tabla 2.

Tabla 2. Características destacadas de los trabajos incluidos (N = 28).

Autor, Año, País, MMAT	Tipo de estudio / Recolección de datos / Participantes / Área	Resultados en la comunicación entre profesionales de la salud y familiares de pacientes hospitalizados / *Criterio de inclusión / **Categoría
(Chuang, y otros, 2017), 2017, EE UU, 5/5	EC / EE / 34 participantes / Cáncer	<b>Ambigüedad:</b> roles y responsabilidades en las comunicaciones; <b>lagunas:</b> conocimientos y habilidades y <b>déficits:</b> organizativos o estructurales en los sistemas de atención al paciente hospitalizado / *3 / **1
(Bayog, y otros, 2020), 2019, Filipinas, 5/5	ECD / Encuestas / 201 PS / General	<b>Participación familiar</b> (40.40%), la <b>comunicación</b> (15.44%) / *3 / **2
(Theys, y otros, 2019), 2019, Bélgica, 5/5	EC / Entrevistas / 41 PS / General	<b>Barreras:</b> Deseo de mantener el control sobre la atención; <b>renuencia</b> a participar en conversaciones profundas; <b>miedo</b> a ser visto como poco profesional y a las repercusiones de los médicos / *2 / **2
(Manias, y otros, 2019), 2019, Australia, 3/5	EC / RVyE / 20 PS, 18 pacientes, 35 FP / CI	<b>Necesidades:</b> Aclarar el historial y comunicación de medicación / *2 / **2
(Mori, Morita, Igarashi, Shima, & Miyashita, 2018), 2018, Japón, 5/5	ECD / Encuestas / 516 FP / Cáncer	Un tercio de las familias en duelo percibieron la necesidad de mejorar la explicación sobre la muerte inminente de su ser querido / *2 / **2
(Charles, 2020), 2020, EE UU, 4/5	EC / EG / PS / DID	<b>Temas a mejorar:</b> Necesidad de promoción, comunicación, sentido de abandono y falta de confianza / *4 / **1
(King, y otros, 2017), 2017, Canadá, 5/5	EC / EE / 23 PS / Rehabilitación	Utilidad moderada y satisfacción del portal (12,4%) e impacto bajo en la participación en la atención y la comunicación entre el cuidador y el proveedor (9 meses de duración) / *1 / **3
(Aufegger, Hà Bùì, Bicknell, & Darzi, 2020), 2020, RU, 5/5	ECD / EyAD / 33 FP, 15 PS, 14 niños / Pediátrico	Se respalda el uso de un sistema de información virtual para conectar pacientes jóvenes hospitalizados y familiares / *1 / **3

(Grudzen, y otros, 2016), 2016, EE UU, 1/5	EC / CT / 6-8 participantes y 2 facilitadores / Emergencias	Perfeccionamiento continuo del contenido del curso a través de entrevistas semiestructuradas con los participantes para ajustar el plan de estudios a las presiones de tiempo del ED / *3 / **1
(Bucknall, y otros, 2020), 2020, Australia, 5/5	EM / IS / 31 pacientes, 4 PS, 3 FP / Tratamiento	Las actitudes hacia la participación de los pacientes hospitalizados y familiares en la comunicación son positivas y las prácticas actuales son variables / *2 / **4
(Bucknall., y otros, 2016), 2016, Australia, 2/5	EM / IS / Pacientes, PS, FP / Tratamiento	Recomendaciones para mejorar los servicios de salud en todo el sistema a través de políticas y prácticas para la educación y la investigación / *3 / **1
(Valizadeh, Zamanzadeh, Ghahramanian, Aghajari, & Foronda, 2017), 2017, EE UU, 5/5	EC / Entrevistas / 25 PS y 9 FP / Pediátrico	Las barreras para una comunicación eficaz fueron las diferentes culturas y la falta de habilidades lingüísticas / *3 / **1
(Ranse, Bloomer, Coombs, & Endacott, 2016), 2016, Australia, 5/5	ECD / Encuestas / 159 PS / Tratamiento	Los síntomas físicos se informan con más frecuencia a las familias. Los cambios físicos en aspectos neurológico, musculoesquelético, gastrointestinal y genitourinario se informan con menos frecuencia / *3 / **2
(Weinert, 2015), 2015, EE UU, 5/5	ECD / Encuestas / 6 a 12 pacientes / General	Los pacientes hospitalizados y sus familiares comprenden las notas de progreso del médico y señalan que la atención es mejor cuando tienen acceso a las notas / *3 / **4
(Luiz, Aquino Caregnato, & da Costa, 2017), 2017, Brasil, 4/5	EC / ES / 8 FP y 6 PS / CI	Se creó un manual de prácticas asistenciales humanizadoras para profesionales de la salud, un tablero para facilitar la comunicación de los profesionales de la salud con los pacientes hospitalizados y un libro guía para familiares / *3 / **4
(Pagnamenta, y otros, 2016), 2016, Suiza, 3/5	ECD / Cuestionario / 181 FP / CI	No se pudo encontrar una mejora significativa en la satisfacción familiar de los pacientes hospitalizados adultos críticamente enfermos después de implementar la estrategia VALUE / *3 / **4
(Carbonell-Estrany, y otros, 2018), 2018, España, 5/5	ECD / EE / 105 FP y 56 PS / Tratamiento	Factores clave asociados con el impacto de los familiares y conocimiento de los profesionales de la salud sobre los últimos desarrollos del estado de salud del paciente hospitalizado / *3 / **2
(Walter, y otros, 2019), 2019, EE UU, 3/5	ECO / RVyE / 28 PS y FP / CI	La coordinación de los roles del personal médico en las reuniones puede mejorar con la participación de los familiares para la toma de decisiones y las respuestas empáticas pasadas por alto / *3 / **1
(Velasco Bueno, Alonso-Ovies, Heras La Calle, & Zaforteza Lallemand, 2017), 2017, España, 5/5	EC // Encuestas / FP, PS, pacientes / CI	<b>Cuestiones más importantes para los familiares:</b> Preocupación por la situación clínica, medidas a tomar, pronóstico e información / *4 / **2
(Lorie, W Wreesmann, van Veenendaal, Van Kempen, & M Labrie, 2020), 2020, PB, 5/5	EC / Entrevistas / 62 FP / CI	<b>Brechas en la comunicación:</b> Falta de comunicación y apoyo con el médico, indiferencia de las opiniones de los familiares, falta de comunicación sobre decisiones y ausencia de información escrita (de alta) / *4 / **2

(Manias, y otros, 2019), 2019, Australia, 5/5	EM / AD / 28 pacientes / General	Los EMR se usan para informar a los pacientes hospitalizados y sus familias sobre las actividades de atención al paciente hospitalizados en tres niveles de participación: consulta, asociación y liderazgo compartido / *1 / **3
(Cicekci, y otros, 2017), 2017, Turquía, 5/5	ECD / Encuestas / 181 FP y 103 PS / CI	La comunicación entre los familiares de los pacientes hospitalizados y los médicos se puede mejorar a través de una variedad de programas de capacitación para mejorar las habilidades de comunicación / *3 / **1
(Globus, y otros, 2016), 2016, Israel, 5/5	ECD / Encuestas / 181 FP / Pediátrico	El 78,1% de las enfermeras notaron que la comunicación por SMS es un método conveniente y fácil de usar / *1 / **3
(Wieck, y otros, 2017), 2017, EE UU, 5/5	ECD / Encuestas / 50 FP y PS / Peri operatorio	Mejora en 30% la satisfacción del paciente hospitalizado. Para el 90% de las familias fue fácil de usar y proporcionaba la información deseada durante la cirugía. El 90% de las enfermeras consideró que era fácil de usar / *1 / **3
(Lemmers & van der Voort, 2021), 2021, PB, 5/5	EC / Entrevistas / 3 pacientes, 7 FP, 8 PS / CI	<b>Facilidades:</b> competencia, intención, integridad, confianza global, riesgo y resultado. <b>Barreras:</b> deshonestidad, diferencias en los valores y normas de los pacientes / *2 / **1
(Johnsson, Boman, Wagman, & Pennbrant, 2018), 2018, Suecia, 5/5	EC / EsEt / 24 PS, 40 pacientes / Adultos Mayores	Se puede lograr un buen intercambio de comunicación enfermera-paciente-familiar si las enfermeras combinan con éxito las voces (médica, de enfermería y pedagógica) / *3 / **2
(Carlsson, Carlsson, Prenkert, & Svantesson, 2015), 2015, Suecia, 5/5	EC / ES / 18 PS, 22 FP de doctores / Tratamiento	<b>Formas diferentes de entender:</b> Ser un espectador informado, un supervisor, un defensor y un cuidador / *4 / **2
(Ganca, Gwyther, Harding, & Meiring, 2016), 2016, Sudáfrica, 5/5	EC / ES / 14 PS / Adultos Mayores	Los médicos que tienen una relación de trabajo establecida con un equipo de cuidados paliativos se sienten apoyados y expresan bajos niveles de ansiedad emocional cuando transmiten un mal pronóstico / *3 / **2

**EE UU:** Estados Unidos; **RU:** Reino Unido; **PB:** Países Bajos; **EC:** Estudio Cualitativo; **ECD:** Estudio Cuantitativo Descriptivo; **EM:** Estudio Mixto; **ECO:** Estudio Cualitativo Observacional; **EsEt:** Estudio Etnográfico; **EE:** Encuestas y Entrevistas; **RVyE:** Recopilación Verbal y Entrevistas; **EG:** Entrevistas Grabadas; **EyAD:** Encuestas y Análisis Documental; **CT:** Curso Taller; **IS:** Investigación Sistemática; **ES:** Entrevistas Semiestructuradas; **AD:** Análisis Documental; **PS:** Profesional de la Salud; **FP:** Familiar de Paciente; **DID:** Discapacidad Intelectual y de Desarrollo; **CI:** Cuidados Intensivos; \*Criterio de inclusión de acuerdo a la Tabla 1; \*\*1. Refuerzos potenciales; \*\*2. Hallazgos de preferencias; \*\*3. Implementaciones con TI; \*\*4. Implementaciones sin TI.

El 50% de los estudios incluidos aborda la experiencia de los profesionales de la salud al comunicarse con la familia del paciente hospitalizado, el 14.28% analizan la experiencia de la familia de un paciente hospitalizado al comunicarse con un profesional de la salud, 17.86% tratan de la comunicación entre profesionales de la salud y familiares con respecto a un paciente hospitalizado

sin tecnologías de la información, y finalmente, el 17.86% restante sí emplea las tecnologías de la información en el proceso de comunicación.

Por otra parte, el 7.14% de los estudios trabajaron las comunicaciones en el área de cáncer, el 3.57% en cada una de las áreas de discapacidades intelectuales y del desarrollo, rehabilitación, emergencia, personas mayores y perioperatorio, 14.29% del área general, 10.71% de pediatría, 17.87% de tratamientos, 32.14% de cuidados intensivos. El 57% de la población encuestada corresponde a familiares de pacientes hospitalizados, el 32.13% a profesionales de la salud, el 6.5% a pacientes hospitalizados, el 0.1% a facilitadores, y finalmente, el 4.27% a participantes sin clasificar. No obstante, tres estudios reportaron participantes sin cantidades.

El 28.57% de los estudios revisados se categorizan como refuerzos potenciales, el 39.29% como hallazgos de preferencias, mientras que el 14.29% como implementaciones sin Tecnologías de la Información (TI) y el 17.85% como implementaciones con TI en las comunicaciones, cuyos resultados en la comunicación entre profesionales de la salud y familiares de pacientes hospitalizados se muestran a continuación.

### ***Refuerzos potenciales.***

Se identificaron ambigüedades en roles y responsabilidades del personal (Chuang, y otros, 2017). Por su parte, los cuidadores familiares de adultos con discapacidades intelectuales manifestaron sentido de abandono y falta de confianza, mientras que el personal de salud expresó necesidades de promoción y de una mejor comunicación (Charles, 2020). Además, se detectó que la comunicación entre los familiares de los pacientes hospitalizados y los médicos se puede mejorar a través de una variedad de programas de capacitación para mejorar las habilidades de comunicación (Cicekci, y otros, 2017). Otro refuerzo potencial consiste en actualizar de forma continua el contenido del curso de capacitación para ajustar el plan de estudios a las presiones de tiempo para las salas de emergencias con pacientes de enfermedades graves (Grudzen, y otros, 2016).

De acuerdo a (Bucknall., y otros, 2016) y (Lemmers & van der Voort, 2021), en algunos casos se presentan en pacientes la deshonestidad, las diferencias de valores y la ausencia de normas. A decir, de los familiares de pacientes entrevistados, la coordinación de los roles del personal médico se podía mejorar con la participación de los familiares para la toma de decisiones y las respuestas empáticas pasadas por alto (Walter, y otros, 2019). También, entender diferentes culturas y contar con habilidades lingüísticas en la provisión de cuidados pediátricos fue de suma importancia (Valizadeh, Zamanzadeh, Ghahramanian, Aghajari, & Foronda, 2017).

### ***Hallazgos de preferencias.***

Se encontró que las enfermeras tituladas prefieren comunicarse con los pacientes ventilados mecánicamente si hay miembros de la familia involucrados (Bayog, y otros, 2020). Ante la implementación de la tarjeta ‘Tell-US’ para mejorar la comunicación, se identificó que los profesionales de la salud prefieren la cooperación en equipo, mantener el control sobre la atención y que los asistentes se oponen a participar en conversaciones con un lenguaje técnico avanzado (Theys, y otros, 2019). Por su parte, los profesionales farmacéuticos en el área de cuidados intensivos prefirieron conocer el historial de medicación del paciente y las formas en que éstas afectan el estado clínico, mientras que los familiares optaron por recibir más orientación (Manias, y otros, 2019). Un tercio de las familias en duelo percibieron la necesidad de mejorar la explicación de los médicos sobre la muerte inminente de su ser querido (Mori, Morita, Igarashi, Shima, & Miyashita, 2018).

Se detectó, que se proporciona información con menos frecuencia a los familiares de los pacientes respecto a cambios físicos en aspectos neurológicos, músculo esquelético, gastrointestinal y genitourinario por parte de los profesionales de la salud (Ranse, Bloomer, Coombs, & Endacott, 2016); y que los profesionales de la salud también necesitan tener conocimiento sobre los recientes desarrollos, readmisiones, reinfecciones, procedimientos dolorosos y experiencias positivas de los pacientes (Carbonell-Estrany, y otros, 2018). Por su parte, los familiares requieren información

escrita sobre la situación clínica, las medidas a tomar y el pronóstico de su paciente, además de sentirse considerados en el proceso (Velasco Bueno, Alonso-Ovies, Heras La Calle, & Zaforteza Lallemand, 2017) y (Lorie, W Wreesmann, van Veenendaal, Van Kempen, & M Labrie, 2020).

Tanto la combinación de las voces de las enfermeras como la limitación de la voz dominante, posibilitó una experiencia agradable en los intercambios de información con los pacientes y sus familiares (Johnsson, Boman, Wagman, & Pennbrant, 2018). En este sentido, los médicos que comprenden los principios de los cuidados paliativos, y que a la par, mantienen una relación de trabajo en equipo, se sintieron apoyados y demostraron niveles bajos de ansiedad emocional cuando transmiten un mal pronóstico a los familiares (Ganca, Gwyther, Harding, & Meiring, 2016). Además, se percibió que cuando el profesional de la salud es familiar de un paciente, se entiende como un espectador informado, un supervisor, un defensor y un cuidador a la vez (Carlsson, Carlsson, Prekert, & Svantesson, 2015).

### ***Implementaciones sin TI.***

Las actitudes en la participación de los pacientes y familiares en la comunicación fueron generalmente positivas en diferentes casos de implementación que buscan mejorar la comunicación (Bucknall, y otros, 2020). Al respecto, los pacientes hospitalizados y sus familiares comprendieron las notas médicas de progreso y creen que su atención fue mejor cuando tienen acceso a éstas (Weinert, 2015). De la misma forma, se encontró que son herramientas útiles: la creación de un manual reflexivo de prácticas asistenciales humanizadoras para profesionales, un tablero para facilitar la comunicación de los profesionales con los pacientes y un libro guía para familiares (Luiz, Aquino Caregnato, & da Costa, 2017). Se encontró que para algunos casos después de implementar alguna estrategia de comunicación, no fue posible obtener una mejora significativa en la satisfacción familiar de los pacientes (Pagnamenta, y otros, 2016).

***Implementaciones con TI.***

Se encontró el respaldo por parte de los encuestados en el uso de un sistema de información hospitalario pediátrico que en su diseño consideró la UX (User Experience, por sus siglas en inglés) para ser usado por médicos y conectar pacientes jóvenes hospitalizados con sus familiares (Aufegger, Hà Búi, Bicknell, & Darzi, 2020). Tras la implementación de un Portal tipo EHR (Electronic Health Record, por sus siglas en inglés) que brinda acceso a registros y mensajes electrónicos bidireccionales seguros entre profesionales de la salud y familiares de pacientes, se encontró una satisfacción del 12.4% de los usuarios para su utilidad (King, y otros, 2017).

Por otro lado, la comunicación por SMS fue reportada por el 78.1% de las enfermeras como un método conveniente y fácil de usar (Globus, y otros, 2016). Además, los EMR (Electronic Medical Record, por sus siglas en inglés) se usaron para informar a los pacientes y sus familias en los niveles de consulta, participación, asociación y liderazgo compartido (Manias, y otros, 2019). En este sentido, un EMR diseñado para optimizar la comunicación perioperatoria con las familias demostró una mejora del 30% en la satisfacción del paciente, el 90% de las familias indicó que era fácil de usar y proporcionaba la información deseada durante la cirugía y el 90% de las enfermeras reportó también que el sistema era fácil de usar (Wieck, y otros, 2017).

**CONCLUSIONES.**

Los hallazgos de este estudio amplían el conocimiento actual sobre la comunicación entre los familiares de los pacientes hospitalizados y los profesionales de la salud para apoyar la participación de la familia en la atención. En este análisis se identificaron refuerzos potenciales, hallazgos de preferencias, implementaciones sin TI e implementaciones con TI en la comunicación hospitalaria. Los resultados se discuten a continuación.

(Bayog, y otros, 2020) señalan que las enfermeras certificadas prefieren comunicarse con los pacientes hospitalizados si hay miembros de la familia involucrados, además, los asistentes renuncian a participar en conversaciones profundas y aclaraciones sobre el historial de prescripciones, por temor a las repercusiones de los médicos (Theys, y otros, 2019) y (Manias, y otros, 2019). Ante esto, se vislumbra la implementación de programas de capacitación continua para mejorar destrezas de comunicación (Cicekci, y otros, 2017) y (Grudzen, y otros, 2016) y para afrontar problemáticas en la atención del paciente hospitalizado (Chuang, y otros, 2017) y (Charles, 2020).

De acuerdo a (Carbonell-Estrany, y otros, 2018) una minoría de profesionales de la salud procuran conocer los últimos acontecimientos de sus pacientes hospitalizados. Mientras que, la cooperación entre el personal médico es una herramienta esencial para la comunicación con las familias según (Theys, y otros, 2019) (Ganca, Gwyther, Harding, & Meiring, 2016) (Manias, y otros, 2019) (Johnsson, Boman, Wagman, & Pennbrant, 2018) (Carlsson, Carlsson, Prekert, & Svantesson, 2015) en diversas situaciones del cuidado de la salud (Velasco Bueno, Alonso-Ovies, Heras La Calle, & Zaforteza Lallemand, 2017) (Lorie, W Wreesmann, van Veenendaal, Van Kempen, & M Labrie, 2020) (Mori, Morita, Igarashi, Shima, & Miyashita, 2018) (Ranse, Bloomer, Coombs, & Endacott, 2016).

Por otro lado, las actitudes hacia la participación de los pacientes hospitalizados y familiares en la comunicación son generalmente positivas y las prácticas actuales son variables (Bucknall, y otros, 2020); por ejemplo, sin el empleo de las TI se han implementado soluciones (Luiz, Aquino Caregnato, & da Costa, 2017), entre las que se encuentra el uso de notas médicas en un estudio piloto llevado a cabo durante seis semanas en la University of Minnesota Medical Center (UMMC), permitiendo que entre el 74% y el 86% de los pacientes hospitalizados y sus familiares comprendan el progreso médico y perciban que su atención mejora cuando tienen acceso a las notas clínicas (Weinert, 2015); no obstante, en algunos casos no se ha obtenido una mejora significativa en la comunicación

(Pagnamenta, y otros, 2016); por consiguiente, se afirma que sin el uso de las TI es posible lograr una mejora en la comunicación, sin embargo, no es una garantía.

En otro estudio propuesto por el Centro de Investigación de Traducción sobre Seguridad del Paciente (PSTRC) de la Universidad Imperial de Londres, se diseñó un sistema de información pediátrico centrado en el usuario que recolecta las necesidades de los participantes, entre las que destaca el conectar a los profesionales de la salud con pacientes jóvenes hospitalizados y sus familiares mediante el uso de las TI (Aufegger, Hà Bùì, Bicknell, & Darzi, 2020) acorde a lo expuesto por (Agencia Digital de Innovación Pública, 2020) y (Jangland, Gunningberg, & Carlsson, 2009). En el mismo tenor se han implementado soluciones creativas basadas en TI (King, y otros, 2017) (Globus, y otros, 2016) (Wieck, y otros, 2017). Por ende, cabe considerar el diseño de sistemas centrados en el usuario (Aufegger, Hà Bùì, Bicknell, & Darzi, 2020) y tecnologías, tal como SMS en pro de la comunicación entre los profesionales de la salud y los familiares (Globus, y otros, 2016).

Las limitaciones más relevantes de esta revisión que pudieron reducir la muestra obtenida se centran en la búsqueda de artículos únicamente en 6 bases de datos en inglés y español. La fortaleza de la revisión radica en la rigurosidad de la revisión, evaluando y garantizando la calidad metodológica de los estudios incluidos. Se puede agregar que la información extraída de los estudios incluidos responde al objetivo de la presente revisión.

Se confirma, que la comunicación se ha venido abordando en diversas áreas de la salud, un 67.85% de los estudios implican diversos estudios sobre roles, preferencias, barreras y facilitadores, manejo de medicamentos, percepciones, cuidados del paciente hospitalizado, actitudes, habilidades y prácticas de comunicación. Además, un 32.15% se relacionan con propuestas de mejora donde implementan programas de comunicación, notas de progreso, manuales, tableros de comunicación, libros guía, sistema de información virtual, registros médicos electrónicos y envío de mensajes. Sin embargo, las implementaciones a través del uso de la TI son escasas.

Expandir la comunicación interna y externa en áreas de la salud permite una relación y ambiente próspero para la relación entre los profesionales de la salud, los pacientes hospitalizados y sus familiares; la comunicación efectiva puede lograrse a través de la implementación de mejoras expresadas en refuerzos potenciales, hallazgos de preferencia, ya sea a través del uso de las TI o con sistemas tradicionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Agencia Digital de Innovación Pública. (13 de Mayo de 2020). *Agencia Digital de Innovación Pública*. Recuperado el 15 de Febrero de 2021, de <https://adip.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/familiares-de-pacientes-hospitalizados-por-covid-19-podran-comunicarse-por-medio-de-videollamadas>
2. Aufegger, L., Hà Bùì, K., Bicknell, C., & Darzi, A. (2020). Designing a paediatric hospital information tool with children, parents, and healthcare staff: a UX study. *BMC Pediatrics*, 20, 469. doi:10.1186/s12887-020-02361-w
3. Bayog, K., Bello, D., Benabaye, J., Benegas, T., Benito, A., Berioso, M., . . . Macindo, J. (2020). A conjoint analysis of the communication preferences of registered nurses towards mechanically ventilated patients. *International journal of nursing practice*, 26(2), e12809. doi:10.1111/ijn.12809
4. Bucknall, T., Hutchinson, A., Botti, M., McTier, L., Rawson, H., Hitch, D., . . . Chaboyer, W. (2020). Engaging patients and families in communication across transitions of care: An integrative review. *Patient education and counseling*, 103(6), 1104–1117. doi:10.1016/j.pec.2020.01.017
5. Bucknall., T., Hutchinson, A., Botti, M., McTier, L., Rawson, H., Hewitt, N., . . . Chaboyer, W. (2016). Engaging patients and families in communication across transitions of care: an

- integrative review protocol. *Journal of advanced nursing*, 72(7), 1689–1700.  
doi:10.1111/jan.12953
6. Carbonell-Estrany, X., Dall'Agnola, A., Fullarton, J., Rodgers-Gray, B., Girardi, E., Mussa, A., . . . Manzoni, P. (2018). Interaction between healthcare professionals and parents is a key determinant of parental distress during childhood hospitalisation for respiratory syncytial virus infection (European RSV Outcomes Study [EROS]). *Acta paediatrica*, 107(5), 854-860.  
doi:10.1111/apa.14224
  7. Carlsson, E., Carlsson, A., Prekert, M., & Svantesson, M. (2015). Ways of understanding being a healthcare professional in the role of family member of a patient admitted to hospital. A phenomenographic study. *International journal of nursing studies*, 53, 50–60.  
doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.10.004
  8. Charles, M. (2020). Communication experiences of family caregivers of hospitalized adults with intellectual and developmental disabilities—A qualitative study. *NursingOpen*, 7(6), 1725–1734.  
doi:10.1002/nop2.557
  9. Chuang, E., Lamkin, R., Hope, A., Kim, G., Burg, J., & Gong, M. (2017). "I Just Felt Like I Was Stuck in the Middle": Physician Assistants' Experiences Communicating With Terminally Ill Patients and Their Families in the Acute Care Setting. *Journal of pain and symptom management*, 54(1), 27-34. doi:10.1016/j.jpainsymman.2017.03.011
  10. Cicekci, F., Duran, N., Ayhan, B., Arican, S., Ilban, O., Kara, I., . . . Kara, I. (2017). The communication between patient relatives and physicians in intensive care units. *BMC anaesthesiology*, 17(1), 97. doi:10.1186/s12871-017-0388-1
  11. Dixon-Woods, M., Agarwal, S., Jones, D., Young, B., & Sutton, A. (2005). Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods. *Journal of health services research & policy*, 10(1), 45–53. doi:10.1177/135581960501000110

12. Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *The Australian journal of advanced nursing : a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20(2), 22–26.
13. Ganca, L., Gwyther, L., Harding, R., & Meiring, M. (2016). What are the communication skills and needs of doctors when communicating a poor prognosis to patients and their families? A qualitative study from South Africa. *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde*, 196(9), 940–944. doi:10.7196/SAMJ.2016.v106i9.10568
14. Globus, O., Leibovitch, L., Maayan-Metzger, A., Schushan-Eisen, I., Morag, I., Mazkereth, R., . . . Strauss, T. (2016). The use of short message services (SMS) to provide medical updating to parents in the NICU. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*, 36(9), 739–743. doi:10.1038/jp.2016.83
15. Grudzen, C., Emlet, L., Kuntz, J., Shreves, A., Zimny, E., Gang, M., . . . Arnold, R. (2016). EM Talk: communication skills training for emergency medicine patients with serious illness. *BMJ supportive & palliative care*, 6(2), 219–224. doi:10.1136/bmjspcare-2015-000993
16. HONG, Q., PLUYE, P., FÀBREGUES, S., BARTLETT, G., BOARDMAN, F., CARGO, M., . . . VEDEL, I. (2018). *MIXED METHODS APPRAISAL TOOL (MMAT) VERSION 2018 User guide*. Recuperado el 28 de 04 de 2021, de mixedmethodsappraisaltoolpublic: <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com>
17. Jangland, E., Gunningberg, L., & Carlsson, M. (2009). Patients' and relatives' complaints about encounters and communication in health care: evidence for quality improvement. *Patient education and counseling*, 72(2), 199–204. doi:10.1016/j.pec.2008.10.007
18. Johnsson, A., Boman, Å., Wagman, P., & Pennbrant, S. (2018). Voices used by nurses when communicating with patients and relatives in a department of medicine for older people-An ethnographic study. *Journal of clinical nursing*, 27(7-8), e1640–e1650. doi:10.1111/jocn.14316

19. King, G., Maxwell, J., Karmali, A., Hagens, S., Pinto, M., Williams, L., & Adamson, K. (2017). Connecting Families to Their Health Record and Care Team: The Use, Utility, and Impact of a Client/Family Health Portal at a Children's Rehabilitation Hospital. *Journal of medical Internet research, 19*(4), e97. doi:10.2196/jmir.6811
20. Lemmers, A., & van der Voort, P. (2021). Trust in Intensive Care Patients, Family, and Healthcare Professionals: The Development of a Conceptual Framework Followed by a Case Study. *Healthcare, 9*(2), 208. doi:10.3390/healthcare9020208
21. Lorie, E. S., W Wreesmann, W.-J., van Veenendaal, N. R., Van Kempen, A. A., & M Labrie, N. H. (2020). Parents' needs and perceived gaps in communication with healthcare professionals in the neonatal (intensive) care unit: A qualitative interview study. *Patient education and counseling, 104*(7). doi:10.1016/j.pec.2020.12.007
22. Luiz, F., Aquino Caregnato, R., & da Costa, M. (2017). Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. *70*(5), 1040-1047. doi:10.1590/0034-7167-2016-0281
23. Manias, E., Braaf, S., Rixon, S., Williams, A., Liew, D., & Blackburn, A. (2019). Communicating with patients, families and health professionals about managing medications in intensive care: A qualitative observational study. *Intensive & critical care nursing, 54*, 15–22. doi:10.1016/j.iccn.2019.05.001
24. Manias, E., Bucknall, T., Wickramasinghe, N., Gray, K., Schaffer, J., & Rosenfeld, E. (2019). Patient and family engagement in communicating with electronic medical records in hospitals: A systematic review. *International journal of medical informatics, 134*(104036). doi:10.1016/j.ijmedinf.2019.104036

25. Mori, M., Morita, T., Igarashi, N., Shima, Y., & Miyashita, M. (2018). Communication about the impending death of patients with cancer to the family: a nationwide survey. *BMJ supportive & palliative care*, 8(2), 221–228. doi:10.1136/bmjspcare-2017-001460
26. Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). doi:https://doi.org/10.1136/bmj.n71
27. Pagnamenta, A., Bruno, R., Gemperli, A., Chiesa, A., Previsdomini, M., Corti, F., . . . Ulrich Rothen, H. (2016). Impact of a communication strategy on family satisfaction in the intensive care unit. *Acta anaesthesiologica Scandinavica*, 60(6), 800-9. doi:10.1111/aas.12692
28. Ranse, K., Bloomer, M., Coombs, M., & Endacott, R. (2016). Family centred care before and during life-sustaining treatment withdrawal in intensive care: A survey of information provided to families by Australasian critical care nurses. *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurse*, 29(4), 210–216. doi:10.1016/j.aucc.2016.08.006
29. *Relationships Australia Queensland*. (s.f.). Recuperado el 20 de 05 de 2021, de Relationships Australia Queensland: <https://www.raq.org.au/faq/what-definition-family>
30. Theys, S., Lust, E., Heinen, M., Verhaeghe, S., Beeckman, D., Eeckloo, K., . . . Hecke, A. (2019). Barriers and enablers for the implementation of a hospital communication tool for patient participation: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 29(11-12), 1945–1956. doi:10.1111/jocn.15055
31. Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Aghajari, P., & Foronda, C. (2017). Factors influencing nurse-to-parent communication in culturally sensitive pediatric care: a qualitative study. *Contemporary nurse*, 53(4), 474–488. doi:10.1080/10376178.2017.1409644

32. Velasco Bueno, J., Alonso-Ovies, A., Heras La Calle, G., & Zaforteza Lallemand, C. (2017). Main information requests of family members of patients in Intensive Care Units. *Medicina intensiva*, 42(6), 337–345. doi:10.1016/j.medin.2017.09.007
33. Walter, J., Sachs, E., Schall, T., Dewitt, A., Miller, V., Arnold, R., & Feudtner, C. (2019). Interprofessional Teamwork During Family Meetings in the Pediatric Cardiac Intensive Care Unit. *Journal of pain and symptom management*, 57(6), 1089–1098. doi:j.painsymman.2019.03.002
34. Weinert, C. (2015). Giving Doctors' Daily Progress Notes to Hospitalized Patients and Families to Improve Patient Experience. *American journal of medical quality : the official journal of the American College of Medical Quality*, 32(1), 58–65. doi:10.1177/1062860615610424
35. Whittemore, R., & Knafk, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *METHODOLOGICAL ISSUES IN NURSING RESEARCH*, 52(5), 546-53. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
36. Wieck, M., Blake, B., Sellick, C., Kenron, D., DeVries, D., Terry, S., & Krishnaswami, S. (2017). Utilizing technology to improve intraoperative family communication. *American journal of surgery*, 213(15), 895–900. doi:10.1016/j.amjsurg.2017.03.014

#### **DATOS DEL AUTOR.**

1. **José Fidencio López Luna.** Maestro en Sistemas de Información. Se desempeña como Profesor de Tiempo Completo en el Programa Académico de Ingeniería en Tecnologías de la Información en la Universidad Politécnica de Victoria. Estudia el Doctorado en Gestión y Transferencia del Conocimiento en el Centro de Excelencia de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. México. Correos electrónicos: [jlopezl@upv.edu.mx](mailto:jlopezl@upv.edu.mx) y [a2053048011@alumnos.uat.edu.mx](mailto:a2053048011@alumnos.uat.edu.mx)

**RECIBIDO:** 4 de septiembre del 2021.

**APROBADO:** 16 de diciembre del 2021.