UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

MODALIDAD: TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CRÓNICOS, SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA, TENA 2025"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

Sublínea de investigación/carrera: Enfermería y el cuidado clínico y comunitario

Autor: Yennsi Lizbeth Benavides Obando

Tutor: Mcs. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Asesor: Msc Maritza Marisol Álvarez Moreno

Ibarra - Ecuador -2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Benavides Obando Yennsi Lizbeth

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes crónicos, Servicio de Medicina Interna, Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025"
AUTOR (ES):	Yennsi Lizbeth Benavides Obando
FECHA: (A-M-D)	19/11/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
TUTOR /DIRECTOR:	Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARERRA DE ENFERMERÍA

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 19 días del mes de noviembre de 2026

EL AUTOR:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
YENNSI LIZBETH
BENAVIDES OBANDO

(Firma)……

Yennsi Lizbeth Benavides Obando

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARERRA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de octubre de 2026

Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigente de la Universidad Técnica del Norte, en consecuencia, autorico a su presentación para los fines legales pertinentes.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
KATTY ELIZABETH CABASCANGO CABASCANGO

(f)…….
Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango - **DIRECTOR**
CC: 1001876802

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARERRA DE ENFERMERÍA

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes crónicos, Servicio de Medicina Interna, Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025"** elaborado por **Yennsi Lizbeth Benavides Obamdo**, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
KATTY ELIZABETH CABASCANGO CABASCANGO

(f)…….

Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango - **DIRECTOR**

CC: 1001876802

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
MARITZA MARISOL ALVAREZ MORENO

(f)…….

Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno - **ASESOR**

CC: 1002523114

DEDICATORIA

A mis padres, quienes han contribuido profundamente a mi formación, tanto profesional como personal. Con su amor, paciencia y esfuerzo, me han permitido alcanzar una meta muy importante en mi vida. Gracias por permitirme soñar, por apoyarme incondicionalmente, por ser mis guías constantes y por buscar siempre mi bienestar. Ustedes han sido y serán mi pilar fundamental en cada etapa de mi vida. Este título profesional es también suyo, pues me brindaron el privilegio de alcanzarlo. A mi hermano Anthony, por estar siempre a mi lado a lo largo de mi vida personal y académica. Por ser mi motivación constante para seguir luchando y superarme cada día. Tu apoyo ha sido invaluable. A cada uno de ustedes, gracias por su amor, su presencia y por darme la fuerza necesaria para cumplir este gran sueño. A la magister Katty Cabascango por ayudarme constantemente en este trabajo, por tenerme paciencia, por cada corrección, cada consejo y por compartir si vocación con tanto profesionalismo. A mi novio, por ser una persona especial en mi vida, por su apoyo incondicional durante este proceso. Gracias por acompañarme en los momentos difíciles, por motivarme a seguir adelante cuando sentía que las fuerzas me faltaban y por celebrar conmigo cada pequeño avance. Su compañía y palabras de aliento fueron importantes para no rendirme y alcanzar esta meta. Este logro también lleva un pedacito de su apoyo y cariño.

Yennsi Lizbeth Benavides Obando

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme dado la vida, la salud y la fortaleza necesarias para transitar este camino. Sin su guía y su luz, este logro no habría sido posible. A mis padres, por su amor incondicional, por ser mi mayor apoyo y por enseñarme a luchar con esfuerzo, responsabilidad y humildad. Gracias por su confianza, por estar presentes en cada etapa de mi vida y por impulsarme siempre a dar lo mejor de mí. A mi hermano Anthony, por su compañía constante, por su apoyo silencioso pero firme, y por ser mi motivación diaria para seguir adelante.

A mis docentes y asesores académicos, quienes con su conocimiento, orientación y compromiso me guiaron durante este proceso formativo. En especial, a la magister Katty Cabascango por su dedicación, tiempo y valiosas recomendaciones para la realización de este trabajo. A la Universidad Técnica del Norte, por brindarme las herramientas necesarias para mi formación profesional, y a cada una de las personas que, de alguna manera, contribuyeron a mi crecimiento personal y académico. Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, con palabras de aliento, gestos de cariño o colaboración desinteresada, formaron parte de este importante capítulo de mi vida. A todos, ¡gracias!

Yennsi Lizbeth Benavides Obando

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: "Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes crónicos, servicio de medicina interna, Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025"

Autor: Yennsi Lizbeth Benavides Obando

Tutor: Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Asesor: Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

ylbenavideso@utn.edu.ec

Las personas con enfermedades crónicas requieren durante su hospitalización de una atención continua que sea acorde a sus propias condiciones. En este proceso, el cuidado humanizado tiene un papel fundamental en la enfermería, ya que se entiende tanto a la atención de las necesidades físicas como a la atención del acompañamiento emocional, social y espiritual de cada paciente. **Objetivo:** Determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes crónicos hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital José María Velasco Ibarra, 2025. **Metodología:** Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, alcance descriptivo y corte transversal. Con una población de 118 pacientes, se eligió una muestra de 50 personas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La información se recopiló con el instrumento "Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados". **Resultados:** La edad media de los participantes fue de 58,14 años, con proporción equilibrada entre hombres y mujeres y predominio de autoidentificación indígena. La muestra se caracterizó por la percepción de un 92 % de siempre recibir un cuidado humanizado, en el que destacaban el trato considerado, la actitud positiva del personal de enfermería y la satisfacción de todas las necesidades humanas de la persona. A pesar de que se impuso una valoración positiva de la atención, se evidenciaron aspectos mejorables, en particular el tiempo que se dedica a escuchar a los pacientes y las oportunidades para pedirles que puedan expresar sus sentimientos. **Conclusiones:** La valoración del cuidado humanizado fue mayoritariamente positiva. Sin embargo, los aspectos identificados como susceptibles de fortalecimiento fueron utilizados como base para la propuesta de un programa de mejora centrado en la comunicación, la empatía, la escucha activa, el acompañamiento emocional y espiritual con el objetivo de propiciar cuidados integrales e individualizados que den respuesta a las necesidades del paciente.

Palabras claves: cuidado humanizado, enfermería, pacientes crónicos, percepción, medicina interna.

ABSTRACT

Title: "Perception of humanized nursing care in chronic patients, Internal Medicine Service, José María Velasco Ibarra Hospital, Tena 2025"

Author: Yennsi Lizbeth Benavides Obando
Tutor: MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango
Advisor: MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno
ylbenavideso@utn.edu.ec

Humanized care constitutes an essential component of nurding practice, particulary for patients with chronic illnesses, who requiere continuous, individualized care and support that addresses their physical, emotional, social, and spiritual needs. **Objetive:** to determine the perception of humanized nursing care among chronic patients hospitalized in the internal medicina department at José María Velasco Ibarra Hospital in 2025. **Methodology:** a quantitative, non-experimental, descriptive, croos-sectional study was conducted. The population consisted of 118 patients, and the study sample comprised 50 participants, selected through non-probabilistc convenience sampling. Data were collected using the instrument "Perception of humanized care among hospitalized patients". **Results:** key findings included a mean age of 58.14 years, with an equal proportion of men and women; indigenous self – identification was the most common. Regarding humanized care, a favorable perception was observed, characterized by kind treatment, a positive attitude from nursing staff, and the fulfillment of human needs. Overall, 92% of patients reported that they always oeceived humanized care during their hospita stay. However, certain areas for improvement were identified, primarily concening the availability of time to listen to patients and facilitate the expression of their feelings. **Conclusions:** the perception of humanized care was predominanthy positive; nevertheless, an improvement plan was developed to strengthen effective communication, empathy, active listening, and emotional and spiritual support, thereby promoting comprehensive, individualized, and patient centered care.

Keywords: humanized care, nursing, chronic patients, perception, internal medicine.

TEMA:

“Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes crónicos. Servicio de Medicina Interna, Hospital José María Velasco Ibarra, Tena, 2025”

INTRODUCCIÓN

1. El Problema

Durante la hospitalización, el cuidado de enfermería requiere reconocer que cada paciente atraviesa una experiencia particular relacionada con su condición de salud. Por ello, la atención humanizada implica establecer una relación terapéutica basada en la empatía, la comunicación y el respeto por las costumbres y creencias de cada persona. De esta manera. El profesional de enfermería no solo atiende las necesidades derivadas de la enfermedad, sino que también favorece un entorno de confianza y acompañamiento durante el proceso de atención (1).

Para quienes padecen enfermedades crónicas, estar ingresados puede significar la necesidad de atención de manera continuada, apoyo emocional y cuidados adaptados a su situación. La respuesta del personal de enfermería no se puede reducir por tanto a la mera ejecución de procedimientos clínicos, sino que también implica comunicar claramente, escuchar al paciente y comprender sus necesidades personales (2). Estos comportamientos permiten establecer relaciones de confianza en el proceso de hospitalización y permiten que la atención respete la dignidad de cada persona, sin dejar de lado las diversas facetas de su bienestar (3).

A nivel mundial, las enfermedades crónicas aumentaron significativamente en las últimas décadas. Según la OMS (4). Padecimientos como el cáncer, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares representaron el 71% de las muertes en todo el mundo. Los mismos que requirieron cuidados continuos, lo que generó una mayor demanda de servicios de salud que no solo se enfocaron en los tratamientos médicos, sino en el bienestar integral de cada persona (4). La elevada carda de las enfermedades crónicas representa un desafío para los servicios de salud, no solo por el seguimiento de los tratamientos, sino también por las necesidades que surgen durante la atención hospitalaria. En este contexto, aspectos como la comunicación poco efectiva, la limitada información sobre el estado de salud y la falta de atención individualizada pueden influir en la experiencia de los pacientes y en confianza que depositan en el profesional de enfermería. Por ello, resulta necesario fortalecer los procesos asistenciales mediante prácticas que promuevan el respeto, la escucha activa y el reconocimiento de las necesidades particulares de cada paciente (5).

En los hospitales, cuidar también implica descubrir las experiencias y necesidades que la enfermedad implica, dejando de lado el desarrollo de las intervenciones clínicas. Para dar respuesta a estas, el personal de enfermería debe actualizar sus habilidades dentro de la comunicación, proyectar una actitud empática y ayudar a comprender cómo vive cada persona su proceso de salud (2). Sin embargo, investigaciones han señalado que la implementación de estos principios se ve afectada por factores como el agotamiento profesional, la presión asistencial y la despersonalización del trabajo clínico (2,6).

Además, estudios recientes en entornos hospitalarios, han demostrado que las condiciones laborales, la organización institucional y los diferentes paradigmas biomédicos dificultan la aplicación de una atención humanizada constante. A pesar de la existencia de marcos conceptuales y herramientas de evaluación del cuidado centrado en la persona, su integración real en la práctica enfermera sigue siendo limitada (7). Esta situación genera una brecha entre lo ideal y lo vivido por los pacientes crónicos durante su estancia hospitalaria.

Las valoraciones realizadas por los pacientes permiten conocer cómo se pone de manifiesto el cuidado humanizado en la atención de enfermería y, además, son una referencia para confrontar la calidad asistencial. Al respecto, una revisión sistemática señaló que este enfoque debe integrar la empatía, la comunicación efectiva, el respeto por la dignidad humana y el reconocimiento de las necesidades particulares de cada persona (1). La relevancia de estos elementos queda reflejada en la experiencia de acompañamiento que tiene la persona paciente en su estancia hospitalaria. En el caso de que la atención se centre sólo en los procedimientos, corre el riesgo de que algunas de las necesidades emocionales y espirituales queden sin respuesta. Entonces, analizar como valoran los cuidados que reciben ayuda a la hora de comprender cómo es la relación con el personal de enfermería y de reconocer cómo queda el respeto a su dignidad en dicha experiencia.

De acuerdo con un estudio realizado en España, la población de los pacientes hospitalizados manifestó su conformidad respecto a las características del propio personal de enfermería, la comunicación que mantenían con los mismos y su disponibilidad para prestar los cuidados. Este hallazgo resulto relevante para los pacientes con enfermedades crónicas, quienes requieren hospitalizaciones recurrentes y acompañamiento emocional continuo, por lo que evaluar su percepción permite identificar fortalezas y aspectos a mejorar para garantizar un cuidado individualizado y centrado en la persona (8).

En distintos escenarios clínicos de América Latina se ha investigado cómo se percibe el cuidado humanizado. Los estudios desarrollados en este ámbito han permitido identificar aspectos favorables de la atención, así como elementos que todavía requieren fortalecimiento. Como ejemplo, en Chile se evidenció que muchos pacientes hospitalizados sustentan que reciben una atención considerada humanizada, pero a pesar de resultar en suficiente cantidad de elementos para considerar que se trata el tema de la dimensión emocional del cuidado o la disponibilidad del profesional de enfermería (9) . Así se indica que una percepción positiva no implica necesariamente una total ausencia de fallos; más bien, la relación con el cuidado puede ser enriquecida por la expectativa de una atención más global.

Por otra parte, investigaciones con pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles han demostrado que variables como la edad, la etapa del tratamiento y la duración de la hospitalización influyen significativamente en la percepción del cuidado recibido (10). Asimismo, en instituciones privadas de Argentina se ha registrado una percepción global positiva del cuidado humanizado, aunque con diferencias significativas asociadas a factores como el nivel educativo o la ocupación del paciente, evidenciando el desafío de garantizar una atención más equitativa y sensible a las particularidades sociales y clínicas de los usuarios hospitalizados (11).

En Ecuador, en un estudio realizado en Ambato se evidencio una percepción global predominantemente favorable; sin embargo, se identificaron debilidades en la comunicación terapéutica y en la identificación oportuna de las necesidades de los pacientes, especialmente en medicina interna, resaltando la importancia de fortalecer la comunicación y la atención integral durante la hospitalización (12). En un estudio realizado con pacientes del servicio de medicina interna de Ibarra se abordó el cuidado humanizado y su relación con la calidad asistencial. De acuerdo con la investigación realizada, la atención de enfermería debe trascender la respuesta a las condiciones clínicas de quienes reciben los cuidados, y tomar en consideración las necesidades humanas de los mismos. Asimismo, destacó la relación de este enfoque con la mejora de la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes (13).

Por otro lado, en un estudio realizado en Tena, en una investigación sobre factores que influyen en el enfoque humanístico de la atención del profesional enfermero, señalando dificultades vinculadas con la sobrecarga de pacientes, la falta de personal. Los usuarios expresaron una valoración positiva del trato recibido, la amabilidad y la actitud del personal de enfermería.

Pese a esta apreciación favorable, el estudio identificó aspectos que requieren fortalecimiento, particularmente la capacidad de escuchar al paciente, establecer vínculos de confianza y brindar una atención empática (14).

El trabajo de investigación se centró en comprender de qué forma valoraban los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles el cuidado humanizado que reciben del personal de enfermería del Hospital José María Velasco Ibarra, en el servicio de medicina interna. A partir de la información obtenida, se espera poder analizar la atención prestada y reconocer posibles acciones de mejora que contribuyan a proporcionar unos cuidados caracterizados por la calidad y la calidez.

2. Justificación

Las personas con enfermedades crónicas necesitan cuidados prolongados y un trato personalizado atendiendo a sus condiciones particulares en el momento de la hospitalización. Esta necesidad proporciona importante valor al estudio que se llevó a cabo en el servicio de medicina interna, donde se observó cómo fue la atención humanizada por parte del profesional de enfermería percatándose de cómo fueron los relatos de los pacientes. Estos relatos permitieron estudiar la calidad de la atención recibida y conocer de qué manera aparecen el respeto, la empatía y el reconocimiento de la dignidad de la persona humana en las actividades diarias de atención.

Indagar las valoraciones que hacen los pacientes en relación con el cuidado humanizado permite enlazar su mirada al hacer el análisis de la atención de enfermería. Por lo tanto, la investigación proporciona información que ayuda a comprender cómo perciben los cuidados y tener en cuenta esta perspectiva en la práctica. A través de las valoraciones de los pacientes con enfermedades crónicas, es posible conocer cómo perciben las actitudes, los comportamientos y las prácticas del profesional de enfermería, especialmente en lo relacionado con el trato humanizado. La identificación de estos elementos posibilita la generación de información valiosa que contribuya a mejorar una atención centrada en la persona. Los datos logrados pueden ayudar a guiar la formación del profesional de enfermería y a fortalecer sus competencias profesionales. A la vez que les ofrece elementos de promoción de prácticas de

cuidado pertinentes a la satisfacción de las necesidades emocionales y psicológicas del paciente.

En la práctica de la enfermería, la preparación técnica se ve acompañada de habilidades que propicien la comprensión y la atención de las carencias de los pacientes, en especial cuando se trata de personas que padecen enfermedades crónicas, en cuyo caso la condición puede exigir atención por largo tiempo, adaptándose a su circunstancia. La indagación proporciona elementos para pensar en la cara humana que pone de manifiesto la profesión, así como la importancia del establecimiento de relaciones terapéuticas, construidas desde el equilibrio de la confianza, la escucha activa y el reconocimiento del padecimiento. En base a ello, es posible orientar la revisión de las prácticas de cuidado conforme a las necesidades identificadas, por lo que, con ello, el fortalecimiento de los estándares de ella puede incluir la calidad técnica como la atención humana que es propia de una atención integral de la enfermería.

La vida con una enfermedad crónica puede ir asociada a angustia, frustración o la sensación de estar aislado, situaciones que determinan la experiencia cotidiana de quien sufre esa enfermedad. En relación con lo anterior el trato humanizado cobra su importancia porque puede ayudar a mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas que necesitan atención continua. Esta aproximación se genera en relación con el ODS 3 en lo que toca a la salud y el bienestar. Más concretamente nos relacionamos con la meta 3.8 que plantea el acceso a la cobertura sanitaria universal y el acceso efectivo, de calidad y a todos los servicios de salud esenciales (15). Desde la enfermería, la teoría de Jean Watson comprende entender la relación del paciente con lo que es el cuidado. La teoría de Watson implica la sensibilidad, la confianza, la dignidad humana el marco teórico que puede ser pertinente para el trato con personas con enfermedades crónicas (16).

Los beneficiarios directos son los pacientes crónicos, porque se va a evidenciar como ellos son tratados durante su hospitalización, y los profesionales de enfermería identifican cuáles son sus falencias para fortalecer las mismas durante la atención y así mejorar la comunicación efectiva, empática. Mientras que como beneficiarios indirectos son los familiares de los pacientes y la institución hospitalaria. La información conseguida también puede servir a los familiares para identificar las necesidades de los pacientes y para tomar conciencia de la importancia del acompañamiento en la hospitalización y en la recuperación, así como favorecer su colaboración con el personal de enfermería a lo largo del proceso asistencial. Así mismo, la institución

hospitalaria podrá utilizar la información recolectada como referencia para mejoras del servicio de medicina interna para fortalecer la calidad, calidez y la satisfacción con el cuidado brindado.

Los resultados del estudio pueden ser utilizados como un recurso para poder determinar aquellas prácticas de atención que todavía requieren un fortalecimiento en el servicio de medicina interna del Hospital José María Velasco Ibarra; dicha información es valiosa para la orientación de futuras actividades de formación y de mejora que se enfocan en la capacitación del profesional de enfermería para poder responder de una manera más adecuada a las necesidades de las personas que padecen enfermedades crónicas durante su periodo de hospitalización de esta forma se verían favorecidas tanto su experiencia de atención y los resultados de la salud. En específico, reconocer las dificultades derivadas del trato humano también permitiría establecer prioridades de mejora al tener presente que los mismos se constituyen en aspectos que forman parte de la calidad de la atención de los cuidados que reciben los pacientes.

El estudio fue factible en el contexto y con los recursos existentes, con acceso a literatura académica actualizada e instrumentos de análisis cuantitativos para procesar la información. En el servicio de medicina interna del Hospital José María Velasco Ibarra, los pacientes hospitalizados constituyeron la población de interés de la investigación. Este grupo mostró disposición para participar en el estudio. Esto garantizó que la investigación se llevará a cabo de forma estricta y respetuosa con los intereses de los participantes y la autorización de las autoridades institucionales.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes crónicos hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital José María Velasco Ibarra, 2025.

3.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.
- Identificar las dimensiones del cuidado humanizado percibidos por los pacientes hospitalizados a través del instrumento Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados.
- Proponer un plan de mejora para fortalecer el cuidado humanizado dirigido al profesional de enfermería que cuida a los pacientes con enfermedades crónico no trasmisibles.

CAPÍTULO 1

Marco teórico

1.1. Antecedentes

1.1.1. Experiencias de los pacientes sobre la humanización de los cuidados de enfermería: una revisión sistemática

Kvande et al. (2026). Una revisión sistemática tuvo como objetivo explorar como se aborda la humanización en las experiencias de pacientes hospitalizados. La búsqueda bibliográfica se efectuó en las bases de datos Embase, CINAHL, MEDLINE, Scopus y Web of Science, considerando estudios cualitativos publicados entre enero de 2016 y diciembre de 2024. La revisión incorporó un total de 29 estudios y, para examinar sus hallazgos, se recurrió a un procedimiento de síntesis temática. A partir de los hallazgos, se distinguieron cuatro aspectos del cuidado humanizado. El primero se relacionó con reconocer al paciente como persona y establecer un vínculo con los profesionales de enfermería. También se identificaron la sensación de seguridad y bienestar, la posibilidad de manifestar las propias necesidades y la participación del paciente en situaciones vinculadas con su atención. Dentro de las conclusiones de esta revisión se encontró que la humanización de la atención supone un compromiso ético que también se manifiesta en el trato cordial hacia el paciente, el cual favorece su bienestar, potencia el vínculo con los profesionales de enfermería y propicia que también participe en los cuidados que recibe. Entre los elementos considerados esenciales también se destacaron la escucha activa, la comunicación y la disposición de espacios seguros donde se respeten las necesidades y preferencias particulares de cada persona (17).

1.1.2. Percepción de pacientes en relación con los cuidados humanizados otorgados por enfermería

Correa et al. (2025) se dedicaron al análisis de la percepción que tienen los pacientes adultos de un hospital de una zona rural en Chile, en cuanto a los cuidados que experimentaron y recibieron del personal de enfermería; en concreto, su interés fue ver cómo valoraban en función de su propia percepción. El diseño del estudio fue analítico y transversal, siendo incluidos los individuos en el estudio mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

Con el fin de obtener la información necesaria para el estudio, se aplicaron la encuesta sociodemográfica y la tercera versión del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería (PCHE); este último instrumento presentó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,96 como medida de consistencia interna. En torno a las conclusiones alcanzadas, explicar que la gran mayoría de las personas participantes consideran que el cuidado proporcionado por enfermería experimentado es siempre humanizado (18).

1.1.3. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos en el hospital público del Perú

En Perú, Uruve et al. (2024) analizaron la correlación existente entre la satisfacción de los pacientes quirúrgicos y su percepción del cuidado humanizado de enfermería. El estudio se desarrolló con un enfoque metodológico cuantitativo de corte descriptivo, observacional y correlacional. La muestra la conformaron 241 pacientes incorporando el método probabilístico. Los datos fueron recolectados con un cuestionario validado que arrojó coeficientes alfa de Cronbach de 0,890 para satisfacción y 0,904 para el cuidado humanizado. Los resultados evidencian que el 84,6 % de sujetos estaba muy satisfecho con la atención y el 81,3 % fue muy positivo al valorar el cuidado humanizado. Respecto a los hallazgos, el 84,6 % de los participantes manifestó satisfacción con la atención, mientras que el 81,3 % presentó una percepción positiva del cuidado humanizado. Las dimensiones de necesidades humanas (82,2 %) y humana (81,8 %) obtuvieron las valoraciones más favorables. Finalmente, se identificó una correlación moderada entre ambas variables, de modo que los mayores niveles de satisfacción se asociaron con una mejor percepción del cuidado recibido (19).

1.1.4. Percepción de cuidados humanizados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica menydial

En la investigación efectuada por León et al. en 2024 en Tulcán, Ecuador, el objetivo de este estudio fue identificar el cumplimiento de los cuidados de enfermería hacia los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). La investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo y fue de tipo aplicado, de campo y descriptivo, teniendo como participantes a 50 pacientes, de los cuales al valorar la atención recibida, se obtuvo que el 28 % de los encuestados calificaba la atención recibida como muy buena y un 44 % como buena; además, el 62 % indicó haber recibido información acerca de los efectos secundarios del tratamiento, y por su parte un 48 %

manifestó haber percibido comprensión y empatía en la atención prestada por el personal de enfermería. Se destaco la importancia de la confianza, empatía y solidaridad en la atención de pacientes con enfermedades crónicas, señalando que, aunque predomino una valoración favorable de los cuidados, persistieron dificultades relacionadas con la aceptación del tratamiento y su recuperación en la calidad de vida (20).

1.1.5. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería

Flores (2023) estudió en México la percepción que tenían los usuarios de un hospital público sobre el cuidado humanizado que proporcionaba el personal de enfermería. Se trató de un estudio descriptivo y transversal, con una muestra no probabilística de 52 personas hospitalizadas procedentes de ingresos de cuidados intensivos, traumatología, ortopedia, medicina interna y cirugía. Para evaluar la percepción se utilizó la tercera versión de la escala PCHE (Protocolo de Cuidado Humanizado de Enfermería) y el procesamiento de la información se llevó a cabo con SPSS, versión 23. Los resultados mostraron que el 63,5 % de las personas participantes tenía un cuidado humanizado, se mostró un coeficiente alfa de 0,980. Lo anterior permitió al autor concluir que la percepción positiva de manera unánime no era compartida por todos los pacientes y que había elementos de la atención que merecían ser mejorados (21).

1.1.6. Percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería en cuidado intermedios. Hospital General de Macas

A nivel regional, recientemente una investigación realizada en el Hospital General de Macas por Holguín et al. en el 2023 se planteó como objetivo el conocimiento de la percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería que trabajaba en la Unidad de Cuidados Intermedios. La investigación se llevó a cabo con un alcance descriptivo y un enfoque cualitativo- cuantitativo en la que participaron 14 profesionales. Al clasificar los resultados por niveles de cuidado humanizado, el 43 % se encontraba en el nivel alto, le 28 % en el medio y el 29 % en el bajo. La totalidad de los participantes reconoció la importancia del trato humano durante la atención de pacientes críticos. Pese a esta valoración, los autores concluyeron que el ejercicio profesional continuaba centrado principalmente en aspectos técnico-científicos, situación que podría afectar la relación entre el personal de enfermería y los pacientes (22).

1.1.7. Reflexión de la humanización de la atención; teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación

En Chile, Valencia et al. (2021) analizaron todavía más los fundamentos del trabajo de Jean Watson con el fin de describirlos y poder presentar una posible proposición que respondiera a la necesidad de una humanización del cuidado y de la atención sanitaria de la población chilena. El trabajo fue presentado como un artículo descriptivo-analítico que realizó una revisión de las publicaciones científicas, entrevistas y material audiovisual y que contenía la elaboración de una proposición teórica adecuada para la aplicación del cuidado humanizado. Con base en este proceso, se identificaron elementos transversales del planteamiento de Watson que constituyen el punto de partida para establecer normas o protocolos que orienten la estandarización de la humanización del cuidado. El resultado de esta propuesta podría analizarse a través de indicadores de cuidado humanizado (23).

1.1.8. El cuidado humano y el aporte de las teorías de enfermería a la práctica enfermera

La investigación realizada por Gutiérrez y Gallard en 2021 en Ecuador tuvo como objetivo reflexionar sobre la relevancia del cuidado humano en la práctica de enfermería, destacando la Teoría de Jean Watson. Para este objetivo se llevó a cabo una investigación del tipo descriptiva y cualitativa sustentada en una revisión de literatura y en el análisis de teorías de la práctica de cuidado humano en el campo de la enfermería. En la exposición de resultados, los autores recomiendan que aplicar esta teoría mejora la calidad del cuidado de enfermería y establece un modelo donde la atención sea más empática y humanizada, a partir de ser orientada hacia la identificación de las necesidades de los pacientes. Los autores también señalaron la relevancia de implementar modelos como el de Jean Watson al ejercicio habitual de la enfermería, y en particular, observar la importancia de identificar y clarificar los valores personales y profesionales inherentes a la práctica con el fin de favorecer las relaciones interpersonales tanto con los pacientes como con los miembros del equipo de salud (24).

1.2. Fundamento teórico

1.2.1. Cuidado humanizado

El cuidado humanizado es una práctica profesional que va más allá del aspecto técnico, incorporando aspectos emocionales, sociales y espirituales de la persona. Parte de la idea de que hay que respetar la dignidad de la persona, y el empatizar y ser compasivo/a (3). Lo que necesita de una relación terapéutica en la que el propio paciente es considerado una persona con una historia, unas emociones y con unos valores exclusivos. En enfermería, este cuidado humanizado es considerado como una vía transversal que guía el hacer enfermero. La Organización Mundial de la Salud ha determinado que el cuidado humanizado está en relación con una mejor calidad de vida del paciente, con lo que se genera, además, la disminución del estrés durante la estancia en el hospital, favoreciendo así la atención en el entorno de salud (25).

1.2.2. Elementos que constituyen el cuidado humanizado

El cuidado humanizado se concreta a través de elementos esenciales como (26):

- **Empatía**, entendida como la capacidad de comprender y conectar con las emociones del paciente.
- **Comunicación efectiva**, tanto verbal como no verbal, que transmite seguridad y comprensión.
- **Respeto**, al reconocer al paciente como sujeto autónomo con derechos.
- **Presencia terapéutica**, que implica estar emocional y físicamente disponible.
- **Individualización del cuidado**, adaptándolo a las particularidades de cada persona.
- Estos elementos son prácticas concretas que fortalecen el vínculo enfermero-paciente y humanizan el proceso de atención.

1.2.3. Principios del cuidado humanizado

Diversos autores han identificado principios claves que guían la práctica del cuidado humanizado en enfermería. Entre los principios identificados se encuentran:

- **Empatía y comunicación efectiva:** La confianza va cediendo paso a la relación terapéutica, cuando los sentimientos del paciente son comprendidos por la enfermera y lleva a cabo una comunicación empática que le permita explicar sus experiencias emocionales y sentirse escuchado (28).
- **Respeto por la dignidad humana:** Este principio implica un reconocimiento de los valores y las creencias de cada paciente, respetar su autonomía, así como ofrecerle un trato dignidad a lo largo de la atención (29).
- **Atención integral:** El cuidado de la enfermería incluye el intento de satisfacer las necesidades físicas, pero también incluye los aspectos sociales, emocionales y espirituales que forman parte de la propia experiencia personal.
- **Presencia y escucha activa:** atender al paciente de manera genuina y escucharle activamente contribuye a reforzar el vínculo terapéutico y, en consecuencia, la experiencia del paciente en la atención.
- **Individualización del cuidado:** Cada paciente tiene condiciones y necesidades singulares; por esta razón, los cuidados de enfermería se han de adaptar a su situación y no de desarrollarse igual para todas las personas.

Los estudios referidos apoyan estos principios y muestran efectos positivos en la satisfacción de las personas, así como en la calidad de la atención sanitaria (19).

2. Dimensiones del cuidado humanizado

2.1. Identificación y descripción de las principales dimensiones

En el ámbito de la atención de salud, en particular en la enfermería, el cuidado humanizado presenta diferentes dimensiones que permiten organizar y orientar el propio ejercicio profesional. Estas dimensiones son elementos que se observan, son medibles y están relacionadas con el grado de humanidad que presenta la atención (9). A continuación, se describen las dimensiones más destacadas en el contexto hospitalario:

- **Comunicación adecuada:** La comunicación es un pilar del cuidado humanizado. Se refiere a la capacidad del profesional de la salud para transmitir la información, logrando hacerlo de forma clara, comprensible y con empatía mediante un esfuerzo tanto verbal como no verbal por parte del profesional. Una comunicación adecuada no quiere solo informar, sino que además construye confianza y reduce la ansiedad del

paciente (27). Existe tanto comunicación verbal como no verbal y es importante la adaptación a las características del paciente (edad, cultura, estado emocional, etc.).

- **Respeto hacia la dignidad humana:** Reconocer la dignidad de la persona que enferma implica considerar su autonomía, sus derechos y sus valores, creencias y emociones que hacen parte de su identidad. En la atención, esto se expresa a través del respeto incondicional por el mantenimiento de su privacidad, en el trato individualizado y en poder participar en la toma de decisiones sobre su propio cuidado. También reclama una actitud respetuosa, sin realizar juicios de valor a partir de los atributos personales.
- **Participación del paciente en su cuidado:** Un enfoque humanizado va de la mano de una participación del paciente en el proceso de atención, es decir, el paciente: que puede incorporarse a la toma de decisiones; se compromete con los cuidados, respetando sus preferencias; se hace responsable de su autocuidado; La participación del paciente facilita la adherencia a los cuidados, el empoderamiento del paciente ante su problema de salud (OPS, 2021).
- **Apoyo emocional:** La humanización de la atención da cabida a las emociones y las personas, las cuales forman parte del cuidado. Escuchar, contener, consolar o acompañar, son acciones que alivian el sufrimiento y permiten crear un vínculo terapéutico. La angustia, el miedo, la incertidumbre y la tristeza son algunas de las experiencias que pueden acompañar a las enfermedades crónicas y, en estos casos, el apoyo emocional cobra un gran valor en el ámbito de la atención de los pacientes (28).
- **La presencia activa del profesional de enfermería:** La presencia terapéutica conlleva la disponibilidad, tanto consciente como física y emocional del profesional de enfermería para la persona atendida. Asimismo, no se debe interpretar como "estar", sino como estar con calidad y atención intencional. La presencia activa expresa, al mismo tiempo, seguridad, confianza y responsabilidad (Watson 2008). Al mismo tiempo, esta dimensión también tiene un impacto positivo sobre la percepción del cuidado que presenta el paciente.
- **La individualización del cuidado:** Las características de todos los pacientes son diferentes, tanto en el plano personal como en sus propias circunstancias culturales y clínicas. Reconocer aquellas distinciones hace necesario poder adecuar los cuidados a cada paciente en particular. Para llevar a cabo una atención ajustada no es sólo suficiente el conocimiento del diagnóstico, sino que también es extremadamente importante poder comprender su trayectoria, tener en cuenta su historia vital y saber

qué necesidades y expectativas tiene que siguen orientando las intervenciones de la enfermería (29). Esta forma de atender también contribuye, a la vez, a conocer la dignidad humana, así como reforzar la responsabilidad mutua que existe entre el paciente y el profesional.

2.2. Importancia del cuidado humanizado en el entorno hospitalario

En entornos hospitalarios caracterizados por una excesiva tecnificación y una gran sobrecarga en los procesos de trabajo cotidiano, el cuidado humanizado se convierte en un recurso necesario para preservar la dignidad de las personas que son atendidas. Las investigaciones que se han indicado afirman que esta perspectiva puede ayudar a que la adherencia al tratamiento sea más elevada, a que la ansiedad sea más baja y a que la satisfacción sea mayor entre aquellas personas que reciben atención (30). Para las personas con enfermedades crónicas, las cuales se ven abocadas a largos periodos de internamiento con una vulnerabilidad emocional elevada, el cuidado humanizado se convierte en una herramienta terapéutica que dignifica la vida y atenúa el sufrimiento.

Desde la perspectiva de la enfermería, también favorece la construcción de un clima de trabajo positivo y evita el desgaste emocional (31). Su instauración ha de ser vista como una necesidad estructural en sistemas de salud que se centren en las personas y más todavía en la especialidad que se ocupa de la medicina interna, donde la continuidad del cuidado y la relación cercana son condiciones son esenciales.

3. Percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería

3.1. Concepto de percepción en investigación cualitativa/cuantitativa en salud

En el contexto hospitalario, cada paciente forma una manera de concebir la atención sanitaria a partir de cómo accede a la misma y de cómo se la concibe. En esta valoración entran en juego tanto sus sensaciones y emociones, como sus expectativas y creencias personales que son fundamentales durante el proceso de entender el cuidado recibido. Las investigaciones de tipo cuantitativo pueden medir la percepción del cuidado a partir de encuestas y escalas de satisfacción o de instrumentos validados que permiten medir determinados tópicos de la atención. Las investigaciones de tipo cualitativo, por su parte, tienen una finalidad de conocimiento de las realidades, para las cuales busca conocer en profundidad las vivencias de

los pacientes y los significados que éstos le otorgan a su relación con el equipo de salud (32). Ambas visiones son apropiadas para analizar la dimensión humana del cuidado, dado que, por sí solo el cumplimiento de los procedimientos técnicos no va a garantizar que una persona se encuentre escuchada, valorada, entendida y acompañada, durante la hospitalización.

3.2. Factores que influyen en la percepción del paciente

La atención por parte de enfermería no es valorada por todos los pacientes de la misma forma. Estas diferencias pueden estar asociadas a múltiples características y experiencias personales, entre las que están:

- **Edad y etapa del ciclo vital**. Las expectativas sobre la atención pueden cambiar en la medida que cambia la etapa de la vida del paciente. Para personas mayores el cuidado, el respeto, la paciencia y la calidez pueden tener un peso específico en la evaluación de la atención recibida. Los pacientes más jóvenes, en cambio, pueden poner más énfasis o valor en la forma de comunicación que establecen con el personal de enfermería o en la rapidez con la que se da respuesta a sus necesidades.
- **Cultura y creencias.** Este aspecto permitirá que las expectativas del cuidado puedan ser mediatizadas por valores culturales, religiosos o situaciones de tradición familiar, que determinan aquello que se entiende como “buen trato”.
- **Experiencias previas.** Un paciente que ha estado hospitalizado puede tener una percepción distinta respecto de los tratos que recibe, ya sean positivos o negativos, que moldearán su grado de confianza o temor.
- **Estado emocional.** Miedo, incertidumbre y dolor pueden influir en cómo se percibe la actitud del profesional. Un paciente angustiado puede llegar a entender la neutralidad como frialdad, y mientras que un paciente contenido emocionalmente puede sentirse más receptivo.

Estos conceptos descritos tienen que ser tenidos en cuenta en el análisis de resultados de los que ocupa pues son los que explican parte de la variabilidad en las percepciones de carácter crónico hospitalizado (33). Cuando se introduce la propia evaluación del paciente como el eje de la investigación no sólo se evalúa los procedimientos de enfermería sino la calidad el vínculo terapéutico que se establece. En el caso de los pacientes crónicos que se ven involucrados en una estancia hospitalaria a la larga y emocionalmente demandante, el cómo son tratados o

atendidos por el personal de enfermería es de suma importancia puesto que influye directamente en su bienestar y calidad de vida.

3.3. Pacientes crónicos y sus necesidades de cuidado

3.3.1. Definición y clasificación de enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas se comprenden como condiciones de salud que se encuentran presentes en el espacio de la Salud de forma continuada, o al menos durante un periodo superior a los seis meses, en donde el paciente condiciona sus expectativas de vida en un ciclo de atención continua, monitoreada y explícita. Según la definición de la OMS, se conceptualizan como enfermedades de larga duración, que progresan lentamente y no se curan de manera espontánea y, en gran parte de los casos, tampoco tienen cura (25). Entre las enfermedades crónicas que afectan a la población se encuentran la diabetes mellitus, las afecciones cardiovasculares y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). A estas se suman la artritis reumatoide y determinados tipos de cáncer.

Las patologías crónicas pueden ser clasificadas en función de su etiología (patológicos hereditarios o que dependen de la exposición medioambiental o de la conducta), del sistema del cuerpo que comprometen o de la gravedad del deterioro funcional que pueden provocar. Las necesidades de atención pueden variar de acuerdo a las características de cada enfermedad crónica y a la situación de la persona que la padece. Colocar estas patologías en función del origen, del sistema afectado o de la gravedad del deterioro facilita el poder determinar dichas diferencias y planificar los cuidados de manera correcta.

3.3.2. Impacto físico, emocional y social de la cronicidad en el paciente

La presencia de una enfermedad crónica tiene efectos en los diferentes ámbitos de la vida. A nivel físico se asociarían, entre otras manifestaciones, a la fatiga, la aparición del dolor o de las dificultades de la movilidad y al agotamiento progresivo. Pero no todas las consecuencias que se deriven de la enfermedad son del cuerpo. La gravitación de la enfermedad en la vida cotidiana puede dejar ver sentimientos de tristeza, frustración o miedo e incluso confusiones sobre el sentido de la vida (34).

La coexistencia en una familia y la vida laboral se ven alteradas porque una persona tiene una enfermedad crónica. A esta dificultad, también se añade la posibilidad de experimentar un aislamiento social aumentando, las consecuencias de la enfermedad desde los aspectos de lo individual a lo más grupal. Muchas veces, el paciente empieza a no sentirse competente ni autónomo, lo que afecta la autoestima y la calidad de vida. El entorno del hospital, si no está humanizado, puede agravar esa sensación de despersonalización o conllevar a una sensación de pérdida de control.

Atender una enfermedad no equivale a responder a todas las necesidades del paciente que la sufre. Por esta razón, las acciones a ejecutar en enfermería no se pueden limitar a los aspectos clínicos, sino que deben incorporar el cuidado emocional-patente o psicosocial. Esto implica atender y reconocer al paciente como una persona que necesita ser comprendida y acompañada todo el tiempo que desarrolle su proceso de atención.

3.3.4. Requerimientos específicos de cuidado en pacientes con enfermedades crónicas

La atención de los pacientes que presentan enfermedades crónicas debe ser necesariamente integral, continuada, individualizada y humanizada. A nivel hospitalario, ello implica no solo el control de los signos vitales y la administración de tratamientos, sino que también significa:

- La educación del paciente y su familia en el manejo de su enfermedad.
- La promoción del autocuidado responsable.
- La puesta en marcha de una comunicación empática y adecuada que permita la expresión de las emociones.
- La atención en situaciones de crisis o cuando se produce un deterioro progresivo.
- El apoyo emocional frente a la incertidumbre de la enfermedad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) afirma que el enfoque centrado en la persona es fundamental para la atención a la enfermedad crónica, dado que los pacientes con enfermedad crónica precisan mucho más que atención médica, sino que requieren de una relación terapéutica que les genere seguridad, contención y acompañamiento (4).

4. Contexto hospitalario: Servicio de medicina interna

4.1. Características del servicio de Medicina Interna

El Servicio de Medicina Interna constituye un área especializada del hospital en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades crónicas y complejas del adulto. La medicina interna se orienta a la atención integral de enfermos con múltiples enfermedades, como la hipertensión, la diabetes, la insuficiencia cardiaca, las enfermedades respiratorias, renales, etc. Se desarrolla un abordaje interdisciplinario caracterizado por una atención continuada, de larga duración y basada en la toma de decisiones clínicas complejas (35).

Este servicio acaba siendo un lugar de atención crítica y sostenida en el que el profesional de enfermería está continuamente presente y donde su papel no es sólo la ejecución de los cuidados técnicos, sino que es un recurso clave a la hora de controlar emocionalmente al paciente.

4.2. Importancia del cuidado humanizado en este tipo de unidades hospitalarias

Considerando el perfil emocional y clínico de los pacientes de Medicina Interna, los cuidados humanizados cobran especial protagonismo. Ya que además estas unidades no solo sufren altos niveles de carga asistencial, sino que tratan a personas en estados vulnerables con alta necesidad de empatía y atención, información y apoyo emocional. En las unidades de medicina interna, las pautas tendentes a humanizar la atención hacen que los pacientes tengan una percepción más positiva de la calidad de los cuidados recibidos, si bien también puede significar una mejor actitud ante el tratamiento y una mejora de la relación con el personal de enfermería (36).

De esta manera la humanización de los cuidados es una herramienta terapéutica que acompaña el proceso clínico, pero al mismo tiempo, le da sentido y confianza al paciente en momentos de alta incertidumbre.

4. El rol de enfermería en el cuidado humanizado

4.3. Funciones del profesionalismo de enfermería en el contexto hospitalario

El ámbito de actuación del personal de enfermería dentro del hospital abarca diversos ámbitos de atención. Entre ellos los cuidados directos al paciente, la gestión de recursos, la educación para la salud o el acompañamiento emocional. La cercanía permanente al paciente lo sitúa como un actor fundamental en las condiciones necesarias para la implementación del cuidado humanizado. Para Rodríguez en 2020 señala el enfermero como aquel que, además de realizar

procedimientos técnicos, confiere bienestar, dignidad y acompaña emocionalmente, elementos de especial relevancia en pacientes con enfermedades crónicas (37).

4.4. Relación enfermera-paciente como base del cuidado humanizado

Durante el ingreso en un hospital, el tipo de relación que se genera entre el paciente y el personal de enfermería va a beneficiar la recuperación del paciente y al mismo tiempo va a permitir que este paciente se sienta seguro y atendido. Según Jean Watson (2008), esta relación entre enfermera y paciente tiene que apoyarse en la confianza, la empatía y la comunicación sin que sea exclusivamente de carácter clínico. En consecuencia, la relación entre el personal de enfermería y el paciente constituye uno de los principales pilares del cuidado humanizado (38).

4.5. Competencias del personal de enfermería para brindar un cuidado centrado en la persona

El hecho de proporcionar un cuidado con el enfoque centrado en la persona exige de determinadas competencias, que incluyen las técnicas, las éticas y las emocionales. Estas últimas están descritas por la Organización Panamericana de la Salud como los elementos esenciales a tener en cuenta: la empatía, la escucha activa, la comunicación eficaz, el respeto de la cultura y la capacidad de tomar decisiones conjuntas. Estas habilidades se ven complementadas en el cuidado de pacientes crónicos con la educación para el autocuidado, para la gestión del dolor, la atención y el acompañamiento constante (39).

4.6. Vulnerabilidad emocional y dependencia del cuidado profesional

El paciente crónico, debido a la progresión de su enfermedad y al impacto sobre su vida cotidiana, se encuentra en una situación de alta vulnerabilidad emocional. La relación diaria con el personal sanitario, en especial con los profesionales de enfermería, puede generar que el paciente establezca dependencia, tanto emocional como funcional, con el mismo. Con dicha problemática, Jiménez (2019) manifiesta que la atención debe poder responder a esa vulnerabilidad desde la ética del cuidado, que no impida tener presente la autonomía de la persona y que requiere de una forma de estar en empatía durante el acompañamiento (40). Recibir tratamientos no es suficiente para que el paciente se sienta atendido en todas sus

necesidades. Durante este proceso, también necesita percibir que es comprendido, que se le reconoce y valora como persona y que cuenta con acompañamiento a lo largo de su atención.

En este sentido, la propia enfermería tiene un papel fundamental para ayudar a que se produzca la relación; su simple presencia, su escucha, su actitud pueden ser tan terapéuticas como el propio tratamiento clínico. La relación que se establece entre el paciente y el personal de enfermería influye de manera directa sobre la parte emocional que dicho paciente posee, con consecuencias sobre el proceso de recuperación y de calidad de vida. De esta forma se entiende cómo llega a ser importante el estudio de las experiencias vividas de las personas adultas con enfermedades crónicas durante la hospitalización. De manera más específica, interesa investigar cómo valoran la experiencia del apoyo del personal de enfermería y los cuidados humanizados que reciben. La información obtenida se puede utilizar como un indicador que oriente acciones respecto al ejercicio profesional y al cambio de las prácticas que hacen a la calidad de los servicios de salud para la población.

5. Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Las propuestas de Jean Watson han tenido un peso importante en el desarrollo de la teoría en el campo de la enfermería, si bien a su vez han suscitado cierta polémica. La propuesta de Watson se distingue, entre otros aspectos, por situar como eje de la práctica profesional a la persona y tener en cuenta la humanización como uno de los aspectos fundamentales del cuidado. Watson nació en Estados Unidos en 1940. Es profesora y enfermera académica, además de contar con un doctorado en ciencias de la salud. A lo largo de su carrera, Watson ha otorgado especial importancia al vínculo enfermera y paciente y la vitalidad de integrar los valores humanísticos en el desempeño de la enfermería (41).

Desde la reflexión sobre la teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson, la práctica de enfermería no ha de limitarse a aplicar procedimientos técnicos. En este sentido, la autora indica que el cuidar también significa establecer una relación profunda, auténtica y significativa con la persona atendida. A partir de esta consideración, lo anterior, Watson defiende que esta forma de cuidar mejora la calidad de la atención. Su perspectiva sobre la salud no se reduce únicamente a la curación de la enfermedad porque también tiene en cuenta el bienestar emocional y el bienestar espiritual que forma parte de la vivencia de cuidar que tiene el paciente (41).

5.1. Aplicabilidad de la teoría en el cuidado de pacientes crónicos hospitalizados

La Teoría del Cuidado Transpersonal de Watson se ajusta perfectamente a la atención a pacientes crónicos hospitalizados, dado que este tipo de pacientes exige cuidados prolongados y enfrenta problemas tanto físicos como emocionales (42). Desde la perspectiva de Watson, la atención de una persona no comprende solamente la enfermedad que presenta la misma. La propuesta de Watson sostiene que el cuidado tiene que responder a la persona en su totalidad sin olvidar las necesidades sociales, emocionales y espirituales que son parte de la experiencia de la persona hospitalizada, y esto también guarda relación con la presente investigación, pues permite la revisión de cómo se manifiestan los pacientes con enfermedades crónicas en forma de limpieza por la atención humanizada recibida. Los fundamentos de la autora suponen, pues, una referencia para comprender la dimensión subjetiva del cuidado a partir de la mirada de quienes se encuentran hospitalizados.

Los principios expuestos por Watson constituyen una referencia conceptual para llevar a cabo el desarrollo de los objetivos del estudio, particularmente la identificación de las dimensiones del cuidado humanizado y el análisis de cómo los pacientes con enfermedades crónicas perciben esta misma atención durante su hospitalización. Desde esta perspectiva, se pretende analizar si la asistencia médica se ajusta a una concepción holística de la persona, acepta la comunicación empática y respeta las especificidades de las personas y de los pacientes. La relación enfermera-paciente, la presencia y la individualización del cuidado serán factores determinantes para mirar y analizar los resultados de la investigación.

El estudio de la percepción del cuidado humanizado en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados se apoya en diferentes aportaciones académicas, tales como las teorías de enfermería, la investigación sobre calidad del cuidado y los estudios acerca de las consecuencias emocionales de las hospitalizaciones prolongadas. De manera conjunta, estos fundamentos permiten avanzar en la comprensión de porqué la experiencia del paciente es un aspecto importante a la hora de estudiar la calidad del cuidado percibido. Por otro lado, la evaluación de esta misma percepción puede aportar información útil para establecer estrategias adecuadas hacia la mejora de la calidad del cuidado en el servicio de medicina interna.

CAPÍTULO 2

2. Metodología de la investigación

2.1. Diseño y tipo de investigación

- **Cuantitativo:** Sampieri destacó que el diseño cuantitativo es sistemático y estructurado, orientado a medir fenómenos y analizar datos de manera objetiva para explicar, predecir o describir la realidad con base en números y estadísticas (43). La investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque el método de investigación utilizado fue el de analizar con datos numéricos la percepción de los pacientes con enfermedades crónicas sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital José María Velasco Ibarra; la información se recolectó mediante una encuesta y se procesó para obtener resultados estadísticos que permitieran describir la percepción de los pacientes.
- **No experimental:** Es aquel en el que no se manipulan intencionalmente las variables independientes para observar su efecto en las variables dependientes. En este tipo de diseño, el investigador se limita a observar fenómenos en su contexto natural, tal como ocurren, sin intervenir o alterar el entorno (43). Por ende, se aplicó un diseño no experimental, razón por la cual, no se manipularon variables, es decir, que se observó y midió la percepción de los pacientes en su entorno hospitalario.
- **Descriptivo:** Este tipo de estudio permite describir un fenómeno, una situación o una población en función de sus propiedades, características y comportamientos (43). En esta investigación, el criterio descriptivo tuvo como finalidad poder caracterizar a los participantes en la investigación y examinar sus valoraciones acerca de las diferentes dimensiones del cuidado humanizado que reciben durante la hospitalización; centrando el análisis en la percepción de los pacientes con enfermedades crónicas en torno a la atención prestada por el personal de enfermería.
- **Corte transversal:** Describe las características de una población en un momento especifico y determinado, sin requerir seguimiento prospectivo ni retrospectivo (43). Por lo tanto, la investigación se llevó a cabo durante un periodo de tiempo determinado correspondiente a mayo y junio de 2025.

2.2. Métodos, técnicas e instrumento

El razonamiento deductivo permite partir de teorías o principios generales para poder interpretar situaciones particulares y llegar a conclusiones específicas (43). En la investigación que se presenta en este documento se empleó este método con el fin de fundamentar el cuidado humanizado de enfermería y su impacto para las personas con enfermedades crónicas. A partir de estos planteamientos, el análisis se orientó hacia un hecho concreto: la percepción de los pacientes que están hospitalizados con un diagnóstico de medicina interna en el Hospital José María Velasco Ibarra respecto a los cuidados que reciben.

2.2.1. Técnicas

La encuesta es uno de los métodos más utilizados en la investigación de tipo cuantitativa para recopilar información directamente de una muestra representativa de la población (43). Esta técnica permitió recolectar datos sistemáticos sobre actitudes, opiniones, comportamientos o características a un grupo de pacientes crónicos en un momento determinado. A dicho propósito, la información se recabó mediante una encuesta estructurada, cuyo contenido permitió investigar las diferentes dimensiones del cuidado humanizado.

2.2.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó se denomina “Percepción del Cuidado Humanizado en Pacientes Hospitalizados”, creado por los autores Alicia Hermosilla Ávila, Rodolfo Mendoza Llanos y Sonia Contretas, en el año 2016 en Chile (44).

El cuestionario permite conocer cómo perciben los pacientes ingresados el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería. Para llevar a cabo este examen, cuenta con 36 ítems organizados en 10 dimensiones cuya composición se basa en la teoría y el rigor científico. Las respuestas se obtienen a través de una escala descriptiva tipo Likert de cinco puntos, exactamente de este modo: 1 = nunca; 2 = a veces; 3 = por lo general; 4 = casi siempre; 5 = siempre. Por último, a continuación se describen las dimensiones incluidas en este mismo instrumento.

- **Dimensión 1:** formación de un sistema de valores humanistas y altruistas (44); esta dimensión tiene que ver cómo el equipo de salud aplica adecuadamente los principios

éticos, morales y compasivos en la práctica y cómo los exterioriza al proporcionar atención a la población enferma.

- **Dimensión 2:** instalación de fe y esperanza; haciendo referencia a la capacidad del personal para infundir confianza, ánimo y optimismo en los pacientes (44).
- **Dimensión 3:** cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás; promueve la humanización del cuidado al reforzar la importancia de las conexiones humanas en la atención de salud, enfermera/paciente (44).
- **Dimensión 4:** el desarrollar una relación de cuidados de ayuda y de confianza; entiende la relación que se establece entre el profesional de la salud y el paciente, y las acciones que conseguirán fomentar la confianza y mantener una buena relación durante la atención (44).
- **Dimensión 5:** favorecer y aceptar la expresión de sentimientos tanto positivos como negativos; valora la necesidad de crear un entorno cálido y seguro, que permita al paciente poder hablar abiertamente de sus vivencias emocionales, consensuando tanto los sentimientos positivos como negativos sin que la persona sienta que va a ser valorada de una manera determinada por lo que expresa (44).
- **Dimensión 6:** uso sistemático del método científico para resolver problemas y tomar decisiones; esta dimensión tiene que ver con la aplicación sistemática del conocimiento científico y de los principios basados en evidencias durante la práctica asistencial, su uso permite analizar los problemas clínicos que aparecen y contar con bases para orientar la toma de decisiones que realiza el personal de salud a la hora de cuidar a los pacientes (44).
- **Dimensión 7:** promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal; se centra en facilitar un proceso educativo bidireccional y significativo entre el profesional de la salud y el paciente, transformando la experiencia del paciente fortaleciendo su autonomía y conexión consigo mismo y con los demás (44).
- **Dimensión 8:** formar un entorno de consecución, o bien de conexión mental, física, sociocultural y espiritual; esta dimensión abarca las condiciones del entorno del hospital que contribuyen al bienestar de los destinatarios de la atención. Toma en consideración la recuperación física y el estado emocional del paciente, y persigue que los cuidados se relacionen con las necesidades de los atendidos en la estancia hospitalaria (44).
- **Dimensión 9:** colaborar en las necesidades humanas; parte del reconocimiento de que cada paciente presenta necesidades básicas, necesidades psicológicas y necesidades

trascendentales. Atender estas necesidades implica entender al paciente íntegramente, la cual se puede desglosar en diferentes dimensiones, reconociendo que el bienestar no depende exclusivamente de las dimensiones físicas, y que son también la dimensión emocional, social y espiritual las que forman parte de su propia experiencia de atención (44).

- **Dimensión 10:** aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas; se enfoca en abordar los aspectos más profundos y universales de la experiencia humana, busca integrar el cuidado físico con un enfoque espiritual, ayudando al paciente a encontrar sentido en su experiencia de salud o enfermedad (44).

Con el objetivo de evaluar la validez de contenido del instrumento se llevó a cabo la evaluación del mismo por parte de un grupo de 14 expertos en enfermería con formación académica desde la licenciatura hasta el doctorado mínimo y con una experiencia mínima de tres años y reconocimiento en el área de investigación.

Para garantizar su confiabilidad, se evaluó la consistencia interna y la estabilidad del instrumento. Este se aplicó a una muestra de 100 pacientes adultos y adultos mayores internados por más de 48 horas. La validez del constructo se examinó mediante análisis factorial posterior al realizar la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin correspondiente y la prueba de esfericidad de Bartlett. Por otro lado, la consistencia interna de las escalas fue analizada a partir del coeficiente alfa de Cronbach, que obtuvo un valor de 0,945 (43).

Se realizó una prueba piloto de cinco pacientes, mediante la aplicación presencial del cuestionario “Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados” de 36 preguntas. La consistencia interna del cuestionario fue determinada mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, cuyo valor fue 0,875, resultado que se interpretó como indicativo de una buena consistencia interna preliminar.

2.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles con las características sociodemográficas de la población de estudio?

- ¿Cuáles son las dimensiones del cuidado humanizado percibidos por los pacientes hospitalizados, según el instrumento "Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados?
- ¿Qué acciones de mejora pueden proponerse para fortalecer el cuidado humanizado brindando por el profesional de enfermería a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles hospitalizados en el servicio de medicina interna?

2.5 Participantes

2.5.1. Población

Durante mayo y junio, la población de estudio estuvo constituida por 118 pacientes hospitalizados que presentaban distintas enfermedades crónicas.

2.5.2. Muestra

Para la construcción de la muestra, se optó por el muestreo no probabilístico por conveniencia, que considera la accesibilidad, disponibilidad y disposición de las personas para participar (43). En virtud de este procedimiento, se seleccionó a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna que cumplían los criterios de inclusión y se encontraban disponibles durante el proceso de recolección de información. La muestra, en definitiva, estuvo formada por 50 pacientes que aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio.

2.5.3. Características de la muestra

2.5.4. Criterios de Inclusión

- Pacientes pertenecientes a los grupos de adultos jóvenes, adultos y adultos mayores.
- Personas con una permanencia hospitalaria superior a 48 horas en el servicio de medicina interna.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en la investigación mediante el consentimiento informado.

- Personas diagnosticadas con enfermedades crónico-degenerativas cuya evolución sea superior a 5 años.

2.5.5. Criterios de Exclusión

- Pacientes cuya estancia en el servicio de medicina interna sea inferior a 48 horas.
- Personas con diagnóstico de enfermedades crónico-degenerativas desde hace menos de 5 años.
- Pacientes que presenten alteraciones cognitivas, sensoriales o emocionales que dificulten comprender o responder el cuestionario.
- Personas que decidan no participar en la investigación o que retiren su consentimiento en cualquier momento.

2.6. Procedimiento y análisis de datos

Los datos recopilados se organizaron inicialmente en una base de datos creada en Microsoft Excel, donde se llevó a cabo la tabulación y depuración de registros. Posteriormente, los datos se importaron al software SPSS, versión 25.0, para realizar un análisis más exhaustivo. Los resultados se presentaron en tablas de frecuencias y porcentajes, con el objeto de facilitar una revisión sistemática y cuidadosa de la información y facilitar la validación y significación de los datos obtenidos.

Previo a la recolección de información, se realizaron las gestiones necesarias para conseguir la pertinente autorización institucional del Hospital José María Velasco Ibarra y coordinar el acceso al servicio de medicina interna. En esta unidad de hospitalización se detectó a los pacientes que cumplían las condiciones para participar en la investigación, en función de los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos. Antes de dar respuesta al cuestionario, cada uno de los pacientes recibió información respecto del objetivo de la investigación y las condiciones de su participación a través del consentimiento informado. La aplicación del cuestionario “Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados”, se realizó mediante la plataforma QuestionPro, con un tiempo aproximado de 25 minutos por participante.

2.7. Aspectos Bioéticos

Este apartado es fundamental para cumplir con los estándares éticos y garantizar que el estudio sea llevado a cabo de manera responsable y respetuosa. Al realizar el trabajo de investigación, se intentó respetar las decisiones de cada participante. Dicho criterio corresponde al principio de autonomía y reconoce la capacidad de las personas para decidir por sí mismas.

La implementación de este principio fue realizada a través del consentimiento informado. Se hizo la oportuna explicación de los objetivos del estudio y del método de recolección de información, así como de la posibilidad de abandonarlo en cualquier momento sin que se les penalizara por ello, antes de integrarse en la investigación. Este consentimiento fue claro, voluntarios y firmado por los participantes. El documento de consentimiento se encuentra en el Anexo 1.

De acuerdo con el principio de beneficencia, se consideró la protección de los participantes frente a los riesgos detectados a lo largo de todo el proceso de la investigación. Por otro lado, este mismo principio lo consideramos también en lo relativo a la pertinencia y relevancia científica del estudio, así como por la necesidad de contar con investigadores capaces para su desarrollo (45).

El principio de justicia establece que la participación de una investigación en la misma debe estar dominada por la igualdad o equidad. Conforme a este principio, la elección de los participantes corresponde realizarse sin ninguna discriminación a partir de lo que uno de ellos pueda quedarse excluido, ya fuese por sexo, raza, religión, nivel de educación o situación económica. En sus beneficios derivados de sus resultados, igualmente deben producirse de manera equitativa (45).

En cuanto a la confidencialidad y privacidad, se garantizó que los datos personales y la identidad de los participantes y la identidad de los participantes se mantuvieran en todo momento. Para lograr tal objetivo, los datos se gestionaron, bien de forma anónima o mediante códigos en vez de nombres, de manera que no hubiese riesgo de que la información sensible fuera revelada.

Se articularon medidas para minimizar los riesgos posibles de participar en el estudio, lo que terminó por incluir garantizar un mínimo de no acarrear riesgos de tipo físico, psíquico o emocional, sobre todo en tanto la temática del estudio se centra en cuestiones sobre la salud. Estas medidas están alineadas con las recomendaciones de la Declaración de Helsinki (45).

CAPÍTULO 3

3. Resultados y Discusión

3.1. Resultados

Tabla 1. *Características sociodemográficas*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Adulto joven (20 a 39)	7	14%
	Adulto (40 a 64)	**21**	**42%**
	Adulto mayor (>65)	**22**	**44%**
Sexo	Masculino	25	**50,0%**
	Femenino	25	**50,0%**
Estado civil	Soltero/a	3	6,0%
	Casado/a	21	**42,0%**
	Divorciado/a	5	10,0%
	Viudo/a	6	12,0%
	Unión libre	**15**	**30,0%**
Etnia	Mestizo/a	12	24,0%
	Indígena	**29**	**58,0%**
	Shuar	**5**	**10,0%**
	Kichwa	**4**	**8,0%**

Fuente: Elaboración propia.

En la población de estudio se encontró una equidad con relación al sexo masculino y femenino, en la mayoría su estado civil son casados y unión libre; sin embargo, un tercio de los pacientes no cuenta con la presencia de redes de apoyo familiar, se autoidentifican como indígenas, shuar y Kichwa y con una edad media (M) de 58.14 años, lo que indica una población predominante de adultos y adultos mayores.

En comparación a los datos encontrados en el estudio de Navarrete y demás colaboradores en el año 2021, en donde se observó resultados similares teniendo una equidad de sexo con una edad promedio de 46.5 años destacando que en su mayoría son adultos y adultos mayores (10). La suma de todas estas características sociodemográficas permite conocer el contexto de los pacientes que son hospitalizados y la aplicación de las estrategias del cuidado que se orientan a sus propias características e ira de la mano de un enfoque muy integrado y culturalmente adecuado en el servicio de medicina interna.

Tabla 2. *Enfermedades crónico- degenerativas*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico Médico	Diabetes Mellitus	**11**	**22,0%**
	Hipertensión Arterial	**11**	**22,0%**
	EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)	8	16,0%
	Insuficiencia Cardiaca	8	16,0%
	Obesidad	8	16,0%
	Insuficiencia Renal Crónica	2	4,0%
	Hipotiroidismo	2	4,0%

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar las enfermedades crónico-degenerativa se observó que las enfermedades más prevalentes en este estudio fueron la diabetes mellitus e hipertensión arterial, las mismas que requieren de un control integral, seguimiento constante y educación en salud continua por parte del profesional de enfermería, también, resalta la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardiaca y la obesidad y en menor medida se destacaron la insuficiencia renal crónica e hipotiroidismo. La presencia de diversos diagnósticos entre la población objeto de estudio permite evidenciar, sin dudas, la necesidad de mantener una atención constante y acorde a las condiciones particulares de cada paciente, en el sentido de que para el cuidado humanizado, la percepción que tienen las pacientes sobre este tipo de cuidado se vincula con la respuesta que da el personal de enfermería con respecto a las necesidades físicas y emocionales que surgen a partir de las enfermedades diagnosticadas.

Los resultados pueden contextualizarse con la información de la Organización Mundial de la Salud correspondiente a 2023. Según los datos citados, 18 millones de personas fallecieron por enfermedades crónicas antes de los 70 años. Las enfermedades cardiovasculares representaron la principal causa de estas muertes, seguidas de las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes (4).

Tabla 3. *Dimensión 1. Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera/o	A veces	**1**	**2,0%**
	Regularmente	**1**	**2,0%**
	Casi siempre	**1**	**2,0%**
	Siempre	47	94,0%
2. Siente que la actitud de la enfermera tiene efecto positivo en usted.	A veces	**1**	**2,0%**
	Regularmente	**1**	**2,0%**
	Casi siempre	2	4,0%
	Siempre	46	92,0%
3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí mismo.	A veces	**2**	**4,0%**
	Regularmente	**1**	**2,0%**
	Casi siempre	2	4,0%
	Siempre	45	90,0%
4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.	Nunca	**1**	**2,0%**
	Regularmente	**4**	**8,0%**
	Casi siempre	2	4,0%
	Siempre	43	86,0%

Fuente: Elaboración propia.

En estos resultados se evidencia que casi la totalidad de la población manifiesta recibir un trato amable y percibir una actitud positiva por parte del profesional de enfermería durante su estancia hospitalaria. Los participantes también tienen la percepción de que el personal de enfermería muestra dedicación a nivel personal en la atención, lo que también favorece igualmente la valoración del cuidado humanizado. Ellos valoran en esta percepción la amabilidad, la buena disposición y la constancia mostrada hacia el paciente. Pese a esto, se han reportado algunas valoraciones desfavorables, las cuales han sido relacionadas en el análisis con la sobrecarga laboral y el tiempo limitado para poder ofrecer cuidados individualizados. La atención del paciente presenta una sobrecarga laboral y un tiempo escaso para proporcionar cuidados individualizados, lo cual complica la posibilidad de generar relaciones de cercanía con dichos pacientes. Ante lo expuesto, se propone mejorar la comunicación, la empatía y la sensibilidad del conjunto del personal del cuidado hacia los pacientes en el momento de la atención.

De igual manera en el estudio de Navarrete, Fonseca y Barria (2021) señalado que los pacientes percibieron un trato mayoritariamente amable y respetuoso por parte de la enfermera

especialmente en la atención ya que se muestra interés en brindar comodidad. De igual manera el 90% sintieron que la enfermera/o durante su estancia hospitalaria le entrego algo así mismo, con su tiempo, interés y la atención cercana y comprometida (10).

Tabla 4. *Dimensión 2. Instalación de fe y esperanza*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
5. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada.	Nunca	**2**	**4,0%**
	A veces	**2**	**4,0%**
	Casi siempre	7	14,0%
	Siempre	39	78,0%
6. Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe	Nunca	**1**	**2,0%**
	A veces	**1**	**2,0%**
	Regularmente	**5**	**10,0%**
	Casi siempre	5	10,0%
	Siempre	38	76,0%
7. Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor)	A veces	**3**	**6,0%**
	Regularmente	**1**	**2,0%**
	Casi siempre	5	10,0%
	Siempre	41	82,0%

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar las variables de espiritualidad y esperanza, se evidencia que la mayoría de los pacientes perciben que el profesional de enfermería toma en cuenta sus creencias y valores espirituales, respeta sus preferencias religiosas y contribuye al fortalecimiento de su fe. A lo largo de la atención, los enfermos también aprecian ciertos gestos y expresiones del personal enfermero que les pueden ayudar a mantener la esperanza y a sentirse más seguros en el proceso de la enfermedad. Los gestos y expresiones percibidos durante el cuidado pueden favorecer el bienestar emocional de los pacientes. Aun así, algunas valoraciones son menos positivas, probablemente debido a la falta de tiempo con que cuentan los profesionales para hablar de preocupaciones espirituales y ofrecer acompañamiento. Ante situaciones donde puede ser importante reforzar el apoyo emocional y espiritual, no hay que dejar de lado las creencias y preferencias de cada paciente.

Por el contrario, Cortez (2022) evidenció que el 32 % de los pacientes comentó que durante la atención no se tomó en cuenta sus preferencias religiosas, así como tampoco el hecho de fortalecer la fe y la esperanza, el 33 % indicó que solo a veces estos aspectos fueron tenidos en cuenta, y el 11 % expresó que esto siempre fue considerado (46).

***Tabla 5**. Dimensión 3. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera	Nunca	**1**	**2,0%**
	A veces	**1**	**2,0%**
	Regularmente	**3**	**6,0%**
	Casi siempre	10	20,0%
	Siempre	35	70,0%
9. Siente que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud	A veces	**1**	**2,0%**
	Regularmente	**7**	**14,0%**
	Casi siempre	11	22,0%
	Siempre	31	62,0%
10. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.	Regularmente	**4**	**8,0%**
	Casi siempre	9	18,0%
	Siempre	37	74,0%
11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.	A veces	**1**	**2,0%**
	Regularmente	**3**	**6,0%**
	Casi siempre	6	12,0%
	Siempre	40	80,0%
12. Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza	Nunca	**1**	**2,0%**
	A veces	**3**	**6,0%**
	Regularmente	**5**	**10,0%**
	Casi siempre	21	42,0%
	Siempre	20	40,0%
13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted	A veces	**1**	**2,0%**
	Regularmente	**9**	**18,0%**
	Casi siempre	9	18,0%
	Siempre	31	62,0%

Fuente: Elaboración propia.

Esta tabla revela que la gran mayoría de los pacientes tiene una percepción muy positiva sobre la sensibilidad, empatía y calidad de la comunicación con el personal de enfermería. Las respuestas obtenidas muestran que los participantes consideran favorablemente la atención y la escucha del personal de enfermería, así como la proximidad y la confianza que se instauran en la relación de ayuda. Por otra parte, casi un cuarto de la población manifiesta que la dificultad para reconocer los sentimientos de la enfermera y expresar sus propias emociones con confianza, lo que está asociado con las limitaciones de tiempo y la falta de espacios para una comunicación cercana. Por ello, garantizar la escucha activa y la comunicación interpersonal, en el curso del cuidado, adquiere especial sentido.

Estos resultados coinciden con estudios anteriores como los de Mohammadi A y Kamalli K en los cuales los pacientes manifestaron la empatía de los enfermeros en un punto intermedio elevado, ya que las enfermeras obtuvieron una puntuación media de 4.98 en la escala de percepción de la empatía, lo que podría significar que los pacientes valoran altamente la empatía que expresan las enfermeras. En lo que concierne a la relación que se establece entre el paciente y el personal de enfermería, este también obtuvo un resultado positivo, dado que más del 77 % de los participantes informaron episodios comprometidos y emergencias, lo que puede interpretarse como una explícita muestra de comunicación efectiva y de atención empática (47).

***Tabla 6**. Dimensión 4. Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.	Nunca	**1**	**2,0%**
	A veces	**3**	**6,0%**
	Regularmente	**4**	**8,0%**
	Casi siempre	24	48,0%
	Siempre	18	36,0%
15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted	Nunca	**1**	**2,0%**
	A veces	**2**	**4,0%**
	Regularmente	**6**	**12,0%**
	Casi siempre	23	46,0%
	Siempre	18	36,0%
16. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente	A veces	**1**	**2,0%**
	Regularmente	**5**	**10,0%**
	Casi siempre	25	50,0%
	Siempre	19	38,0%

Fuente: Elaboración propia.

Los datos de esta tabla muestran que los pacientes no solo perciben que las enfermeras son empáticas y comprensivas, sino que también se sienten los suficientemente seguros como para expresar sus propios sentimientos y experimentar una confianza mutua. Estos elementos son determinantes para poder ofrecer un cuidado integral, respetuoso y humanizado. Si bien, una pequeña cantidad de pacientes presentan una dificultad en la comunicación, lo que podría dificultar una relación más cercana; son, entonces, importante reforzar la comunicación terapéutica, la escucha activa y la confianza, facilitando con ello un atención más individualizada y humanizada.

Estos resultados coinciden con los antes referidos, como el de Mohammadi A. y Kamalli K.; en el que los pacientes percibieron el nivel de empatía del profesional de enfermería en un nivel intermedio alto, obteniendo un puntaje medio en la escala de la percepción de la empatía de 4,98; o lo que es lo mismo, que creen que la empatía mostrada por las enfermeras y, en consecuencia, la atención de enfermería, son valoradas positivamente. Además, los pacientes reportaron que la relación enfermero, paciente fue favorable, ya que más del 77% comunicaron sus situaciones críticas y emergencias, lo que indica una percepción de comunicación efectiva y atención empática por parte del profesional de enfermería (47).

Tabla 7. *Dimensión 5. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos	Nunca	**2**	**4,0%**
	A veces	**1**	**2,0%**
	Regularmente	**10**	**20,0%**
	Casi siempre	21	42,0%
	Siempre	16	32,0%
18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones	Nunca	**1**	**2,0%**
	A veces	**2**	**4,0%**
	Regularmente	**22**	**44,0%**
	Casi siempre	5	10,0%
	Siempre	20	40,0%
19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad	Nunca	**1**	**2,0%**
	A veces	**1**	**2,0%**
	Regularmente	**15**	**30,0%**
	Casi siempre	15	30,0%
	Siempre	18	36,0%
20. Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa	Nunca	**1**	**2,0%**
	Regularmente	**16**	**32,0%**
	Casi siempre	10	20,0%
	Siempre	23	46,0%

Fuente: Elaboración propia.

Esta dimensión destaca que, el profesional de enfermería tiene una clara intención y, a menudo, logra facilitar la expresión de sentimientos y mostrar aceptación y escucha más allá de la enfermedad, existen desafíos significativos relacionado con el tiempo disponible para esta interacción. Generalmente, el personal de enfermería es percibido positivamente por los pacientes en cuanto a la aceptación de sus sentimientos y en lo que concierne a su disposición para escucharlos, que es uno de los valores relevantes dentro del cuidado humanizado. No obstante, las respuestas también asumidas en la categoría de «regularmente», tal como las opciones de respuesta de menor frecuencia referidas, nos hacen ver que estas experiencias no son uniformes para todos, sobre todo con respecto al tiempo disponible para expresar sus sentimientos. Estas respuestas permiten poner de manifiesto la necesidad de mejorar las condiciones que se dan en la prestación del cuidado. Es importante hacer un soporte emocional para poder atender mejor las necesidades que los pacientes hacen explícitas.

De forma similar, un estudio realizado por Jimenes y Navas (2023) evidencian como el estrés y el agotamiento profesional pueden impactar directamente la capacidad de los profesionales de enfermería para brindar apoyo emocional. La falta de tiempo no necesariamente refleja una falta de voluntad o empatía por parte del profesional (48).

Tabla 8. *Dimensión 6: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos	Regularmente	**1**	**2,0%**
	Casi siempre	3	6,0%
	Siempre	46	92,0%
22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser	Regularmente	**1**	**2,0%**
	Casi siempre	4	8,0%
	Siempre	45	90,0%
23. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a lo entregado a las demás personas	Regularmente	**2**	**4,0%**
	Casi siempre	4	8,0%
	Siempre	44	88,0%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de esta tabla reflejan una fortaleza clara en la práctica de enfermería. Los pacientes tienen una confianza muy alta en que el cuidado que reciben es organizado, basado en conocimientos y principalmente adaptado a sus necesidades individuales. El hecho de que los pacientes perciban que existen unos cuidados que están organizados y ajustados a sus necesidades podría contribuir a que se sientan seguros y satisfechos con ellos. Estas evaluaciones transmiten una buena percepción del trabajo sistemático y humanizado que realiza el personal de enfermería para resolver problemas y tomar decisiones clínicas. Sin embargo, algunas respuestas no alcanzan los niveles positivos; esto podría señalar que no siempre para todos los pacientes resulta evidente que los cuidados están individualizados, ni cuál es la importancia de los procedimientos que se les realiza. Por ello, es necesario fortalecer la explicación de las intervenciones de enfermería y promover la participación del paciente.

Como lo describe Zepeda y demás colaboradores (2025), una metodología de trabajo actualizada, ordenada y sistemática es esencial para guiar el cuidado en entornos clínicos. Esta percepción de un cuidado de forma sistemática, ordenada y cuidadosa proporcional a la seguridad y la calidad del paciente, consolidando la idea de una atención profesional y bien planificada (49).

Tabla 9. *Dimensión 7. Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan	Regularmente	**1**	**2,0%**
	Casi siempre	**1**	**2,0%**
	Siempre	48	96,0%
25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan	A veces	**1**	**2,0%**
	Regularmente	**1**	**2,0%**
	Casi siempre	4	8,0%
	Siempre	44	88,0%
26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan	A veces	**1**	**2,0%**
	Regularmente	2	4,0%
	Siempre	47	94,0%
27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados	A veces	**1**	**2,0%**
	Regularmente	**1**	**2,0%**
	Casi siempre	4	8,0%
	Siempre	44	88,0%

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla se evidencia datos positivos y homogéneos, destacando una excelente labor del profesional de enfermería en la promoción de la enseñanza, el aprendizaje y la participación del paciente. Las respuestas favorables demuestran que los pacientes reciben información sobre los cuidados y ofrecen explicaciones sobre dicho contenido, así como también las oportunidades para expresar su opinión e interpretar su participación en la atención. Esa experiencia puede incidir sobre la satisfacción en el servicio y favorecer la adherencia al tratamiento e, incluso la autonomía y el empoderamiento del paciente. Aun así, un menor porcentaje está relacionado con dificultades en la comprensión de las indicaciones o con la falta de adaptación de la información a las características y necesidades de cada paciente. Por ello, es importante fortalecer la educación individualizada, utilizando un lenguaje claro y verificando la comprensión del tema tratado.

Según Velarde (2022), se evidencia una relación estadísticamente significativa que demuestra la asociación entre la satisfacción de los pacientes y las cualidades del desempeño de enfermería ($p = 0,001$); además, el estudio evidenció una fuerte vinculación de estos aspectos con la disponibilidad para atender y la disposición para dialogar sobre la enfermedad (50).

Tabla 10. *Dimensión 8. Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud	A veces	**1**	**2,0%**
	Regularmente	**1**	**2,0%**
	Siempre	48	96,0%
29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad	Regularmente	**1**	**2,0%**
	Casi siempre	3	6,0%
	Siempre	46	92,0%
30. Siente que se apoya con respecto a su personalidad y cuerpo	Regularmente	**1**	**2,0%**
	Casi siempre	1	2,0%
	Siempre	48	96,0%

Fuente: Elaboración propia.

Esta tabla revela una percepción relevantemente positiva por parte de los pacientes en cuanto a la creación de un entorno de apoyo integral. Casi en su totalidad de los pacientes siente que siempre se les incluye a ellos y a su entorno familiar en los cuidados de salud, además, reciben un trato digno. En cuanto a la valoración de la atención recibida, los pacientes manifestaron su satisfacción con el vínculo generado con el personal de enfermería. En sus valoraciones, adquieren especial importancia tanto el respeto que tenían por el personal y que demostraron cuando estaban recibiendo cuidados, como la consideración de las diversas necesidades con las que se vincula su bienestar. A pesar de las percepciones de los pacientes, algunas respuestas remiten a la necesidad de mantener una atención a la participación de los familiares y el reconocimiento de las diferentes necesidades de cada una de las personas implicadas. Mantener un entorno en el que se respeten la dignidad y la privacidad del paciente resulta importante para su bienestar.

De manera similar, los resultados de Avila et. al. (2024) señalaron que el 60 % de los pacientes hospitalizados manifestó haber recibido un trato digno y que sus familiares fueron considerados durante la atención. En contraste, el 40 % indicó que no percibió un trato digno por parte del personal de enfermería del hospital (51).

Tabla 11. *Dimensión 9. Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas	Regularmente	**1**	**2,0%**
	Casi siempre	3	6,0%
	Siempre	46	92,0%
32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales	A veces	**1**	**2,0%**
	Regularmente	**1**	**2,0%**
	Casi siempre	1	2,0%
	Siempre	47	94,0%
33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales	A veces	**2**	**4,0%**
	Regularmente	**2**	**4,0%**
	Casi siempre	4	8,0%
	Siempre	42	84,0%

Elaboración propia.

Los datos obtenidos en esta tabla muestran que casi la totalidad consideran que el profesional de enfermería si satisface sus necesidades tanto físicas, sociales y espirituales. La valoración de los pacientes pone de manifiesto que el cuidado de enfermería implica aspectos que no van solo al tratamiento de la enfermedad. Las evaluaciones de los participantes indicaron también la importancia de una atención que contemple de forma conjunta las necesidades mentales, físicas, socioculturales y espirituales, de las cuales se forma parte del bienestar, y alcanzan especial relevancia al observar cómo el paciente percibe los cuidados que ha recibido. Sin embargo, algunos enfermos, participantes, ofrecían valoraciones menos favorables, especialmente acerca de la atención de sus necesidades espirituales. Estas diferencias pueden deberse a las creencias y al tipo de preferencias de cada uno de ellos. Por tanto, se considera conveniente poder asegurar una valoración integral que permita personalizar los cuidados a las condiciones de los pacientes.

El planteamiento se corresponde con la enfermería holística que expone Mayor G. (2022). Con esta visión el cuidado involucra a la persona en un todo, incluyendo sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, ya que con una atención de estas características se busca facilitar su bienestar como persona (52).

Tabla 12. *Dimensión 10. Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado	A veces	**2**	**4,0%**
	Regularmente	**1**	**2,0%**
	Siempre	47	94,0%
35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera	A veces	**2**	**4,0%**
	Casi siempre	6	12,0%
	Siempre	42	84,0%
36. La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás	A veces	**1**	**2,0%**
	Regularmente	**2**	**4,0%**
	Casi siempre	1	2,0%
	Siempre	46	92,0%

Fuente: Elaboración propia.

Esta tabla revela una percepción positiva por parte de los pacientes en cuanto al apoyo del profesional de enfermería para comprender su situación de salud desde una perspectiva más profunda y existencial. Casi la totalidad de los pacientes sienten que la enfermera siempre les ayuda a entender su condición, lugar o estado. También se observa que una proporción elevada de pacientes considera que el diálogo con el personal de enfermería les ayuda a comprender el significado de su propia vida. Por otra parte, una cuarta parte de la población de estudio podrían estar relacionadas con la dificultad para abordar aspectos personales y existenciales durante la atención hospitalaria. Estos hallazgos señalan la relevancia de destinar espacios de consulta individual con los pacientes, escuchar lo que vivieron, saber qué les inquieta y reconocer cómo se sienten para así poder conducir un acompañamiento más próximo y ajustado a sus necesidades.

Además, estudios recientes como el de Ghorbani es al. 2022, han señalado que los pacientes hospitalizados que reciben atención orientada a sus necesidades espirituales y existenciales presentan mayores niveles de resiliencia y bienestar emocional. Esto reafirma que cuando el cuidado enfermero incorpora aspectos existenciales, se convierte en una herramienta terapéutica poderosa que favorece el empoderamiento del paciente y su capacidad para afrontar su realidad con mayor comprensión y sentido (53).

Tabla 13. *Nivel de percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados*

Nivel de percepción	Frecuencia	Porcentaje	Respuestas	Porcentaje
Siempre percibe un cuidado humanizado	46	92 %	1355	72,27 %
Casi siempre percibe un cuidado humanizado	2	4 %	252	14 %
Regularmente percibe un cuidado humanizado	**2**	**4 %**	**141**	**7,82**
A veces percibe un cuidado humanizado	0	0 %	**39**	**2,16**
Nunca percibe un cuidado humanizado	0	0 %	**13**	**0,71**
Total	50	100 %	1800	100%

Fuente: Elaboración propia.

En su totalidad, las respuestas de los pacientes que presentan una enfermedad crónica hacen constar una buena percepción del cuidado humanizado atendidos que han recibido durante su estancia hospitalaria. Si bien fueron pocos aquellos que consideraban que lo recibían de manera habitual, estas respuestas sí merecen ser tenidas en cuenta a la hora de plantear mejoras respecto al servicio. En concreto, conviene dar un mayor papel a la comunicación efectiva y a la empatía y al trato humanizado mediante implementaciones que consideren las características individuales de cada paciente. A ello se añade que una pequeña minoría de participantes presentó respuestas desfavorables en ciertos ítems del cuestionario. A pesar de la mayor importancia que tienen las valoraciones positivas, las respuestas menos favorables son indicativas de que ciertas dimensiones del cuidado siguen estando por mejorar. El reconocer estas diferencias permite encauzar mejoras potenciales hacia aquellas dimensiones que han de ser fortalecidas de manera que se cumplan de forma más adecuada las expectativas de los pacientes.

En un contexto hospitalario diferente, Álvarez et al. (2025) estudiaron a un grupo de 374 pacientes de una organización de salud pública en un hospital de México. Los autores detectaron problemas en la comunicación y en la relación interpersonal entre los pacientes y el personal enfermero. Puesto esto, uno de los hallazgos fue la necesidad de incrementar las dimensiones de comunicación y relación interpersonal para dar lugar a una mejor percepción sobre la atención que los pacientes han recibido. Al poner en relación esta referencia con los resultados del estudio presente, cabe señalar que la valoración del cuidado puede variar entre

hospitales. Estas variaciones pueden asociarse con las vivencias de los pacientes y con el tipo de relaciones que establecen con los profesionales encargados de la atención que reciben (54).

3.2. Propuesta

Tema: plan de mejora para el fortalecimiento del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con enfermedades crónico no transmisibles del servicio de medicina interna del Hospital José María Velasco Ibarra.
Dirigido: profesionales de enfermería del servicio de medicina interna
Responsable: Lizbeth Benavides

Introducción:

Durante la hospitalización, las personas con enfermedades crónicas no transmisibles requieren seguimiento continuo, apoyo y una atención cercana a sus necesidades particulares. En estas circunstancias, el personal de enfermería puede proporcionar una atención integral y el vínculo con el paciente se ampara en el respeto, en la empatía, en la confianza y en la comunicación. Por ello es necesario fortalecer las prácticas de cuidado que favorezcan una atención centrada en las necesidades de cada paciente.

Los resultados de la investigación ofrecen la posibilidad de identificar elementos de la atención que deben ser robustecidos para contribuir a la mejora del servicio y la experiencia de los pacientes durante su ingreso. A partir de estas necesidades se proponen en el plan de mejora unas opciones prácticas relacionadas con la comunicación, la empatía y la individualización del cuidado, con el fin de ofrecer al personal de enfermería estrategias que pueden ser consideradas en función de la organización del servicio de medicina interna.

Justificación

La atención de enfermería adecuada también depende de la forma en que se es capaz de poner de manifiesto y dar respuesta a las necesidades de cada uno de los pacientes. Este aspecto adquiere gran importancia en las personas enfermas de una enfermedad crónica no transmisible ya que requieren de cuidados continuos y de un trato humano que tenga en cuenta sus condiciones.

A pesar de que la mayoría de los pacientes manifestó una imagen positiva del cuidado otorgado, encontramos también resultados que ponen de manifiesto el área que se debe tratar dentro del servicio de medicina interna, como son la comunicación con el paciente, el tiempo dedicado a la escucha y las oportunidades que tiene para expresar sus sentimientos e inquietudes durante la hospitalización. Con el fin de trabajar los aspectos que se han señalado, este plan ofrece estrategias dirigidas al personal de enfermería en el sentido de mejorar la relación con los pacientes, tener un tipo de atención relacionado con la empatía y potenciar el acompañamiento emocional a partir de la hospitalización. Además, la propuesta busca conservar las prácticas que han sido aplaudidas en los participantes y fomentar cuidados integrales e individualizados, que respeten las creencias, los valores y las necesidades específicas de las personas.

Objetivos

Objetivo General

Proporcionar orientaciones y estrategias practicas al profesional de enfermería para fortalecer el cuidado humanizado de pacientes con enfermedades crónico no transmisibles hospitalizados en el servicio de medicina interna.

Objetivos específicos

- Promover la aplicación de principios basado en el respeto, la empatía la dignidad y la confianza durante la atención de enfermería.
- Orientar al profesional de enfermería sobre estrategias de comunicación terapéutica, escucha activa y acompañamiento emocional.
- Fortalecer las practicas del cuidado integral mediante el reconocimiento de las necesidades física, emocionales, sociales, culturales y espirituales del paciente.

Alcance

El presente plan de mejora está dirigido a los profesionales de enfermería que brindan atención a pacientes con enfermedades crónico no transmisibles en el servicio de medicina interna. Su

contenido puede utilizarse como material de consulta y orientación para fortalecer las practicas del cuidado humanizado de enfermería durante la estancia hospitalaria.

Fundamentación teórica

Cuidado humanizado de enfermería

Desde la perspectiva de la enfermería, el hacer del cuidado tiene su origen en el reconocimiento de la dignidad, el valor y las individualidades de cada paciente. Este reconocimiento ha de estar presente e ir implícito en el trato que el paciente recibe, concretándose en actitudes respetuosas, ser empático, en ser sensible, en un compromiso de su bienestar. Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería debe establecer relaciones interpersonales que favorezcan la confianza y la participación del paciente en su proceso de atención, reconociendo que cada persona experimenta la enfermedad de manera diferente (55).

Teoría del cuidado humano de Jean Watson

La teoría del cuidado humano de Jean Watson es uno de los fundamentos de esta propuesta. Desde su planteamiento, el cuidado se desarrolla gracias a una relación interpersonal y transpersonal donde entran en juego la sensibilidad, la confianza y los valores humanísticos y altruistas. Desde esta visión, entender al paciente implica incluir su vivencia, su emoción, sus creencias y necesidades en el marco de una atención global. Por consiguiente, los saberes profesionales deben de ser utilizados dentro de un determinado marco humanizado y comprometido, fundamentado en el respecto y la escucha. La teoría permite orientar las prácticas de enfermería hacia una atención integral, en la que el paciente sea reconocido como un ser único y participe activamente en su proceso de cuidado (16).

Principios fundamentales del cuidado humanizado

Para fortalecer la atención humanizada, el profesional de enfermería debe considerar los siguientes principios:

- Respeto a la dignidad humana, implica reconocer el valor de toda persona atendida, sin que su edad, estado de salud, cultura o situación social condicionen el respeto que merece (26).

- Empatía; comprender las emociones y experiencias del paciente, demostrando interés por sus preocupaciones y necesidades (26).
- Comunicación efectiva; mantener un dialogo claro, respetuoso y comprensible que favorezca la expresión de inquietudes y sentimientos (26).
- Confianza; establecer relaciones interpersonales que proporcionen seguridad y tranquilidad durante la atención (26).
- Atención integral; considerar las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de cada persona (26).

Estrategias para fortalecer el cuidado humanizado de enfermería

1. **Comunicación terapéutica y escucha activa**

La cercanía entre el personal de enfermería y el paciente se fortalece mediante una comunicación con finalidad terapéutica, que permite establecer un vínculo durante el proceso de atención. Permite identificar necesidades, resolver inquietudes y favorecer la expresión de sentimientos durante la hospitalización (56).

Recomendaciones para el profesional de enfermería

- Saludar al paciente y presentarse antes de realizar algún procedimiento.
- Mantener contacto visual y demostrar interés durante las conversaciones.
- Escuchar atentamente sin interrumpir ni minimizar sus preocupaciones.
- Utilizar un lenguaje sencillo, claro y adecuado a su nivel de comprensión.
- Explicar los procedimientos y cuidados antes de realizarlos.
- Brindar respuestas oportunas a las inquietudes del paciente.
- Evitar expresiones que generen temor, inseguridad o incomodidad.

2. **Empatía y acompañamiento emocional**

Comprender las emociones y experiencias que vive el paciente mientras afronta su enfermedad constituye una expresión de empatía en la atención de enfermería. En personas con enfermedades crónicas, el acompañamiento emocional resulta importante debido a los cambios que pueden experimentar en su vida cotidiana.

Recomendaciones para profesional de enfermería:

- Mostrar una actitud amable, comprensiva y respetuosa.
- Reconocer las emociones que manifiesta el paciente.
- Evitar juzgar sus sentimientos o comportamientos.
- Brindar apoyo emocional durante situaciones de angustia o incertidumbre.
- Trasmitir tranquilidad y seguridad mediante una comunicación cercana.
- Respetar los momentos en los que el paciente necesita expresar sus preocupaciones.

3. Relación de confianza entre el profesional de enfermería y el paciente

Los resultados indicaron que los pacientes valoraron positivamente su relación con el personal de enfermería. A pesar de ello, se considera necesario continuar reforzando la confianza durante la hospitalización, con el fin de que los pacientes encuentren más oportunidades para implicarse en su cuidado.

Recomendaciones para el profesional de enfermería:

- Mantener una actitud respetuosa y cercana durante los procedimientos.
- Explicar previamente las actividades que se realizará.
- Respetar la privacidad y confidencialidad de la información del paciente.
- Cumplir los compromisos adquiridos durante la atención.
- Brindar seguridad mediante información clara y oportuna.
- Permitir que el paciente exprese sus dudad y participe en las decisiones relacionadas con su cuidado, según corresponda.

4. Educación y orientación al paciente

Cuando el paciente dispone de información que le permite comprender su estado de salud, tiene mejores posibilidades de participar en la toma de decisiones sobre lo que es su propia atención, por lo que la información se acaba convirtiendo en un

lugar muy destacado dentro de las actividades que atraviesan la atención que desarrolla junto al personal de enfermería.

Recomendaciones para el profesional de enfermería:

- Explicar de manera sencilla los procedimientos y cuidado que se realizarán.
- Proporcionar información sobre la importancia de cumplir el tratamiento indicado.
- Orientar sobre hábitos saludables relacionados con su enfermedad.
- Resolver dudas dentro de las competencias profesionales.
- Comprobar que el paciente haya comprendido la información proporcionada.
- Involucrar a la familia o persona de apoyo cuando el paciente autorice.

5. Trato amable y actitud positiva

- Saludar y dirigirse al paciente de manera respetuosa.
- Utilizar un tono de voz amable y adecuado.
- Mantener una actitud cordial durante los procedimientos y actividades de cuidado.
- Evitar expresiones que puedan generar temor, incomodidad o discriminación.
- Reconocer al paciente por su nombre, respetando su preferencia.
- Brindar atención sin distinción por edad, sexo, etnia, condición económica o diagnóstico.

Recomendaciones generales para el profesional de enfermería

1. Reconocer al paciente como una persona integral y no únicamente como un diagnóstico médico.
2. Mantener el trato amable y respetuoso como una fortaleza.
3. Fortalecer la comunicación mediante la escucha activa y el uso de un lenguaje comprensible.

4. Dedicar espacios de atención para conocer las preocupaciones y necesidades emocionales del paciente.
5. Demostrar empatía ante las experiencias que atraviesan las personas con enfermedades crónicas.
6. Favorecer una relación de confianza que permita al paciente expresar sus inquietudes.
7. Respetar las creencias, costumbres y preferencias culturales y espirituales.
8. Promover la participación del paciente y su familia en el proceso de cuidado.
9. Proporcionar educación de acuerdo con las necesidades individuales de cada persona.
10. Reflexionar continuamente sobre la calidad humana de las actividades realizadas durante la atención.

Conclusión

Los resultados que se obtuvieron a partir de los pacientes con enfermedades crónicas que fueron hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital José María Velasco Ibarra sirvieron de base para poder elaborar este plan de mejora. La forma de percibir el cuidado humanizado fue mayoritariamente adecuada, lo que también permitió reconocer aquellas respuestas que se podrían mejorar. Los aspectos más valorados por las participantes del estudio son el trato amable y la actitud positiva del personal de enfermería y el respeto hacia sus creencias y preferencias.

Partiendo de los hallazgos realizados, el planteamiento de la propuesta proporciona orientaciones para seguir potenciando la comunicación, la escucha activa, la empatía y el acompañamiento emocional; se pretende que los pacientes tengan más oportunidades de expresar sus sentimientos y de crear lazos de confianza con los profesionales responsables de su cuidado. Así pues, el plan se plantea como un recurso educativo y un recurso de consulta, a la vez que puede ayudar en la reflexión de las acciones cotidianas, en mantener los aspectos que han salido valorados positivamente y en determinar propuestas de mejora de una atención integral, individualizada y humanizada.

Recomendación

Las indicaciones que se incorporan en este plan pueden servir de guía para el equipo de enfermería durante sus actividades ordinarias y en especial en la atención a personas con

enfermedades crónicas. Se sugiere que sean entendidas como un punto de partida para seguir manteniendo una relación de respeto, sensibilidad y compromiso frente a las necesidades del paciente. La correcta ejecución de los procedimientos se debe complementar atendiendo igualmente a lo que la persona demande. Hay que atender a sus inquietudes y ofrecerle compañía en el proceso de su cuidado.

CAPÍTULO 4

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones

- En cuanto a las características sociodemográficas, se identificó que en la población de estudio se encontró una equidad con la relación al sexo masculino y femenino, en la mayoría si estado civil son casados y unión libre lo que sugiere la presencia de redes de apoyo familiar, se autoidentifican como indígenas, shuar y kichwa y con una edad media (M) de 58.14 años, lo que idéntica una población predominante de adultos y adultos mayores.
- Al examinar las diferentes dimensiones del cuidado humanizado se encontró que la mayoría de los pacientes valoró bien la atención que les proporcionó el personal de enfermería. A las dimensiones que hicieron que los aspectos de la consulta fueran satisfactorios reseñamos la amabilidad en el trato, la disposición del personal profesional, el apoyo brindado y la atención a las necesidades humanas de los pacientes.
- No obstante, se evidenciaron algunas respuestas desfavorables en determinados aspectos del cuidado, especialmente aquellos relacionados con la comunicación, la escucha y la atención individualizada, lo que refleja la necesidad de fortalecer estas prácticas para garantizar una atención integral, empática y centrada en las necesidades de cada paciente. Por ello, se propone un plan de mejora orientado al fortalecimiento del cuidado humanizado del profesional de enfermería hacia los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Con el plan que se propone lo que se pretende es beneficiar el establecimiento de un vínculo más sólido tanto con el personal de enfermería como del paciente, al tiempo que se orientan las prácticas que se realicen a un tipo de cuidado integral, ajustado a las condiciones y necesidades particulares de cada persona.

4.2. Recomendaciones

- Considerar las características sociodemográficas y culturales de la población hospitalizada al diseñar y aplicar los planes de cuidado, garantizar un enfoque

culturalmente sensible que fortalezca las redes de apoyo familiar y comunitario, promoviendo así una atención más personalizada y efectiva.

- Las prácticas de enfermería con valoraciones más positivas, aquellas con relación a los valores humanísticos, las relaciones amables con los humanos y la atención a las necesidades humanas de los pacientes se deben mantener. A la vez que esas fortalezas, se debe procurar para el futuro una mayor disponibilidad de tiempo para mantener la comunicación cercana y también grupos de acompañamiento emocional en la hospitalización.
- Se sugiere llevar a cabo la implementación del plan de mejora con los profesionales de enfermería del servicio de medicina interna. Para ello, se propone abordar la formación relacionada con los siguientes conceptos; poner en práctica la comunicación efectiva, la empatía y la escucha activa, y el acompañamiento emocional y espiritual del paciente. Todo con el objetivo de favorecer el avance del proceso de mejora continua del cuidado humanizado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Meneses M, Suyo J, Fernández V. Humanized care from the nurse–patient perspective in a hospital setting: A systematic review of experiences disclosed in spanish and portuguese scientific articles. Front Public Health. 2021 Dec 3;9:737506. doi:10.3389/FPUBH.2021.737506/BIBTEX PubMed PMID: 34926369. https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2021.737506/full
2. Funes R, Lozano V, Almarza M, Murillo I, Galilea A, Sánches E. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 13]. Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedades crónicas. Artículo monográfico. Available from: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-enfermedades-cronicas-articulo-monografico/#google_vignette.
3. Holguín S, Grijalba M. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Vive Revista de Salud. 2023 Feb 14;6(16):93–103. doi:10.33996/REVISTAVIVE.V6I16.209 https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/270/720
4. OMS. OMS [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 21]. Enfermedades no transmisibles. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
5. Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Quan H, Lu M. How to practice person-centred care: A conceptual framework. Health Expectations. Blackwell Publishing Ltd; 2022. p. 429–40. doi:10.1111/hex.12640 PubMed PMID: 29151269. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29151269/
6. Härmä M, Shiri R, Ervasti J, Karhula K, Turunen J, Koskinen A, et al. National recommendations for shift scheduling in healthcare: A 5-year prospective cohort study on working hour characteristics. Int J Nurs Stud. 2022 Oct 1;134:104321. doi:10.1016/J.IJNURSTU.2022.104321 PubMed PMID: 35905662. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074892200150X?via%3Dihub

7. Penella Ortolá M. La humanización de los cuidados de enfermería en el servicio de urgencias: revisión sistematizada. Universidad Europea [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 30]. Available from: https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/7636

8. Nistal MMB, Soler MT, Puente ZR, Martínez MTP, Martínez CM, Fernández JAF. Patient perception of nursing care in the context of the COVID-19 crisis. Enfermeria Global. 2021;20(4):44–60. doi:10.6018/eglobal.479441 https://www.proquest.com/openview/b08a19d58c66fabd7bf2bb12f2c0e910/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035786

9. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y enfermería. 2021;24. doi:10.4067/S0717-95532018000100205 https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205

10. Navarrete T, Fonseca F, Barría M. Humanized care from the perception of oncology patients from southern Chile. Invest Educ Enferm. 2021;39(2). doi:10.17533/udea.iee.v39n2e04 PubMed PMID: 34214281. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8253523/

11. Jefté Egas Fajardo Lic J, Emilio Sánchez Urbano Lic R. Percepción del cuidado humanizado en enfermería desde la perspectiva del paciente hospitalizado en una institución privada de salud de Entre Ríos, Argentina. Revista alcance. 2021 Dec 22;4(2). doi:10.47230/RA.V4I2.4 https://alcance.unesum.edu.ec/index.php/alcance/article/view/4/8

12. Machuca J, Quenorán V. (2026). Cuidado humanizado de enfermería a pacientes adultos hospitalizados.Ibero-American Journal of Health Science Research, , 6(1), 331-339. https://doi.org/10.56183/iberojhr.v6i1.925

13. Pozo V. (2023). Cuidado humanizado como elemento fundamental en la atención de calidad de los pacientes hospitalizados en Medicina Interna de Hospital General San Vicente de Paul de Ibarra (Tesis de maestría). Universidad de las Americas, Quito. https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14760/1/UDLA-EC-TME-2023-08.pdf

14. Villarreal J. (2022). Factores que influyen en el enfoque humanístico de la atención del profesional enfermero, Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2022 [Universidad Técnica del Norte]. https://repositorio.utn.edu.ec/handle/12345678/13200

15. Stockton, M (2026). Organización de las naciones unidad (ONU). Salud – Desarrollo sostenible. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/.

16. Valenzuela J, Navarrete I, Inostroza M. Valdes C, Torres T. El cuidado humanizado de Jean Watson: Una revisión bibliográfica. Rev Conflu [Internet]. 13 de mayo de 2026. Disponible en https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/1496

17. Kvande ME, Angel S, Højager Nielsen A. Patients' experiences of humanising care in Scandinavian intensive care units - a systematic review. Nursing Ethics. SAGE Publications Ltd; 2026. p. 1479–503. doi:10.1177/09697330261435046 PubMed PMID: 41894817. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13415904/

18. Correa-Yantany K, Osorio-Spuler X, Bustos-Medina L, Cecilia Toffoletto M, Barrios-Casas S. Perception of patients in relation to the humanized care provided by nursing. Revista Cuidarte. 2025 May 1;16(2). doi:10.15649/cuidarte.4477 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40734732/

19. Urure Velazco IN, Pacheco Villa García LA, Llerena Ururi KL, Berrocal Pacheco PL. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos en un hospital público del Perú. Enferm Clin. 2024. doi:10.1016/J.ENFCLI.2024.06.008 https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-satisfaccion-percibida-cuidado-humanizado-enfermeria-S1130862124000718

20. León e, Ruano Y, Chicaiza M. Percepción de cuidados humanizados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica menydail. Rev. Cubana Inv Bioméd [Internet]. 15 de diciembre de 2024. Disponible en: https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3656

21. Romo AGF, Berenice ZML, Espino RA, Caldera ER, Ortíz PMT, Ibarra AC. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de Enfermería. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023 Feb 28;7(6):8859–69. doi:10.37811/CL_RCM.V7I6.9836 https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9836/14498

22. Flores A, Laura Z, Araujo R, Reveles E, Trejo P, & Calderon A. (2024). Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de Enfermería. Ciencia Latina Revista Científica Multidisiplinar, 7(6), 8859-8869. https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9836/14498

23. Valencia M, Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación › Resumen Reflection on the humanization of care: Jean Watson's theory and proposal for its application [Internet]. 2021. doi:10.22370/bre.61.2021.3037 https://www.studocu.com/cl/document/universidad-de-antofagasta/cuidados-de-enfermeria-para-el-adulto-l/reflexion-de-la-humanizacion-de-la-atencion-miguel-valencia/73241875?sid=2728791617945192 72

24. Daviana Z, Berríos G, Emma I, Muñoz G. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera Human Care and the contribution of Nursing Theories to Nursing Practice. Aceptado [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 7];4:127–35. Available from: https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110

25. OMS. Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. 2024 [cited 2025 May 16]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions

26. Ramírez P, Santelices C, Correa A, Silva B, Vegenas B. Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado humanizado a personas con diversidad de género. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2024 Sep 3;13(2):e3757. doi:10.22235/ECH.V13I2.3757 https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9784894

27. Vega Hurtado C. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. Revista M□dica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2021 Jul 23;58(2). doi:10.24875/RMIMSS.M20000017 https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/

28. Duque L, Rincón Encarnación, León Victoria. Ene [Internet]. 2020 [cited 2025 May 16]. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008

29. Martinez J. La relación médico-paciente. Colección de bioética [Internet]. Universitat de Barc…. Barcelona: Universitat de Barc…; 2018 [cited 2025 May 16]. 11–72 p. Available from: https://www.bioeticayderecho.ub.edu/sites/default/files/libro-relacion-medico-paciente.pdf

30. Villa L, Chuquimarca MJ, Egas F, Yazuma J, Carrera L, Quispe M. LATAM [Internet]. 2023 [cited 2025 May 16]. p. 3–13. Vista de Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática. Available from: https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1012/1319

31. Caicedo L, Mendoza C, Moreira J, Ramos G. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. 2023 Jul 1;7(14):17–29. doi:10.35381/S.V.V7I14.2511

32. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. 2019 Apr 24;13(1):102–22. doi:10.19083/RIDU.2019.644

33. Bautista L, Parra E, Arias K, Parada K. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. ResearchGate. 2015 Jun 30;12(1):105. doi:10.22463/17949831.331

34. Vernaza P, Posada L, Acosta C. Dolor y emoción, una reflexión para el profesional en ciencias de la salud. Duazary. 2019 Jan 1;16(1):145–55. doi:10.21676/2389783X.2639

35. Sainz F. TopDoctors [Internet]. 2024 [cited 2025 May 16]. Medicina Interna: clave en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas | Top Doctors. Available from: https://www.topdoctors.mx/articulos-medicos/medicina-interna-clave-en-el-diagnostico-y-tratamiento-de-enfermedades-cronicas/

36. Julca-Lázaro MO, Guzmán-Ávalos M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. Apuntes de Bioética. 2024 Jul 30;7(1):70–86. doi:10.35383/APUNTES.V7I1.1078

37. Romero D, Henao A, Gómez L. El concepto del confort en el cuidado de enfermería. Rev Cubana Enferm. 2022 Apr;38(1):60–79. doi:10.18359/RLBI.1764

38. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev cuba enferm [Internet]. 2015 [cited 2025 May 16];0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006

39. Díaz C, Soto V. Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos. Rev Cubana Enferm. 2020 Sep;36(3). doi:10.4067/S0717-95532010000100003

40. Yáñez K, Rivas E, Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2021 Jun 11;10(1):3–17. doi:10.22235/ECH.V10I1.2124

41. Gonzalo A. Nurseslabs [Internet]. 2024 [cited 2025 May 16]. Jean Watson: Teoría del cuidado humano - Nurseslabs. Available from: https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/

42. Andamayo M, Orosco G, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2017 [cited 2025 May 16]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3532

43. Hernández Sampieri Roberto, Mendoza Torres CPaulina. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education; 2018. 714 p.

44. Hermosilla A, Mendoza R, Contreras S. SCIELO [Internet]. 2016 [cited 2024 Dec 8]. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011

45. Miranda-Novales MG, Villasís-Keever MÁ, Miranda-Novales MG, Villasís-Keever MÁ. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev Alerg Mex. 2019 Jan 1;66(1):115–22. doi:10.29262/RAM.V66I1.594 PubMed PMID: 31013412.

46. Medranda CJC. Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. Revista Científica Hallazgos21. 2022 Jul 19;7(2):176–88. doi:10.69890/hallazgos21.v7i2.575

47. Mohammadi Ali, Koorosh Kama. Revista del Consejo Médico Iraní [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 21]. Vista de la medición de la empatía percibida por los pacientes de las enfermeras clínicas. Available from: https://publish.kne-publishing.com/index.php/JIMC/article/view/6459/6267

48. Jiménez Hurtado W, Fonseca Lizeth N. Impacto del estrés laboral en los profesionales de enfermería que otorgan cuidados hospitalarios. INSPILIP. 2023 Dec 8;7(ESPECIAL):18–28. doi:10.31790/inspilip.v7iespecial.492

49. Zepeda M, Jara G, Costilla O, Sánches J, Garnica R, Santiago N. Modelo del Cuidado de Enfermería COMISIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA (CPE). Gobierno de México [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 22]. Available from: http://calidad.salud.gob.mx/

50. Velarde P. Vista de Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 22]. Available from: https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/31/786

51. Avila A, Picazo A, Gonzáles G, Alcántar L, García M, Silvia M. Vista de Percepción del trato digno de enfermería por pacientes de un hospital público de Michoacán [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 22]. Available from: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9722/14344

52. Mayor G. Codimg | Enfermería holística: un enfoque distinto para tratar pacientes [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 22]. Available from: https://codimg.com/healthcare/blog/es/enfermeria-holistica

53. Ghorbani M, Mohammadi E, Aghabozorgi R, Ramezani M. Spiritual care interventions in nursing: an integrative literature review [Internet]. 2020. doi:10.1007/s00520-020-05747-9/Published

54. Alvarez E, Flores M, Guzmán H, Tejada N, Anaya Y, Cuevas M, et al. Humanization of nursing care in hospitalized patients with non-communicable diseases: a phenomenological qualitative study. BMC Nurs. 2026 Dec;25. doi:10.1186/s12912-025-04210-6

55. Castellón AD. Humanized Nursing Care. Horizonte de Enfermeria. Escuela de Psicologia Pontificia Universidad Catolica de Chile; 2023. p. 172–5. doi:10.7764/Horiz_Enferm.34.2.172-175

56. Joseph A, Abraham J. The Power of Communication and Listening in Healing: Beyond Medication in Clinical Practice. American Journal of Human Psychology. 2025 Nov 21;3(1):190–7. doi:10.54536/ajhp.v3i1.5733

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARERRA DE ENFERMERÍA

Título: "Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes crónicos, servicio de medicina interna, Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025"

El objetivo de este estudio es determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes crónicos hospitalizados, esta investigación busca entender la percepción del cuidado humanizado de enfermería en los pacientes crónicos hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital José María Velasco Ibarra.

Declaro que he sido informado/a de invitado/a participar en la investigación sobre la Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes crónicos, servicio de medicina interna, Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025, por parte de la estudiante Yennsi Lizbeth Benavides Obando con C.I. 0450175245. He leído y entendido la información proporcionada anteriormente. He podido hacer preguntas y estas se han respondido satisfactoriamente. Doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Tola la información que proporcione será confidencial y se utilizará únicamente para los fines de este estudio. Los datos serán codificados y solo el investigador tendrá acceso a la información identificable.

- o Acepto
- o No acepto

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARERRA DE ENFERMERÍA

Anexo 2. Instrumento

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: "Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes crónicos, servicio de medicina interna, Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025".

Objetivo General: Determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes crónicos hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025.

Instrumento: "Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes Hospitalizados", el mismo que consta de 36 ítems, que se encuentran divididos en 10 dimensiones ; formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, instalación de fe y esperanza, cultivar la sensibilidad hacia promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas, aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas.

Instrucciones: por favor, lea cada afirmación y seleccione el número que mejor refleja su grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación, utilizando la escala de Liker de 5 puntos. La escala se presenta de la siguiente manera: 1= Nunca, 2= A veces, 3= Regularmente, 4= Casi siempre y 5= Siempre.

Al finalizar la prueba tendrá como resultado una puntuación la cual reflejará su nivel de percepción del cuidado humanizado de enfermería. 180-152 siempre percibe un cuidado humanizado; 152-124 casi siempre percibe un cuidado humanizado; 123-95 regularmente percibe un cuidado humanizado; 94-66 a veces percibe un cuidado humanizado; 65-36 nunca percibe un cuidado humanizado.

Preguntas	**1= Nunca**	**2= A veces**	**3= Regularmente**	**4= Casi siempre**	**5= Siempre**

Dimensión 1. Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas					
1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera/o					
2.Siente que la actitud de la enfermera tiene efecto positivo en usted.					
3.Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí mismo.					
4.Siente que la enfermera a cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.					
Dimensión 2. Instalación de fe y esperanza					
5.La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada.					
6.Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer la fe.					
7.Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor)					
Dimensión 3. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás					
8.Siente que tiene una relación cercana con la enfermera					
9.Siene que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud					
10.La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.					
11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.					
12. Usted puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza					
13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.					
Dimensión 4. Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza					

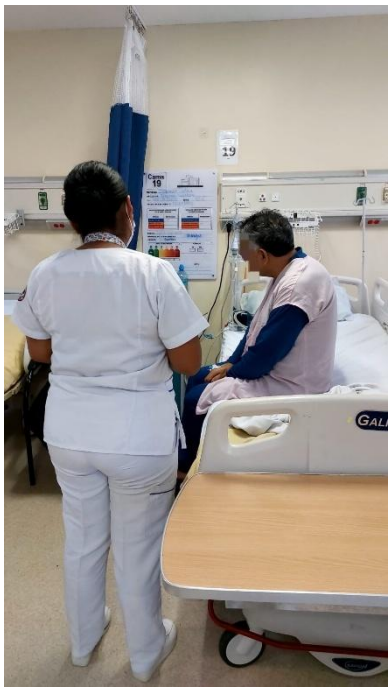
14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos					
15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted					
16. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente					
Dimensión 5. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos					
17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.					
18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones					
19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad.					
20. Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa.					
Dimensión 6. Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones					
21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos.					
22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.					
23. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a lo entregado a las demás personas.					
Dimensión 7. Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal					
24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.					
25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan.					
26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.					

27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.					
Dimensión 8. Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual					
28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.					
29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.					
30. Siente que se apoya con respecto a su personalidad y cuerpo.					
Dimensión 9. Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas					
31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.					
32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.					
33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.					
Dimensión 10. Aceptación de fuerzas existenciales – fenomenológicas					
34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.					
35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.					
36. La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor o si mismo y los demás.					

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARERRA DE ENFERMERÍA

Anexo 3. Archivo fotográfico



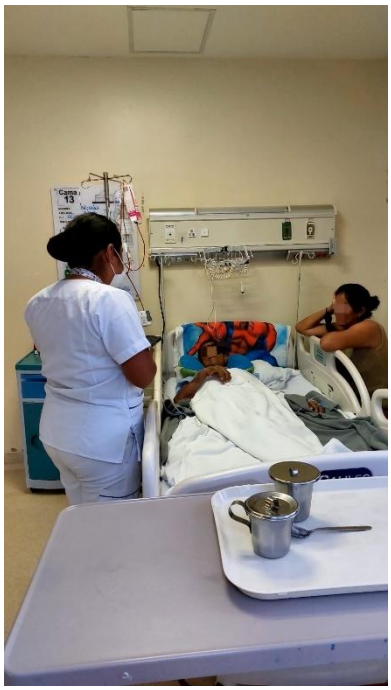


Ilustración 1, 2 y 3. Aplicación del test en el servicio de medicina interna.



Ilustración 4. Instrumento de evaluación

Matriz de Operacionalización

Objetivo 1: Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Características demográficas	Se refiere a los atributos y cualidades de una población que son objeto de estudio en la demografía, incluyendo su tamaño, composición, distribución en el tiempo de los grupos humanos.	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de entrevista.	Años cumplidos	Numérica	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa discreta	Encuesta
		Sexo	Características fenotípicas que diferencias hombres y mujeres.	Observación del fenotipo	1.Maculino 2. Femenino	¿Cuál es su sexo?	Cualitativa nominal	
		Estado Civil	Condición que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro o de su mismo sexo.	Condición jurídica	1.Soltero/a 2.Casado/a 3.Divorciado/a 4.Viudo/a 5.Unión Libre	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal	
		Autoidentificación étnica	Auto reconocimiento de una persona como parte de un grupo étnico en específico.	Etnia	1.Mestizo 2.Indígena 3.Afroecuatoriano 4.Blanco 5. Kichwa 6. Shuar 7. Huaorani 8. Achuar	¿Cómo se autoidentifica?	Cualitativa nominal	
Enfermedades crónico-degenerativas	Son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no	Diagnóstico Médico	Reconocimiento clínico de una enfermedad o condición realizado por un profesional de la salud, basado en	Diagnóstico médico documentado en la historia clínica	1.Diabetes mellitus 2. Hipertensión Arterial 3. EPOC (enfermedad pulmonar	¿Cuál es su diagnóstico médico?	Cualitativa nominal	

	transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.		criterio médicos establecidos, pruebas diagnósticas y la evaluación clínica del paciente.		obstructiva crónica) 4. Insuficiencia cardiaca 5. Obesidad 6. Insuficiencia renal crónica 7. Hipotiroidismo			

Objetivo 2. Identificar las dimensiones del cuidado humanizado percibidos por los pacientes hospitalizados a través del instrumento Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados.

Variables	**Definición conceptual**	**Dimensión**	**Definición Operacional**	**Indicador**	**Escala**	**Ítem**	**Tipo de variable**	**Técnica**
Dimensiones del cuidado humanizado	El cuidado humanizado es un abordaje integral de la persona que se basa en valores humanísticos y en la consideración de sus necesidades	Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	Afirma que estos valores se aprenden a principios de la vida, pero pueden resultar influenciados en gran medida por los formadores de enfermería.	Valores humanísticos y altruistas	1.nunca 2.a veces 3.regularmente 4.casi siempre 5.siempre	1.Recibe un trato amable de parte de la enfermera. 2.Siente que la actitud de la enfermera tiene efecto positivo en usted. 3.Siente que la enfermera al cuidarlo	Cuantitativa nominal	

	únicas. Para diseñar un cuidado humanizado, se deben tener en cuenta las dimensiones de la persona, como la física, afectiva, social y espiritual (61).					le entrega algo de sí mismo. 4.Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.		Encuesta tipo liker Instrumento "Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados „
		Instalación de fe y esperanza	Se refiere a la capacidad del profesional de enfermería para brindar apoyo emocional y espiritual, transmitiendo confianza, optimismo y esperanza al paciente, especialmente durante situaciones difíciles relacionadas con su hospitalización o enfermedad.	Transmisión de confianza y esperanza		5.La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada. 6.Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe. 7.Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor).	Cuantitativa nominal	
		Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.	Se refiere a la capacidad del profesional de enfermería para mostrar empatía, comprensión y consideración hacia los sentimientos, necesidades y situaciones del paciente, así como hacia su propio autocuidado emocional.	Manifestación de empatía		8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera. 9. siente que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud. 10. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto. 11. Siente que la comunicación con la	Cuantitativa nominal	

						enfermera es verdadera. 12. Usted puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza. 13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.		
		Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza.	Se refiere a la capacidad del profesional de enfermería para establecer una relación interpersonal basada en la confianza, el respeto y la disposición para brindar ayuda, generando un ambiente de cuidado humanizado que favorezca la seguridad y el bienestar del paciente.	Apoyo brindado durante la atención		14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos. 15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted 16. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente	Cuantitativa nominal	

		Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	Se refiere a la capacidad del profesional de enfermería para fomentar un entorno en el que el paciente pueda expresar libremente sus emociones, ya sean positivas o negativas, ya la disposición del enfermero/a para aceptar y validar dichas emociones sin juicios, promoviendo un cuidado empático y comprensivo.	Apoyo para expresar sentimientos positivos.		17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos. 18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones. 19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad. 20. Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa.	Cuantitativa nominal	
Percepción del cuidado humano	La percepción del cuidado humano se refiere a la experiencia subjetiva y valoración que tiene el paciente respecto a la atención recibida por el profesional de enfermería, centrada en la calidad, calidez, empatía y humanización del cuidado. Implica la manera en que el paciente interpreta las	Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	Se refiere a la implementación organizada de los pasos del método científico, como la observación, la formulación de hipótesis, la experimentación, el análisis de datos y las conclusiones, con el fin de enfrentar y solucionar situaciones problemáticas o tomar decisiones fundamentadas en pruebas empíricas y lógicas en un contexto específico. Este método	Número de pasos del método científico aplicados en un proceso de toma de decisiones		21. Siente que e cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos. 22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser. 23. Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a lo entregado a la demás persona.	Cuantitativa ordinal	Encuesta tipo liker Instrumento “Percepción del cuidado humanizado en

	acciones de enfermería que promueven su bienestar físico, emocional y espiritual, tomando en cuenta el trato digno, la sensibilidad y la relación de confianza establecida durante el proceso de cuidado.		posibilita la toma de decisiones.		1.nunca 2.a veces 3.regularmente 4.casi siempre 5.siempre			pacientes hospitalizados”
		Proporcionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	Se refiere a un enfoque educativo específico en el que se diseñan y facilitan experiencias de aprendizaje que promuevan el desarrollo de la conciencia, la conexión emocional y espiritual del estudiante, además del conocimiento intelectual.	Capacidad del personal de enfermería para brindar educación sanitaria con empatía y compresión.		24. Les han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan. 25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan. 26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan. 27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.	Cuantitativa ordinal	
		Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.	Se refiere a la capacidad del personal de enfermería para generar un ambiente en el cual el paciente se sienta comprendido, respaldado y atendido de manera integral, considerando no solo sus necesidades físicas, sino también sus aspectos emocionales, sociales, culturales y	Apoyo emocional y mental		28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud. 29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad. 30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.	Cuantitativa ordinal	

			espirituales, promoviendo su bienestar general.					
		Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.	Se refiere a la capacidad del personal de enfermería para identificar y atender las necesidades básicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente, contribuyendo a su bienestar integral y a la mejora de su calidad de vida. Implica un enfoque humanizado en la resolución de problemas relacionados con el cuidado.	Identificación de necesidades físicas		31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas. 32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales. 33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.	Cuantitativa ordinal	

		Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas.	Se refiere a la capacidad del personal de enfermería para reconocer, respetar y acompañar al paciente en la experiencia de su situación vital, aceptando las circunstancias únicas de su existencia y ayudándolo a encontrar significado en su proceso de salud o enfermedad. Incluye la empatía hacia sus experiencias personales, creencias y sentimientos sobre la vida, la enfermedad y la mu erte.	Apoyo en la búsqueda de significado		34. La enfermera le ayuda a entender porque están en esa condición, lugar o estado. 35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera. 39. La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a si mismo y los demás.	Cuantitativa ordinal	

Objetivo 3. Proponer un plan de mejora para fortalecer el cuidado humanizado dirigido al profesional de enfermería que cuida a los pacientes con enfermedades crónico no trasmisibles.