

Cuidado humanizado de enfermería a pacientes adultos hospitalizados

Humanized nursing care for hospitalized adult patients

Jenifer Mishel Machuca Sangucho

<https://orcid.org/0009-0009-2012-5568>

Estudiante de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato

Verónica Sofía Quenorán Almeida

<https://orcid.org/0000-0002-1870-0887>

Docente de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato

RESUMEN

Introducción: El cuidado humanizado de enfermería constituye un componente esencial de la atención sanitaria, al reconocer al paciente como un ser integral con dimensiones biológicas, emocionales, sociales y espirituales. Según la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, este enfoque promueve relaciones terapéuticas basadas en la dignidad, la empatía y la comunicación, elementos fundamentales para mejorar la experiencia de hospitalización. **Objetivo:** Identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería a pacientes adultos hospitalizados. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y de diseño transversal, en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Traumatología de un hospital de segundo nivel de la ciudad de Ambato, Ecuador. La muestra estuvo conformada por 120 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencional. Se utilizó el Instrumento de Evaluación de la Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III), que evalúa tres dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación y disposición para la atención. **Resultados:** Los hallazgos evidenciaron una percepción global predominantemente favorable del cuidado humanizado, con mejores valoraciones en el servicio de Traumatología. La dimensión cualidades del hacer de enfermería fue la mejor evaluada, destacándose el trato respetuoso y la generación de confianza. No obstante, se identificaron debilidades en la apertura a la comunicación y la disposición para la atención, especialmente en el servicio de Medicina Interna. **Conclusiones:** El cuidado humanizado de enfermería es percibido positivamente por los pacientes hospitalizados; sin embargo, persisten áreas de mejora relacionadas con la comunicación terapéutica y la identificación oportuna de necesidades.

Palabras clave: Humanización de la Atención; Enfermería; Pacientes adultos; Hospitalización; Comunicación terapéutica.

ABSTRACT

Introduction: Humanized nursing care is an essential component of healthcare, recognizing the patient as a whole person with biological, emotional, social, and spiritual dimensions. According to Jean Watson's Theory of Human Caring, this approach promotes therapeutic relationships based on dignity, empathy, and communication—fundamental elements for improving the hospitalization experience. **Objective:** To identify the perception of humanized nursing care among hospitalized adult patients. **Methodology:** A quantitative, observational, cross-sectional study was conducted with patients hospitalized in the Internal Medicine and Traumatology departments of a secondary-level hospital in Ambato, Ecuador. The sample consisted of 120 patients selected using purposive non-probability sampling. The Nursing Humanized Care Behaviors Assessment Instrument (PCHE-III) was used, which evaluates three dimensions: qualities of nursing practice, openness to communication, and willingness to provide care. **Results:** The findings revealed a predominantly favorable overall perception of humanized care, with the highest ratings in the Traumatology service. The dimension of nursing practice qualities was the best evaluated, with respectful treatment and trust-building being particularly noteworthy. However, weaknesses were identified in openness to communication and willingness to provide care, especially in the Internal Medicine service. **Conclusions:** Humanized nursing care is perceived positively by hospitalized patients; however, areas for improvement remain related to therapeutic communication and the timely identification of needs.

Keywords: Humanization of Care; Nursing; Adult Patients; Hospitalization; Therapeutic Communication.

INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado en enfermería constituye un eje fundamental de la práctica profesional, al reconocer al paciente como un ser integral, dotado de dignidad, valores, creencias y necesidades que trascienden el ámbito exclusivamente biológico (Becerra et al., 2023). Este enfoque incorpora dimensiones físicas, emocionales, sociales, culturales y espirituales, integrando el conocimiento científico con valores éticos como la empatía, la compasión y la comunicación terapéutica, con el propósito de mejorar la experiencia de hospitalización y favorecer la recuperación y la calidad de vida del paciente (Valencia & Rodríguez, 2022).

Desde esta perspectiva holística, la enfermería se concibe como un proceso transpersonal que orienta su actuar hacia la preservación de la dignidad y el bienestar general, donde la técnica se complementa con la sensibilidad humana en una relación enfermera(o)-paciente basada en la confianza, la dignidad y la centralidad de la persona (Guamuse & Chambizaca, 2025).

La teoría del Cuidado Humano de Jean Watson sustenta este enfoque al postular que el objetivo de la enfermería es promover la armonía entre mente, cuerpo y espíritu, favoreciendo procesos de sanación interna, autocuidado y dignificación personal (Junia et al., 2024). Watson describe diez elementos asistenciales que constituyen la base del cuidado humanizado, entre los que se incluyen la formación de valores humanísticos, la incorporación de la fe y la esperanza, el desarrollo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, la relación de ayuda y confianza, la expresión de sentimientos, el uso del método científico, el proceso enseñanza-aprendizaje y la creación de un entorno favorable para el cuidado (Parada, 2022).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsa una formación holística del talento humano en salud enfocada en la protección de los derechos de las personas, considerando que la humanización constituye un proceso de comunicación y apoyo mutuo orientado a transformar la experiencia de atención sanitaria desde sus dimensiones más esenciales (Heano et al., 2021).

A pesar de su relevancia, en los últimos años la dinámica de prestación de salud ha generado una manera diferente de brindar cuidado. Holguín et al., (2023) mencionan que factores como el sistema institucional, el uso de la tecnología, el ambiente laboral y la orientación comercial del sistema de salud que prioriza el costo-beneficio, junto con la asignación de funciones administrativas, han propiciado la pérdida de la humanización en enfermería. Estas condiciones inducen a una sobrecarga laboral y relegan las actividades del cuidado, distanciando al profesional de su visión humanista y holística.

Diversos estudios evidencian variabilidad en la percepción del cuidado humanizado a nivel internacional y regional. En el ámbito europeo se han identificado problemas asociados a la pérdida de valores éticos y del cuidado durante la prestación de servicios hospitalarios, relacionados con jornadas extensas de trabajo, la tecnificación del cuidado, escasa formación en bioética y la falta de comunicación del personal (Consejería de Sanidad, 2019).

En Latinoamérica, el panorama es más alentador, una investigación realizada en Perú evidenció que el 65,2% de los pacientes percibió un alto cuidado humanizado y el 67,9% se sintió altamente satisfecho con el cuidado de enfermería (Velarde Del Rio, 2022). En la misma línea, Fernández et al. (2022), en un estudio que contó con 337 participantes de diferentes servicios hospitalarios, reportó que el 84,6 % de los usuarios refirió sentirse satisfecho con el cuidado recibido.

En Ecuador, los datos reflejan una realidad más heterogénea. Un estudio realizado en un hospital de segundo nivel encontró que solo el 28% de los pacientes manifestó recibir siempre una atención humanizada, mientras que el 17% indicó no haberla recibido nunca, con aspectos negativos particularmente marcados en lo que se refiere a la comunicación y atención de necesidades sociales y espirituales (Medranda, 2022). En el mismo ámbito, Ponce y Contreras (2024) señalaron diferencias significativas en la percepción del cuidado entre los distintos servicios hospitalarios, siendo aquellos con mayor afluencia de pacientes los que reflejaron niveles bajos de percepción del cuidado.

En este escenario, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2025) reportó más de 1,3 millones de egresos hospitalarios a nivel nacional, lo que refleja una alta demanda de personas que atravesaron un proceso de hospitalización que implicó vulnerabilidad física y emocional. A ello se suma que la tasa de profesionales de enfermería en el país fue de 15.6 por cada 10 000 habitantes en 2022, cifra notablemente inferior al rango de 23 a 30 recomendado por la OMS (INEC, 2025). Esta brecha en el recurso humano disponible repercute directamente en la capacidad de ofrecer una atención individualizada, elemento clave para una experiencia positiva del paciente, y contradice los postulados de Watson, que sitúan la relación interpersonal como eje del cuidado (Díaz & Guerra, 2024).

Por lo expuesto anteriormente, resulta pertinente comprender cómo los pacientes adultos hospitalizados perciben el cuidado que brinda el profesional de enfermería, con el fin de comprender su experiencia en un entorno crítico donde su bienestar depende tanto de la intervención médica como de la calidad del cuidado enfermero.

Bajo la anterior premisa, se realiza el presente manuscrito que responde al objetivo de identificar el cuidado

humanizado de enfermería a pacientes adultos hospitalizados, en las áreas de traumatología y medicina interna en un hospital de segundo nivel del Ecuador.

METODOLOGÍA

Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo de tipo observacional. Este diseño permite describir y analizar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en una población específica en un momento determinado, sin intervención del investigador sobre las variables de estudio. Asimismo, se empleó el diseño transversal, de acuerdo con la temporalidad de aplicación del instrumento realizada durante los meses de agosto a diciembre de 2025.

La población del estudio estuvo constituida por pacientes adultos hospitalizados en los servicios de traumatología y medicina interna de un hospital de segundo nivel provincial, ubicado en la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, Ecuador. La muestra estuvo conformada por 120 pacientes hospitalizados, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, considerando la accesibilidad y el cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos, con 60 pacientes por cada servicio.

Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados por un período mínimo de dos días, verificado mediante el registro institucional del servicio.
- Edad comprendida entre 18 y 59 años.
- Pacientes alfabetizados, conscientes y orientados en tiempo, espacio y persona.
- Capacidad para comprender y responder el instrumento de recolección de datos.
- Firma de consentimiento informado de manera voluntaria.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores (≥ 60 años).
- Pacientes con déficit cognitivo, trastornos neurológicos o psiquiátricos que limiten la comprensión del instrumento corroborado mediante revisión de la historia clínica.
- Pacientes con déficit de autocuidado severo que impida la comunicación efectiva durante la aplicación del cuestionario.

Para la recolección de la información se utilizó el Instrumento de Evaluación de la Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III), modificado y validado por González-Hernández (2015), conformado por 32 ítems distribuidos en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta: nunca = 1, algunas veces = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4. El instrumento se fundamenta en la teoría de cuidado de Jean Watson y evalúa tres dimensiones.

Cualidades del hacer de Enfermería (7 ítems): Valora actitudes, valores y comportamientos humanizados durante la prestación del cuidado, incluyendo conductas con enfoque en la amabilidad, el respeto y la empatía.

Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente (8 ítems): Evalúa la calidad de la interacción comunicativa y escucha activa, permitiendo la interacción con el sujeto de cuidado a través de habilidades comunicativas orientadas a la comprensión de la persona atendida.

Disposición para la atención (17 ítems): Mide la actitud de disponibilidad, interés y respuesta oportuna ante las necesidades del paciente. Dicha disposición no se limita a un acto de observar, sino que implica una inmersión en la realidad del paciente, para así conocer sus necesidades y fortalecer el vínculo enfermera(o)-paciente.

La puntuación total del instrumento oscila entre 32 y 128 puntos, clasificándose la percepción global del cuidado humanizado en los siguientes rangos.

Siempre: 121 - 128 puntos;

Casi siempre: 112 - 120 puntos;

Algunas veces: 96 - 111 puntos;

Nunca: 32 - 95 puntos.

El instrumento presenta una validez de contenido de 0,98 y confiabilidad elevada, determinada mediante un alfa de Cronbach de 0,96, lo que evidencia una alta consistencia interna. Adicionalmente, fue validado en el contexto ecuatoriano por un panel de 10 enfermeras expertas, con experiencia clínica, académica y conocimiento en la teoría del cuidado humano.

Previo a la recolección de datos, se solicitó la autorización institucional correspondiente para el ingreso al hospital. Posteriormente, el Departamento de Docencia e Investigación estructuró un cronograma para coordinar el acceso a los servicios hospitalarios, y se aclararon las normas y lineamientos de la institución para el ingreso. Se realizó una presentación formal con los líderes de los servicios de Traumatología y Medicina Interna, a quienes se explicó el objetivo del estudio y el procedimiento para la aplicación del instrumento.

La recolección de datos se efectuó de manera presencial, utilizando cuestionarios impresos, aplicados de forma individual, con una duración aproximada de 7 a 10 minutos por participante. La aplicación del instrumento se realizó en un ambiente tranquilo, garantizando la privacidad, confidencialidad y ausencia de distractores. Una vez finalizada la recolección, los cuestionarios fueron codificados y almacenados de manera segura para su posterior procesamiento.

Los datos recolectados fueron ingresados y procesados en los programas Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 27. Se realizó un análisis descriptivo, utilizando frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de tendencia central, tanto a nivel global como por dimensiones del instrumento y por servicio hospitalario. Los resultados se presentaron mediante tablas estadísticas para facilitar su interpretación.

Esta investigación cumple con los principios éticos de la investigación en seres humanos. En primera instancia, se solicitó la carta compromiso al gerente del hospital el 26 de marzo de 2025. De manera complementaria, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos (CEISH), perteneciente a la Universidad Técnica de Ambato, con carta de aprobación N.º 080-CEISH-UTA-2025.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 120 pacientes adultos hospitalizados. El grupo etario predominante correspondió a personas entre 18 a 29 años con un (35,8% n=43), seguido por el rango de 50 a 59 años (27,5% n=33), de 40 a 49 años con el 20,8% (n=25) y de 30 a 39 años con el (15,8% n=19). En cuanto al sexo, el femenino representó el 58,3% (n=70) y el masculino con el 41,7% (n=50).

Sobre la ocupación, las categorías más frecuentes fueron los quehaceres del hogar y el trabajo independiente, ambas con 25,0% (n=30). En relación con la estancia hospitalaria, la mayoría de los pacientes (76,7%, n=92) permaneció entre 2 y 10 días; un 16,7% (n=20) entre 11 y 20 días; y solo un 6,7% (n=8) tuvo hospitalizaciones de 21 a 30 días.

Respecto al turno de mayor atención percibido, el 74,2% (n=89) indicó el turno de la mañana, seguido de la tarde con el 14,2% (n=17), mientras que el turno de la noche fue el menos señalado, con apenas un 11,7% (n=14).

Tabla 1. Cualidades del hacer de Enfermería por servicio

Servicio	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Medicina Interna	5	8,3%	15	25,0%	9	15,0%	31	51,7%	60	100,0%
Traumatología	2	3,3%	11	18,3%	6	10,0%	41	68,3%	60	100,0%

Elaborado por: Autores

En relación con las cualidades del hacer de enfermería en el servicio de Medicina Interna, el 51,7% (n=31) de los pacientes percibió siempre conductas relacionadas con el cuidado humanizado, principalmente en ítems como ser tratado como persona, el respeto por sus creencias y valores, y la confianza durante la estancia hospitalaria. Un 15% (n=9) indicó casi

siempre con mayor frecuencia en la explicación de los cuidados usando un tono de voz adecuado y sentirse tranquilo durante la atención. Mientras que el 25,0% (n=15) percibió algunas veces estas conductas, especialmente en lo referente a la explicación previa a los procedimientos y la sensación de seguridad durante el diálogo. Solo un 8,3% (n=5) reportó nunca percibir estas cualidades, especialmente en lo referente a sentirse tranquilo y bien atendido durante su estancia hospitalaria.

En el servicio de Traumatología el 68,3% (n=41) de los pacientes percibió siempre conductas vinculadas al cuidado humanizado, principalmente en el trato respetuoso, el respeto por sus creencias y sentirse bien atendido. Por otra parte, un 10,0% (n=6) indicó casi siempre, con mayor frecuencia en aspectos relacionados con la generación de confianza y el trato amable. El 18,3% (n=11) señaló algunas veces, en ítems vinculados con el trato amable y la atención oportuna durante la práctica de cuidado. Finalmente, un 3,3% (n=2) nunca percibió estas cualidades, ubicándose estas respuestas en ítems relacionados con la falta de confianza durante la atención y la ausencia de cercanía por parte del personal.

Tabla 2. Apertura de la comunicación enfermera(o) paciente por servicio

Servicio	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Medicina Interna	12	20,0%	13	21,7%	18	30,0%	17	28,3%	60	100,0%
Traumatología	7	11,7%	12	20,0%	20	33,3%	21	35,0%	60	100,0%

Elaborado por: Autores

En cuanto a la apertura a la comunicación en el servicio de Medicina interna, el 28,3% (n=17) de los pacientes percibió siempre una comunicación abierta, principalmente en la explicación previa de los procedimientos y el tiempo dedicado a la atención. Un 30,0% (n=18) indicó casi siempre, con mayor frecuencia en la claridad de las respuestas a sus preguntas y en la información brindada para la toma de decisiones. El 21,7% (n=13) señaló que esta apertura se presenta algunas veces, y el 20,0% (n=12) nunca; estas respuestas se concentraron en ítems relacionados con la identificación del personal ante el paciente, el tiempo dedicado para aclarar inquietudes y la disponibilidad comunicativa.

Por su parte, en Traumatología el 35,0% (n=21) percibió siempre una comunicación abierta, principalmente en la explicación previa de los procedimientos y el contacto visual durante el diálogo. Un 33,3% (n=20) indicó casi siempre, en relación con la identificación del nombre y cargo del profesional y la explicación de los cuidados recibidos. El 20,0% (n=12) indicó algunas veces y un 11,7% (n=7) refirió nunca, concentrándose en ítems relacionados con la información suficiente para tomar decisiones sobre su situación de salud.

Tabla 3. Disposición para la atención por servicio

Servicio	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Medicina Interna	15	25,0%	9	15,0%	11	18,3%	25	41,7%	60	100,0%
Traumatología	2	3,3%	8	13,3%	20	33,3%	30	50,0%	60	100,0%

Elaborado por: Autores

En cuanto a la disposición para la atención en el servicio de Medicina Interna, el 41,7% (n=25) de los pacientes percibió siempre disposición para la atención, con mayor frecuencia en la administración oportuna de medicamentos, el llamado por su nombre y el respeto a su intimidad. Mientras que el 18,3% (n=11) indicó casi siempre, con mayor frecuencia en la identificación de necesidades físicas, psicológicas y espirituales. El 15,0% (n=9) y el 25,0% (n=15) respondieron algunas veces y nunca, respectivamente, concentrándose estas respuestas en ítems relacionados con el tiempo dedicado a la atención, el manejo del dolor y la identificación oportuna de necesidades.

En el área de Traumatología, el 50,0% (n=30) percibió siempre disposición por parte de la enfermera(o) y el 33,3% (n=20) casi siempre, principalmente en indicar al paciente que puede llamar cuando lo requiera, la administración oportuna de los medicamentos y la identificación de necesidades. El 13,3% (n=8) y un 3,3% (n=2) señalaron algunas veces y nunca, respectivamente, en aspectos relacionados con la expresión de sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento, junto con el tiempo dedicado a la atención.

Tabla 4. Cuidado humanizado global de enfermería por servicio

Servicio	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Medicina Interna	15	25,0%	9	15,0%	13	21,7%	23	38,3%	60	100,0%
Traumatología	3	5,0%	12	20,0%	15	25,0%	30	50,0%	60	100,0%

Elaborado por: Autores

De manera general, en cuanto al cuidado humanizado de enfermería, el 38,3% (n=23) de los pacientes de Medicina Interna percibió siempre conductas de cuidado humanizado, seguido del 21,7% (n=13) que indicó casi siempre. Un 15,0% (n=9) lo percibió algunas veces y un 25,0% (n=15) manifestó nunca recibir este tipo de cuidado.

Finalmente, en Traumatología el 50,0% (n=30) de los pacientes indicó siempre percibir conductas vinculadas a la atención humanizada, mientras que un 25,0% (n=15) señaló casi siempre. Un 20,0% (n=12) percibió estas conductas algunas veces y solo un 5,0% (n=3) nunca.

DISCUSIÓN

El presente estudio analizó la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Traumatología de un hospital de segundo nivel del Ecuador. Los hallazgos permiten comprender cómo se expresan las dimensiones del cuidado humanizado en contextos clínicos específicos y evidencian diferencias entre los servicios, lo que confirma el carácter complejo, contextual y multifactorial del cuidado enfermero, tal como ha sido descrito en la literatura científica.

Los resultados mostraron que la dimensión cualidades del hacer de enfermería fue la mejor valorada en el servicio de Traumatología con un 68,3% (n=41) que indicó siempre percibir estas cualidades, particularmente relacionados con el trato respetuoso, la amabilidad y la generación de confianza durante la atención. Este nivel de percepción es comparable con el estudio realizado por González et al. (2025), donde este mismo servicio obtuvo un puntaje alto en cuanto a esta dimensión, lo que sugiere que en este contexto asistencial las prácticas de cuidado se orientan de manera más consistente hacia una atención centrada en la persona.

Desde un enfoque crítico, existen percepciones menos favorables en Medicina Interna, donde se encontró que el 51,7% (n=31) siempre percibió conductas de cuidado humanizado, el 15% (n=9) indicó casi siempre y el 25,0% (n=15) percibió estas conductas solo algunas veces. Estas cifras podrían relacionarse con factores como la carga asistencial, la complejidad clínica de los pacientes y la prolongación de la estancia hospitalaria, que condicionan a que el tiempo disponible para la atención sea limitado. Ponce y Contreras (2024) en su estudio, identificaron que los pacientes percibieron comportamientos humanizados en los distintos servicios evaluados; sin embargo, Medicina Interna fue el área con menor consistencia en la percepción de estas cualidades (41%), patrón que se replica en el presente estudio.

En este contexto, la literatura señala que los servicios con sobrecarga laboral y rotación de pacientes tienden a priorizar actividades técnicas y funciones administrativas, lo que puede limitar el tiempo disponible para la atención, aun cuando exista intención profesional de brindar un cuidado integral (Abanto, 2024). En un hospital público de Guayaquil se encontró que el 72% de las enfermeras reportó dificultades para brindar cuidado humanizado debido a la sobrecarga de trabajo (Vargas et al., 2024). Este hallazgo cuantifica con precisión lo que en el presente estudio se observa la diferencia en la percepción entre los servicios no se explica únicamente por la actitud del profesional, sino por las condiciones estructurales en las que ese cuidado se produce.

En lo que respecta a la dimensión apertura a la comunicación, los resultados evidencian una percepción variable entre los pacientes, destacándose debilidades relacionadas con la explicación previa de los procedimientos, la identificación del profesional y el tiempo dedicado a resolver inquietudes. En este estudio, únicamente el 28,3% (n=17) de pacientes de Medicina Interna y el 35,0% (n=21) de Traumatología indicaron recibir siempre apertura comunicativa, lo que refleja que esta dimensión no alcanza niveles óptimos de consolidación.

Al comparar estos hallazgos con otras investigaciones, se observa que en un hospital de Machala el 64% de los

usuarios reportó que el personal de enfermería utiliza un lenguaje claro y un tono de voz adecuado, evidenciando una percepción más favorable en ese contexto (Bravo et al., 2024). Por el contrario, en un hospital latinoamericano de características similares, solo el 27% de los pacientes percibió apertura comunicativa constante, resultado cercano a los porcentajes obtenidos en esta investigación (Fernández et al., 2022). Estos resultados guardan una notable coherencia con los del presente estudio, lo que refuerza que las debilidades comunicativas son estructurales en servicios de hospitalización de adultos y no responde únicamente a características individuales del personal.

La convergencia de estos resultados en distintos países y contextos culturales sugiere que exista una transformación en la cultura organizacional que proteja y valore el tiempo de comunicación con el paciente como parte del cuidado, no como un extra. En este sentido, para Bastidas (2025) la comunicación efectiva, no solo informa, sino que también fortalece la confianza, empatía y seguridad del paciente, elemento clave para una experiencia de atención integral.

Desde la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, los déficits comunicativos identificados afectan directamente al proceso de ayuda y confianza, uno de los 10 elementos asistenciales que fundamentan el cuidado transpersonal. Cuando el personal de enfermería no se identifica ante el paciente, no explica los procedimientos o no dedica tiempo para aclarar inquietudes, este proceso se interrumpe, generando incertidumbre y reduciendo la percepción de seguridad (Guamuse & Chambizaca, 2025).

En la dimensión disposición para la atención, se evidencia una percepción mayoritariamente favorable, aunque con diferencias notables entre servicios. En Traumatología, el 50.0% (n=30) manifestó que siempre percibe disposición por parte del profesional de enfermería y el 33,3 % (n=20) casi siempre, lo que refleja una valoración positiva de la actitud, responsabilidad y respuesta ante las necesidades inmediatas. Estos porcentajes son comparables con los reportados por Menendez et al. (2020) donde el 50,8% percibió siempre una atención disponible por parte del personal de enfermería y el 28,6% casi siempre, evidenciando un patrón similar de valoración positiva. La naturaleza de las patologías traumáticas, caracterizadas por dolor físico inmediato y necesidades urgente y visibles, puede hacer más perceptible la respuesta del personal de enfermería, generando una percepción de disponibilidad más alta respecto a otros servicios donde las necesidades son más difusas o de curso crónico.

En contraste, Medicina Interna solo el 41,7% (n=25) de los pacientes indicó que siempre percibe disposición para la atención y el 18,3 % (n= 11) casi siempre, evidenciándose una percepción menos favorable. Estos hallazgos guardan similitud con un estudio realizado en un hospital ecuatoriano, donde el 32% manifestó que nunca se tomaron en cuenta sus preferencias religiosas, el 47% nunca encontró un espacio para expresar sus sentimientos (Ángel et al., 2023), lo que confirma que las necesidades emocionales y espirituales son las más desatendidas en los servicios de hospitalización de alta complejidad.

Desde la perspectiva de calidad asistencial, cuando un paciente percibe limitaciones en la identificación oportuna de sus necesidades, puede interpretarlo como falta de interés o distanciamiento profesional. No obstante, Sanchez et al. (2024) consideran que la percepción del usuario está influenciada por múltiples factores, como la complejidad clínica, el tiempo de estancia hospitalaria y experiencia individuales. En este sentido, las estancias hospitalarias de mayor duración pueden elevar las expectativas del paciente respecto a la frecuencia e intensidad del contacto con el personal de enfermería, generando una brecha entre lo que se espera y lo que se percibe en servicios de estancias más cortas.

La percepción global del cuidado humanizado mostró resultados predominantemente positivos, con mejores valoraciones en el servicio de Traumatología, en comparación de Medicina Interna que obtuvo valoraciones bajas (50,0% vs 38,3% en siempre y 5,0% vs 25,0% en nunca). Estos hallazgos son coherentes con estudios que reportan niveles variables de percepción de cuidado humanizado, condicionados por factores institucionales, humanos y organizacionales.

La evaluación global integra tres dimensiones analizadas, por lo que las debilidades identificadas en la comunicación y la disposición para la atención influyen directamente en la experiencia general del paciente. Resulta destacable que el patrón observado – cualidades del hacer como dimensión más valorada y apertura a la comunicación como la menos valorada-, replica con exactitud los resultados de González et al., (2025), obtenidos en distintos contextos geográficos. Esta consistencia permite afirmar que la comunicación terapéutica representa el eslabón más débil del cuidado humanizado en contextos hospitalarios con alta demanda de pacientes, y que su fortalecimiento debe constituir una prioridad tanto en la formación de futuros profesionales como en la gestión institucional.

Desde la perspectiva teórica, Watson plantea que el cuidado humanizado solo se alcanza cuando existe una integración armónica, de los valores, la comunicación y la presencia auténtica del profesional de enfermería. La humanización no puede concebirse como una actitud aislada del profesional, sino como una condición que requiere ser sostenida por entornos institucionales que valoren y protejan el tiempo y el espacio para el encuentro humano entre quien cuida y quien es cuidado.

En consecuencia, los resultados del estudio dan respuesta al objetivo planteado al identificar la percepción del

cuidado humanizado en los servicios hospitalarios. Los hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias orientadas al fortalecimiento de las competencias comunicativas, éticas y relacionales del personal de enfermería, así como a la mejora de las condiciones que permitan una práctica coherente con los principios del cuidado humanizado.

En este marco se recomienda fortalecer la formación continua del personal de enfermería, mediante talleres prácticos de comunicación terapéutica y relación de ayuda, orientadas específicamente a desarrollar habilidades como la escucha activa e identificación de las necesidades emocionales. Sin embargo, antes de proyectar el cuidado humanizado hacia el paciente, es fundamental que el profesional trabaje desde adentro hacia afuera, es decir, que primero desarrolle su propio autoconocimiento y regulación emocional, a través de programas de mindfulness dirigidos al personal de enfermería (Wang et al., 2023). Complementariamente, la práctica de reflexión clínica mediante grupos de discusión sobre situaciones reales del turno permite que el profesional identifique de manera consciente los momentos en que el cuidado se vuelve mecánico, favoreciendo una presencia auténtica en cada interacción con el paciente (Díaz-Rodríguez et al., 2020).

Asimismo, se sugiere incluir en los programas de educación universitaria en enfermería el abordaje de la teoría de Cuidado Humano de Watson como eje principal en la práctica clínica, de modo que los futuros profesionales interioricen desde su formación que cuidar no es únicamente ejecutar procedimientos técnicos con precisión, sino establecer un vínculo humano genuino con el paciente.

El presente estudio presentó limitaciones; el diseño transversal no permitió establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. Los resultados corresponden a un único hospital de segundo nivel de la ciudad de Ambato, por lo que no pueden generalizarse a otros contextos. Adicionalmente, la recolección de datos en el servicio de Traumatología requirió un período más prolongado del inicialmente planificado, debido a la baja afluencia de pacientes registrada durante determinados meses, lo que extendió el tiempo de recolección. A pesar de estas limitaciones, los resultados obtenidos responden al objetivo planteado y aportan información relevante para la mejora del cuidado humanizado en el contexto estudiado.

CONCLUSIÓN

Las cualidades del hacer de enfermería fue la dimensión mejor valorada, destacándose el respeto, la amabilidad y el trato digno y empatía como comportamientos más frecuentemente percibidos por los pacientes en ambos servicios. Estos hallazgos confirman que el componente ético-humanístico está presente en la práctica profesional; sin embargo, las diferencias entre servicios evidencian que su expresión está condicionada por las dinámicas asistenciales.

En relación con la apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente, fue la dimensión con menor percepción positiva, con mayor afectación en el servicio de Medicina Interna, donde el 20% reportó nunca percibir esta apertura, se percibieron debilidades en la identificación del personal, la explicación de procedimientos y el tiempo dedicado a resolver inquietudes. Esta realidad, indica que la comunicación requiere ser fortalecida para garantizar al paciente seguridad, confianza y participación activa en su proceso de recuperación.

Finalmente, respecto a la disposición para la atención, se evidenció una percepción predominantemente positiva, con mayor consistencia en Traumatología que en Medicina interna. Las necesidades emocionales y espirituales resultaron ser las menos atendidas, lo que refleja que la disposición del profesional de enfermería no depende exclusivamente de su actitud individual, sino también de las condiciones organizacionales y la carga asistencial del servicio donde se desarrolla el cuidado.

REFERENCIAS

- Abanto Zaña, A. Z. (2024). Carga laboral del enfermero en el nivel hospitalario: una revisión bibliográfica. ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería, 11(2), e1022. <https://doi.org/10.35383/cietna.v11i2.1022>
- Ángel, L. M., Macías, H., Fernanda, L. P., Bueno, E., Fanny, L., & Bermeo Farez, C. (2023). Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Macas. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(6), 1552–1570. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8792
- Batista Reyes, Y. (2025). La importancia de la comunicación en la relación enfermero-paciente. Revista Cubana De Enfermería, 41. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/7058>
- Bravo, K. N. C., Flores, J. C. R., & Salinas, S. S. (2024). Percepción del cuidado humanizado en pacientes en el hospital general-Machala. Polo del Conocimiento, 9(5), 1559–1575. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i5.7220>

- Consejería de Sanidad. (2019). Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. Subdirección General de Humanización de La Asistencia Sanitaria, 1-234. <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-humanizacion-asistencia-sanitaria-2016-2019>
- Díaz Guerrero, M. del C., & Guerra Sánchez, C. A. (2024). Humanización del cuidado: Una mirada desde las Teorías de Enfermería. *SALUD, ARTE Y CUIDADOS. Revista Venezolana De Enfermería & Ciencias De La Salud*, 17(2), 115-118. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13208024>
- Díaz-Rodríguez, Mercedes, Alcántara Rubio, Lucía, Aguilar García, David, Puertas Cristóbal, Esther, & Cano Valera, Mercedes. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58), 640-672. <https://dx.doi.org/eglobal.392321>
- Fernández-Silva, C. A., Mansilla-Cordeiro, E. J., Aravena Flores, A., Antiñirre Mansilla, B., & Garcés Saavedra, M. I. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1), e2635. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>
- González Salinas, J. F., Torres Ávila, S. P., Garza Hernández, R., Meléndez Méndez, C., Fang Huerta, M. de los A., & Rivera Pérez, J. G. (2025). Comportamientos de Cuidado Humanizado en Instituciones del Sur de Tamaulipas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(4), 6732-6749. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19279
- González-Hernández, O. J. (2015). Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a versión." *Aquichan*, 15(3), 381-392. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.6>
- Guamuse, M., & Cambizaca, G. del P. (2025). Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos: Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 10785-10811. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16670
- Henao-Castaño, Á., 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. <https://doi.org/10.22463/17949831.2791>
- Holguín, S. A. S., & Grijalba, M. del C. F. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Revista de Salud*, 6(16), 93-103. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2025). Boletín Técnico del Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud 2022. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2025). Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2024. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- Junia-Tituaña, K. E., Tirado-Cunalata, C. A., & Gómez-Martínez, N. (2024). Teoría del cuidado humano de Watson en la atención quirúrgica. Revisión sistemática [Watson's theory of human care in surgical attention. Systematic review]. *Sanitas. Revista Arbitrada De Ciencias De La Salud*, 3(especial enfermería Ambato), 1-8. <https://doi.org/10.62574/6pv21f52>
- Medranda, C. J. C. (2022). Percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes del área de emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. *Revista Científica Hallazgos*, 7(2), 176-188. <https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v7i2.575>
- Menendez, T. del, Patricia-Panunzio, A., Anzules-Guerra, J. B., Veliz-Zevallos, I. J., & Delgado-Janumis, D. A. (2020). Calidad de atención de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución Hospitalaria Pública del Ecuador. *Dominio De Las Ciencias*, 6(4), 1304-1311. <https://doi.org/10.23857/dc.v6i4.1538>
- Ponce, V & Contreras, B. (2024). El cuidado humanizado de enfermería en un hospital del sur ecuatoriano. *ARANDU UTIC*, 11(2), 1718-1738. <https://doi.org/10.69639/arandu.v11i2.367>
- Sanchez, J. R. A., Cholan Cabanillas, J. J., Velásquez Porras, P. C., & Aguayo Cabana, A. (2024). Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario en la atención de enfermería en un establecimiento de salud. *Investigación E Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 4(4), 55-61. <https://doi.org/10.33326/27905543.2024.4.2130>
- Valencia, M., & Rodríguez, A. (2022). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere. Revista de Enfermería*. <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>
- Vargas Pozo, C. E. V., Villacrez, L. S. M., Chils, A. T., & Martin, F. M. (2024). Impacto de la sobrecarga laboral en la aplicación del cuidado humanizado de enfermería. *Polo Del Conocimiento*, 9(9), 1598-1615. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i9.8011>
- Velarde del Río, P. M. (2022). Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 7(1), 28-33. <https://doi.org/10.26722/rpmi.2022.v7n1.31>
- Wang, Q., Wang, F., Zhang, S., Liu, C., Feng, Y., & Chen, J. (2023). Effects of a mindfulness-based interventions on stress, burnout in nurses: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1218340. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1218340>