






REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Evolución, semejanzas y diferencias entre la atención centrada en el paciente y la atención centrada en la persona

Evolution, similarities and differences between patient-centered care and person-centered care

Evolução, semelhanças e diferenças entre o cuidado centrado no paciente e o cuidado centrado na pessoa

Migdalia Fernández Villalón^I , Yanet del Carmen Pérez Ferreiro^{II} , Emma Aurora Bastart Ortiz^I ,
Reinaldo Reyes Mediacaja^{III} , Marlene Marina Gorguet Pi^{IV} 

^I Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Hospital Docente Infantil Sur “Dr. Antonio María Béguez César”. Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

^{III} Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico Docente “Camilo Torres Restrepo”. Santiago de Cuba, Cuba.

^{IV} Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autora para la correspondencia: migdalia.fernandez@infomed.sld.cu

Recibido: 29-12-2023 Aprobado: 05-06-2024 Publicado: 01-08-2024

RESUMEN

Introducción: en los últimos años, ante la avalancha tecnológica y de especialización en el sector de la salud, se introdujo el concepto de medicina centrada en el paciente y luego a la persona, que enfatiza en la atención individual de los enfermos como sujetos, con un enfoque holístico, general, no fragmentado, que analiza al ser humano en todas sus dimensiones biopsicosociales. **Objetivo:** describir la evolución, semejanzas y diferencias en la atención centrada en el paciente y en la persona. **Desarrollo:** se realizó una revisión de la literatura entre 2021 y el 2022. Se precisaron los hitos que han determinado un cambio en las tendencias actuales de la atención sanitaria. Se consideraron los aportes de investigaciones realizadas y experiencias existentes en la implementación de la atención centrada en el

paciente y en la persona. La búsqueda de información se realizó de manera avanzada en bases de datos como SciELO, Science Direct, Redalyc, entre otras. Fueron revisados varios artículos, en los que se abordaron las características de ambas teorías, así como el estado del arte en América Latina y en Cuba. Se enfatizó en la necesidad del cambio de paradigma en la atención hacia las teorías actuales. **Consideraciones finales:** la implementación de atención centrada en la persona contribuiría a la mejora de la calidad asistencial teniendo en cuenta las necesidades y preferencias de las personas.

Palabras clave: atención centrada en el paciente; atención centrada en la persona; salud holística



ABSTRACT

Introduction: in recent years, given the avalanche of technology and specialization in the health sector, the concept of medicine centered on the patient and then on the person was introduced, which emphasizes the individual care of patients as subjects, with a holistic, general, non-fragmented approach that analyzes the human being in all its biopsychosocial dimensions. **Objective:** to describe the evolution, similarities and differences in patient- and person-centered care. **Development:** a review of the literature was carried out between 2021 and 2022. The milestones that have determined a change in current healthcare trends were specified. The contributions of research carried out and existing experiences in the implementation of patient- and person-centered care were considered. The information search was carried out in an advanced manner in databases such as SciELO, Science Direct, Redalyc, among others. Several articles were reviewed, in which the characteristics of both theories were addressed, as well as the state of the art in Latin America and Cuba. The need for a paradigm shift in attention to current theories was emphasized. **Final considerations:** the implementation of person-centered care would contribute to improving the quality of care taking into account the needs and preferences of people.

Keywords: patient-centered care; person-centered care; holistic health

RESUMO

Introdução: nos últimos anos, dada a avalanche de tecnologia e especialização no setor saúde, foi introduzido o conceito de medicina centrada no paciente e depois na pessoa, que enfatiza o cuidado individual dos pacientes como sujeitos, com uma visão holística, geral, abordagem não fragmentada que analisa o ser humano em todas as suas dimensões biopsicossociais. **Objetivo:** descrever a evolução, semelhanças e diferenças no cuidado centrado no paciente e na pessoa. **Desenvolvimento:** foi realizada uma revisão da literatura entre 2021 e 2022. Foram especificados os marcos que determinaram uma mudança nas tendências atuais da saúde. Foram consideradas as contribuições das pesquisas realizadas e das experiências existentes na implementação do cuidado centrado no paciente e na pessoa. A busca de informações foi realizada de forma avançada em bases de dados como SciELO, Science Direct, Redalyc, entre outras. Foram revisados diversos artigos, nos quais foram abordadas as características de ambas as teorias, bem como o estado da arte na América Latina e em Cuba. A necessidade de uma mudança de paradigma na atenção às teorias atuais foi enfatizada. **Considerações finais:** a implementação do cuidado centrado na pessoa contribuiria para melhorar a qualidade do cuidado levando em consideração as necessidades e preferências das pessoas.

Palavras-chave: cuidado centrado no paciente; cuidado centrado na pessoa; saúde holística

Cómo citar este artículo:

Fernández Villalón M, Pérez Ferreiro YC, Bastart Ortiz EA, Reyes Mediaceja R, Gorguet Pi MM. Evolución, semejanzas y diferencias entre la atención centrada en el paciente y la atención centrada en la persona. Rev Inf Cient [Internet]. 2024 [citado Fecha de acceso]; 103:e4508. Disponible en: <http://www.revinformcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4508>

INTRODUCCIÓN

La relación médico-paciente experimenta grandes cambios a lo largo del tiempo. Durante la década de los años 50, la relación entre un paciente en busca de ayuda y su médico se caracterizaba porque sus decisiones eran cumplidas en silencio por el enfermo. Esa interacción médico-paciente, por demás asimétrica y desequilibrada, cuestionada en los últimos 40 años de acuerdo con exigencias tendientes a estimular la participación más activa y autónoma del enfermo, la reducción de la dominancia del médico y una mejor interacción entre ambos.⁽¹⁾



En esa misma década surge el concepto de atención centrada en el paciente (ACP) y más tarde la atención centrada en la persona (ACPe). Lo novedoso de esa iniciativa es que en el proceso de gestión hospitalaria, la atención se organiza alrededor de las necesidades y expectativas de salud de la persona en lugar de centrarse en la enfermedad.⁽²⁾

A partir del 2001, los autores emplean con mayor énfasis la ACPe como una estrategia para conseguir y facilitar la atención personalizada, profesionalizada y resolutive respecto a las necesidades de dependencia.⁽²⁾

No obstante, la existencia de varias definiciones sobre la ACPe, todas ellas coinciden de una manera u otra en tres aspectos o pilares fundamentales: mantener un continuo respeto a la persona en cuanto a sus valores, tener siempre en cuenta sus preferencias y actuar sobre la base de las necesidades expresadas.

Autores como Díaz-Álvarez⁽³⁾, Nápoles-Villa, *et al.*⁽⁴⁾, Flores-Arévalo, *et al.*⁽⁵⁾ abordan la gestión hospitalaria desde diferentes aristas, pero ninguno se refiere al proceso de gestión centrado en el paciente y/o en la persona.

Diferentes investigadores también se refieren a la ACP como forma de perfeccionar los procesos gerenciales en instituciones sanitarias, así el estudio realizado por Rodríguez, *et al.*⁽⁶⁾, sin embargo, otros autores en sus investigaciones se enfocan en ACPe y particularizan sus estudios en las personas envejecidas con enfermedades crónicas.^(7,8)

En el ámbito nacional existen estudios acerca de la atención centrada en el paciente, tal es el caso del informe de Bueno-Domínguez, *et al.*⁽⁸⁾, quienes exponen planteamientos interesantes; sin embargo, no se refieren a la aplicación de esa concepción en un ambiente hospitalario pediátrico en el país.

El cambio en la orientación en los centros de salud hacia los intereses de las personas se convierte en un factor crítico de supervivencia. Se considera que la ACPe no solo tiene como objetivo una mayor satisfacción en estos, sino también el fomento de hospitales sustentables para el futuro.⁽⁸⁾

Por todo lo antes dicho se decidió realizar una investigación con el objetivo de describir la evolución, semejanzas y diferencias entre la atención centrada en el paciente y la atención centrada en la persona.

DESARROLLO

Se realizó una búsqueda bibliográfica desde octubre de 2021 hasta febrero de 2022 en bases de datos como SciELO, Science Direct, LILACS, Redalyc.

Se utilizaron principalmente fuentes primarias publicadas en Cuba y otros países relacionados con el tema de la atención centrada en el paciente y en la persona. Dentro de estas fuentes se destacan los artículos científicos, tesis y capítulos de libros.



Se tomaron en cuenta los aportes más relevantes de estudios realizados que aportaron elementos valiosos para la sistematización teórica del tema en cuestión.

Evolución de la atención centrada en el paciente y/o en la persona

Desde la década de 1950 surge la ACP, cuando el psicólogo Carl Rogers y el psicoanalista Michael Balint hablaron, respectivamente, de la «Terapia centrada en el cliente» y de la «Medicina centrada en el paciente». Lo novedoso de esas iniciativas es que la atención se organiza alrededor de las necesidades y expectativas de salud del paciente, en lugar de centrarse en la enfermedad.⁽⁹⁾

La expresión “centrada en el paciente”, acuñada por la psiquiatra inglesa Enid Balint⁽¹⁰⁾ en 1969, instituye la idea de que “cada paciente debe ser entendido como un ser único”. En 1984, Lipkin, *et al.*⁽¹¹⁾ describen la interacción médico-paciente y definen al paciente como ser irrepetible, con su propia historia, y a la enfermedad como parte de su dimensión biopsicosocial.

Por su parte, Levenstein, *et al.*⁽¹²⁾ presentan en 1986 el método clínico centrado en el paciente, con un enfoque en la persona más que en la enfermedad. Así se intenta equipararla a la del médico, que históricamente había regido la relación. Recientemente, distintos autores continúan en el camino de ampliar el enfoque clásico limitado a la enfermedad y de transformar la relación médico-paciente en una interacción menos asimétrica y más empática, con la intención de encontrar un rol más humanizado para el médico.

Posteriormente, Mead y Bower⁽¹³⁾ trataron de establecer un marco conceptual preliminar, estableciendo cinco dimensiones de ACP: la perspectiva biopsicosocial, el «paciente-como-persona», poder y responsabilidades compartidas, la alianza terapéutica y el «médico-como-persona».

No obstante, fue McWhinney⁽¹⁴⁾ quien sintetiza el cuidado centrado en el paciente como aquel en el que el médico debe entrar en el mundo de este para ver la enfermedad a través de sus ojos. Esa noción de "ver la enfermedad a través de los ojos" es la que pone de manifiesto que para lograr cuidados "centrados en la persona", no es suficiente con mejorar el estilo individual de cada relación médico-paciente, sino que es necesario un cambio radical desde el sistema de salud en general y de las instituciones en particular.

En el 1987, nace en los Estados Unidos *The Picker-Commonwealth Program for Patient-Centered Care*. El programa pone énfasis en considerar al paciente como centro y objeto de una forma integrada de prestación de servicios de salud, superior al movimiento inicial de "atención centrada en el paciente", que comienza como un replanteo de la interacción individual médico-paciente.⁽¹⁵⁾

Sin embargo, en el 1997, Lambert señala que la atención centrada en el paciente puede no ser suficiente y que se necesita un enfoque centrado en la persona. En los últimos años se explica el concepto de atención centrada en la persona (ACPe), como un desarrollo de la atención centrada en el paciente. El concepto de persona tiene su origen en la filosofía y denota lo más importante del ser humano que lo distingue de todo lo demás.⁽¹⁵⁾



Semejanzas y diferencias de la atención centrada en el paciente y/o en la persona

Según el análisis en los estudios realizados por Hakansson *et al.* la ACP y la ACPe implican empatía, respeto, compromiso, relación, comunicación, toma de decisiones compartida, enfoque holístico, enfoque individualizado y atención coordinada. Existen numerosas similitudes entre los dos conceptos, pero sus objetivos difieren de alguna manera.⁽¹⁶⁾

La ACP se lanzó como un esfuerzo por reconocer al individuo en oposición a la biomedicina paternalista. Por tanto, parece lógico que conceptos centrales de la atención centrada en el paciente, como la empatía, la comunicación y el enfoque holístico ganen prominencia. ACPe es un concepto diferente y se desarrolla para centrarse menos en el papel del enfermo y más en el individuo único con una enfermedad o discapacidad.⁽¹⁶⁾

Esos autores consideran que los conceptos son similares en un nivel superficial pero diferente en un nivel más profundo a la luz de sus diferentes objetivos. Tanto la ACP como la ACPe son alternativas importantes que pueden y deben coexistir en la práctica clínica.⁽¹⁶⁾

Hoy en día existe una tendencia hacia el uso de la ACPe en lugar de la ACP para abordar al paciente como una persona con necesidades y preferencias más allá de la perspectiva médica, por eso esta autora adopta esta definición para su investigación.

En 2001, el informe del Instituto de Medicina de los Estados Unidos "Cruzando el abismo de calidad: un nuevo sistema de salud para el siglo XXI"⁽¹⁵⁾ propuso seis objetivos: seguridad, efectividad, eficiencia, accesibilidad, atención centrada en la persona y a tiempo. Así se consolidó el concepto y la atención centrada en la persona y pasó a representar uno de los seis objetivos principales de la mejora de la calidad.^(17,18,19)

Se identifican tres componentes en la definición de ACPe: la singularidad de los usuarios, el enfoque holístico que contempla variables personales, sociales y ambientales y el reconocimiento de la autonomía, es decir, el respeto a las personas y a su capacidad para decidir.^(17,20)

En definitiva, la ACPe es el modelo de cuidados que contempla dos dimensiones diferenciadas, la atención a las personas y el entorno positivo. El concepto de ACPe es complejo y difícil de definir; se define en la literatura de diversas maneras como «comprender al paciente como ser humano único» o «entrar al mundo del paciente para ver la enfermedad a través de sus ojos».⁽¹⁷⁾

Actualmente, se considera la ACPe como algo mucho más complejo, con múltiples componentes y dimensiones. Stewart, *et al.*⁽¹⁸⁾ identificaron seis componentes interconectados:

- a) La enfermedad y la experiencia de enfermedad.
- b) La persona como un todo.
- c) Intereses comunes en materia de gestión.
- d) Prevención y promoción de la salud.
- e) Relación médico-paciente.
- f) Conocer limitaciones y recursos personales.



En el 2016 la secretaria de la OMS en su informe acerca del Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona refiere que la atención centrada en la persona como “forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta de manera consciente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, estén organizados en función de las necesidades integrales de la persona y respeten las preferencias”.⁽¹⁹⁾

Además, plantea que la atención centrada en la persona exige también que las personas reciban la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propia atención y que los cuidadores estén en condiciones de rendir al máximo dentro de un entorno de trabajo favorable.⁽¹⁹⁾

Según Hakansson, *et al.* refieren que el concepto de atención centrada en la persona se origina a partir de la atención a los ancianos y expresa que Kitwood desarrolla la teoría de la atención centrada en la persona en el contexto de la atención a la demencia. Además, señala Nolan que en entornos de cuidado de personas mayores se utiliza como base teórica la importancia de sentirse valorado y reconocido a través de relaciones satisfactorias.⁽¹⁶⁾

Por otra parte, destaca que McCormack presenta un concepto de práctica centrada en la persona para ancianos, mientras Hakansson en el Centro de Atención Centrada en la Persona de la Universidad de Gotemburgo, adopta una perspectiva ética, subrayando la necesidad de conocer a la persona detrás de la enfermedad.⁽¹⁶⁾

En resumen, un enfoque de atención centrado en la persona las pone en el centro con su contexto, su historia, su familia y sus fortalezas y debilidades individuales. También significa dejar de ver al paciente desde un objetivo pasivo de un sistema de salud a otro modelo donde el paciente es una parte activa en su atención y toma de decisiones.

Hakansson, *et al.* hacen referencia a Edvardsson, Olsson, Hughes y otros que en sus estudios justifican el uso de la atención centrada en las relaciones, el paciente, la persona, el cliente y la familia. No encontraron diferencias temáticas a nivel conceptual entre los diferentes tipos de centrado, pero concluyeron que se requerían diferentes tipos de centrado en diferentes contextos.⁽¹⁶⁾

Sin embargo, es importante destacar que la práctica de la atención centrada en la persona no significa abandonar los objetivos de la atención centrada en el paciente, pues la primera amplía y extiende la perspectiva de la segunda al considerar toda la vida del paciente.⁽¹⁵⁾

La atención centrada en la persona exige también que las personas reciban la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y de igual manera, participar en su propia atención; además recomienda que los cuidadores estén en condiciones de rendir en un máximo dentro de un entorno de trabajo favorable.^(17,18) Esta atención es mucho más integral que la planteada por Stewart, ya que este último se centra en la enfermedad.⁽¹⁸⁾



En resumen, la OMS define que la atención centrada en la persona constituye el eje sobre el que giran el resto de las dimensiones relacionadas con: la intervención basada en evidencia científica, la organización del servicio, el equipo, la interdisciplinariedad y el ambiente.^(19,20)

Aunque la idea de poner a la persona en el centro, respetar siempre que se pueda sus decisiones, preferencias y opciones personales, "adaptar el centro a las personas y no las personas al centro" resultan elementos claves, también lo es buscar una definición y un marco técnico que sirva para que el modelo de atención mejore a partir de la gestión organizacional.⁽²⁰⁾

Ante esos cambios en el pensamiento sobre la atención a la salud, esta se debe centrar en empoderar a la persona y compartir el poder en la relación, lo que significa renunciar al control en manos de los profesionales, es decir, estos deben desempeñar una doble tarea, comprenderlos y entender la enfermedad.

La persona se convierte en el eje central de la atención, con mayores derechos a exigir ciertos estándares de calidad de servicio, a disponer de una mayor información y a ser incluidos en la toma de decisiones acerca de su salud. Es por eso que los programas de atención centrada en la persona implican una completa transformación de la cultura organizacional; su éxito depende de que todos y cada uno de los departamentos (clínicos y administrativos) y personas de todos los niveles (desde enfermeros, médicos, técnicos, entre otros) se involucren de manera activa.

La atención centrada en la persona y el modelo de cuidados basado en esta se sustentan en 7 principios fundamentales los cuales son apropiados en esta investigación:

- Principio de autonomía. Hace referencia a los derechos fundamentales de las personas, con derecho a tomar sus propias decisiones y al control de su vida.
- Principio de participación. Este principio hace referencia a las diversas situaciones de fragilidad o dependencia que se pueden encontrar y pretende establecer el derecho a la continua participación en la vida cotidiana, al disfrute de las relaciones sociales. En consecuencia, no va dirigido solo a las personas, sino también a las familias o los allegados a estos, quienes también pueden estar presentes y ser partícipes en la toma de decisiones que afecten al desarrollo de la vida cotidiana.
- Principio de integralidad. Todos los seres humanos son seres multidimensionales, por lo que los cuidados que reciben deben de englobar aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- Principio de individualidad e intimidad. Todos son iguales en cuanto a derechos y deberes, pero cada uno somos diferentes del resto en cuanto a necesidades, preferencias. Es necesario que, a pesar de no vivir en sus casas, las personas que se encuentren en residencias, pisos tutelados y hospitales, entre otros, gocen de una adecuada intimidad y privacidad.
- Principio de integración social. Los seres humanos son seres sociables por naturaleza, lo que explica que, a pesar de estar incapacitados, frágiles o en situación de dependencia, deben preservar las relaciones sociales.



- Principio de independencia y bienestar. Todas las personas han de tener acceso a programas informativos-formativos, dirigidos a la prevención o el agravamiento de la dependencia, la mejora de su bienestar y la promoción de su autonomía.
- Principio de continuidad de cuidados. Todas las personas que se encuentren en un centro por situación de fragilidad o dependencia tienen derecho a recibir unos cuidados continuados y de calidad, que se adapten a las circunstancias y las características de cada momento.

La consecución de servicios de salud integrados y centrados en la persona dependerá de lo que aporten los sistemas de salud, en particular la disponibilidad, accesibilidad y calidad del personal de salud y de los servicios que dispensa. En el proyecto de la estrategia mundial sobre recursos humanos para la salud se definen las acciones necesarias para garantizar un acceso equitativo al personal de salud competente y motivado dentro de un sistema de salud que funcione con plena eficacia.⁽²⁰⁾

En este sentido, se ha hecho lo posible por establecer claros nexos entre el marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona y la estrategia mundial, en particular adaptando a las futuras necesidades de los sistemas de salud los marcos de inversión en recursos humanos para la salud de dimensión nacional y mundial.⁽²⁰⁾

CONSIDERACIONES FINALES

Los hospitales deben enfrentar un cambio de paradigma: situar la experiencia de la persona como un pilar indispensable a la hora de establecer la calidad de la atención clínica junto con la efectividad del tratamiento, la seguridad del enfermo y la unión de todos los grupos de interés de la organización para desarrollar una cultura de mejora continua de la calidad de la atención centrada en la satisfacción de las personas y sus familiares, de ahí la importancia en su implementación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Médico Docente La Trinidad [Internet]. Venezuela: Centro Médico Docente La Trinidad; 2020 [citado 12 Mar 2022]. Clínica de Adolescencia; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.cmdlt.edu.ve/01-servicios/clínicas/adolescente.html>
2. Guzmán-Vázquez M, Machado-Godoy RC, Torres-Esperón JM. Atención centrada en el paciente hospitalizado para la mejora de la calidad de atención. INFODIR [Internet]. 2021 [citado 31 Ago 2022]; (37):e_1157. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1157>
3. Díaz-Álvarez JC. Modelos de Gestión Hospitalaria y su Influencia en la Calidad de Atención al usuario del Servicio de Salud: Revisión Sistemática Rápida de la literatura. [Tesis]. Colombia: Universidad EAN, Maestría en Administración de Empresas (MBA); 2021. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/10484/DiazJuan2021.pdf?sequence=1>
4. Nápoles-Villa A, Marrero-Fornaris C, Reyes-Ramírez L, Leyva-del-Toro C. Concepto de



- gestión por competencias desde los riesgos, necesidad en la cultura de entidades médicas. *Archivo Médico Camagüey* [Internet]. 2021 [citado 22 Ene 2024]; 25 (4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8422/4065>
5. Flores-Arévalo J, Barbarán-Mozo HP. Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *CPAH Scie J Health* [Internet]. 2021 [citado 5 Mar 2022]; 4(1):26–40. Disponible en: <https://www.cpahjournal.com/cpah/article/view/46>
 6. Rodríguez J, Dackiewicz N, Toer D. La gestión hospitalaria centrada en el paciente. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2014 [citado 31 Ago 2022]; 112(1):55-8 Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752014000100010
 7. Pascual-López JA, Gil-Pérez T, Sánchez-Sánchez JA, Menárguez-Puche JF. ¿Cómo valorar la atención centrada en la persona según los profesionales? Un estudio Delphi. *Atención Primaria* [Internet]. 2022 [citado 31 Ago 2022]; 54(1). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102232>
 8. Bueno-Domínguez J, Ibor-Vidal PJ, Mur de Viu C, Pérez Hernández C, Sánchez Jiménez J, Vargas Negrín F. Modelo de Atención Centrada en la persona con enfermedad y dolor crónicos. [Monografía en internet]. Nephila Health Partnership, S.L; 2021. [citado 23 Ene 2024]. Disponible en: https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/modelo_de_acp_con_enfermedad_y_dolor_cronicos_vf.pdf
 9. Cacace-Patricio J., Giménez-Lascano G. Modelos de atención centrados en la persona: evolución de conceptos humanizadores de nuestras prácticas. *Rev. Mex. Med. Familiar* [Internet]. 2022 [citado 23 Ene 2024]; 9(2):63-72. DOI: <https://doi.org/10.24875/rmf.21000070>
 10. Balint E. The possibilities of patient-centered medicine. *J R Coll Gen Pract.* [Internet] 1969 [citado 20 Ene 2021]; 17(82):269-76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2236836/>
 11. Lipkin M Jr, Quill TE, Napodano RJ. The medical interview: a core curriculum for residencies in internal medicine. *Ann Intern Med* [Internet] 1984 [citado 20 Ene 2021]; 100(2):277-84. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/0003-4819-100-2-277>
 12. Levenstein JH, McCracken EC, McWhinney IR. The patient-centered clinical method. 1. A model for the doctor patient interaction in family medicine. *Fam Pract* [Internet]. 1986 [citado 20 Ene 2021]; 3(1):24-30. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-patient-centred-clinical-method.-1.-A-model-for-Levenstein-McCracken/348c9a71bef65180d142e24e1bceabe91c0df915>
 13. Mead N, Bower P. Patient-centeredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Soc Sci Med* [Internet]. 2000 [citado 20 Ene 2021]; 51:1087-110. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmed/11005395>
 14. McWhinney I. The need for a transformed clinical method [Internet]. In: Stewart M, Roter D, editors. *Communicating with medical patients*. London: Sage; 1989 [citado 2021 Ene 20]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1989-97921-000>
 15. Institute of Medicine. Committee on Quality of HealthCare in America. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System*



- for the 21st Century. [Internet]. Washington, DC: National Academies Press; 2001 [citado 20 Ene 2021]. DOI: <https://doi.org/10.17226/10027>
16. Hakansson Eklund J, Holmström IK, Kumlin T, Kaminsky E, Skoglund K, Högländer J, et al. "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2019 [citado 20 Abr 2022]; 102(1):3-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>
 17. García D. Atención centrada en la persona: Humanización de los Cuidados Intensivos. *Noble* [Internet]. 2019 [citado 31 Ago 2022]; 1-8. Disponible en: <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/January2019/2cfbONXw83XHhBA3TjhN.pdf>
 18. Stewart M, Brown JB, Weston W, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman T. Patient-centered medicine: transforming the clinical method. CRC press [Internet]. London: Radcliffe Publishing; 2014 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/879526>
 19. Organización Mundial de la Salud. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: Informe de la Secretaría. No. A69/39 [Internet]. 2016 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf
 20. Organización Mundial de la Salud. [Sitio en Internet]. Washington: WHO La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes. [actualizado 28 Abr 2023; citado 2023 mayo 16]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Migdalia Fernández Villalón: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Yanet del Carmen Pérez Ferreiro: análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Emma Aurora Bastart Ortiz: conceptualización, análisis formal, investigación, curación de datos, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Reinaldo Reyes Mediaceja: investigación, metodología, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Marlene Marina Gorguet Pi: visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

