

Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: revisión narrativa

Benefits, Challenges and Strategies in the Implementation of Humanized Nursing Care in Hospitalization: A Narrative Review

Benefícios, desafios e estratégias na implementação do cuidado humanizado de enfermagem na hospitalização: uma revisão narrativa

Josefina Rosalmary Méndez Toledo¹ ORCID 0000-0002-7509-5302

¹ Universidad Nacional de Trujillo, Perú

Resumen: Introducción: El cuidado humanizado implica una conexión profunda y significativa entre el profesional de enfermería y el paciente, más allá de la atención médica técnica. Objetivo: Realizar una revisión narrativa sobre los aspectos claves en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en los servicios de hospitalización. Metodología: Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos Scopus, PubMed y SciELO en septiembre de 2024. Se incluyeron revisiones sistemáticas y no sistemáticas en español e inglés, de los últimos 5 años. Resultados: Se encontraron cuatro aspectos relevantes, categorizados como: principios, beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería. Conclusiones: El cuidado humanizado de enfermería es clave para mejorar la calidad de atención y la experiencia del paciente, al promover empatía y comunicación efectiva, lo que resulta en mayor satisfacción y mejores resultados clínicos. No obstante, enfrenta barreras como escasez de personal, barreras organizacionales, sobrecarga laboral y falta de formación continua, sobre todo en habilidades socioemocionales. Las estrategias para superar estos desafíos incluyen la aplicación de tecnologías, un liderazgo fuerte, apoyo institucional, capacitación continua y establecer alianzas estratégicas que garanticen un enfoque sostenible en los servicios de hospitalización.

Palabras clave: atención de enfermería; humanización de la atención; hospitalización; atención de salud.

Abstract: Introduction: Humanized care implies a deep and meaningful connection between the nursing professional and the patient, beyond technical medical care. Objective: To conduct a narrative review on the key aspects in the implementation of humanized nursing care in hospitalization services. Methodology: A literature review in the Scopus, PubMed, and SciELO databases was conducted in September 2024. Systematic and non-systematic reviews in Spanish and English from the last 5 years were included. Results: Four relevant aspects were found, which were categorized into: principles, benefits, challenges and strategies in the implementation of humanized nursing care. Conclusions: Humanized nursing care is key to improving the quality of care and the patient experience, promoting

empathy and effective communication, which results in greater satisfaction and better clinical outcomes. However, it faces barriers such as staff shortages, organizational barriers, work overload and lack of continuous training, especially in socio-emotional skills. Strategies to overcome these challenges include the application of technologies, strong leadership, institutional support, continuous training, and establishing strategic alliances that ensure a sustainable approach to hospitalization services.

Keywords: nursing care; humanization of assistance; hospitalization; health care.

Resumo: Introdução: O cuidado humanizado implica uma conexão profunda e significativa entre o profissional de enfermagem e o paciente, indo além do cuidado médico técnico. Objetivo: Realizar uma revisão narrativa sobre os aspectos-chave na implementação do cuidado humanizado de enfermagem nos serviços de hospitalização. Metodologia: Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados Scopus, PubMed e SciELO, em setembro de 2024. Foram incluídas revisões sistemáticas e não sistemáticas em espanhol e inglês, dos últimos 5 anos. Resultados: Foram encontrados quatro aspectos relevantes, categorizados em: princípios, benefícios, desafios e estratégias na implementação do cuidado humanizado de enfermagem. Conclusões: O cuidado humanizado de enfermagem é fundamental para melhorar a qualidade do atendimento e a experiência do paciente, promovendo empatia e comunicação eficaz, o que resulta em maior satisfação e melhores resultados clínicos. No entanto, enfrenta barreiras como escassez de pessoal, barreiras organizacionais, sobrecarga de trabalho e falta de formação contínua, especialmente em habilidades socioemocionais. As estratégias para superar esses desafios incluem a aplicação de tecnologias, liderança forte, apoio institucional, treinamento contínuo e estabelecimento de alianças estratégicas que garantam uma abordagem sustentável dos serviços de hospitalização.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; humanização do atendimento; hospitalização; cuidados de saúde.

Recibido: 11/10/2024

Aceptado: 08/05/2025

Cómo citar:

Méndez Toledo JR. Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: revisión narrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2025;14(1):e4309. doi: 10.22235/ech.v14i1.4309

Correspondencia: Josefina Rosalmary Méndez Toledo. E-mail: rosalmary20mt@hotmail.com

Introducción

Los vertiginosos avances tecnológicos y científicos en el ámbito de la salud, si bien optimizan procesos, generan una creciente preocupación entre los profesionales sanitarios. ⁽¹⁾ Las instituciones hospitalarias, en particular, enfrentan el desafío de garantizar el acceso a servicios humanizados, centrados en el paciente. ⁽²⁾ Si bien los pacientes valoran positivamente el cuidado humanizado, el personal de enfermería enfrenta obstáculos

organizacionales como escasez de recursos o falta de educación continua, que pueden limitar su implementación efectiva.⁽³⁾

En Latinoamérica, los pacientes hospitalizados valoran de manera favorable el cuidado humanizado de enfermería.⁽⁴⁾ La mayoría percibe una atención cálida y empática.⁽⁵⁾ En algunos países, aunque la percepción general es positiva, en pacientes paliativos es menor.^(6, 7) El personal de enfermería se siente capacitado para brindar cuidados humanizados.⁽⁸⁾ Sin embargo, la capacitación en este ámbito es limitada y dispersa, y requiere fortalecer los temas de valores éticos, comunicación empática, inteligencia emocional, manejo del sufrimiento, toma de decisiones centrada en la persona y habilidades interculturales.⁽⁹⁾

El cuidado humanizado, según la teoría transpersonal de Watson,⁽¹⁰⁾ implica una conexión profunda y significativa entre el profesional de salud y el paciente, más allá de la atención médica técnica. Al reconocer al individuo en su totalidad y respetar sus creencias y valores, se fomenta una relación de empatía y comprensión que mejora la experiencia del paciente y promueve su bienestar integral.⁽¹¹⁾

La hospitalización, una experiencia a menudo estresante para el paciente, se ve enriquecida por el cuidado humanizado. Reconocer las emociones y necesidades individuales del paciente permite a los enfermeros establecer una relación de confianza y empatía, aplicando una comunicación efectiva y creando un ambiente más seguro y reconfortante.⁽¹²⁾ Esta conexión emocional contribuye a una buena experiencia para el paciente, aumentando su satisfacción y adherencia al tratamiento, lo que a su vez impacta en los resultados clínicos.⁽¹³⁾

La humanización en salud, basada en la ética y la empatía, busca un cuidado integral del individuo.⁽¹⁴⁾ Sin embargo, la sobrecarga laboral y la escasez de recursos limitan la capacidad de los enfermeros para brindar una atención personalizada, especialmente en los servicios de hospitalización.⁽¹⁵⁾ El predominio del modelo biomédico y la falta de formación en habilidades socioemocionales contribuyen a una despersonalización de la atención, contraviniendo el enfoque holístico que se persigue.⁽¹⁶⁾

Investigar el cuidado humanizado en enfermería tiene importancia en el contexto actual de los servicios de hospitalización, ya que las exigencias clínicas, tecnológicas y administrativas pueden desmerecer la dimensión humana del cuidado. Finalmente, generar conocimiento en este ámbito puede orientar la formulación de políticas públicas que prioricen una atención integral, ética y centrada en la persona, mejorando la calidad global del sistema de salud. En esa línea, el objetivo de esta investigación es realizar una revisión de la literatura a fin de actualizar y sistematizar la información relacionada a los aspectos claves en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en los servicios de hospitalización. Esto proporcionará un marco teórico y práctico que contribuya a mejorar la calidad de atención y fomente la sostenibilidad de este enfoque en entornos hospitalarios.

Materiales y métodos

Se ha realizado una revisión de literatura a fin de analizar el estado actual del tema del cuidado humanizado de enfermería en servicios de hospitalización. La revisión se llevó a cabo siguiendo la metodología de siete pasos,⁽¹⁷⁾ empezando con la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los aspectos claves en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en los servicios de hospitalización?

Posteriormente, se recabó la información más relevante y actualizada de diferentes artículos científicos publicados en tres bases de datos de alto nivel de evidencia científica como son Scopus, PubMed, y Scielo. Se determinó la estrategia de búsqueda utilizando las palabras claves o descriptores DeCS “nursing care”, “humanization of assistance”, “hospitalization” y “health care”; también se utilizaron otros términos como “humanized care”, “humanized nursing care”, “hospitalization services”, “hospitalized patients”, con sus variaciones y traducciones respectivas, en combinación con los operadores booleanos AND y OR, obteniendo los algoritmos de búsqueda. En esta búsqueda inicial, se identificaron un total de 1770 artículos.

Los criterios de inclusión fueron: artículos de revisión y artículos originales sobre cuidado humanizado de enfermería en servicios de hospitalización, publicados entre 2020 y 2024, en idioma inglés, español y portugués, de acceso abierto a texto completo. Los criterios de exclusión fueron: artículos que no se relacionan directamente con el objetivo de la investigación, artículos que se encuentren fuera del período de búsqueda establecido, documentos considerados como literatura gris. Se seleccionó el período de los últimos 5 años a fin de incluir estudios recientes que reflejen los avances más actuales. Este rango temporal permite contar con estudios posteriores a la pandemia de COVID-19, donde hubo un impacto en la atención hospitalaria y en la visibilidad de la necesidad de cuidados más empáticos y centrados en la persona. Además, se garantiza la relevancia, actualidad y aplicabilidad de los hallazgos a las prácticas clínicas contemporáneas.

Al aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se eliminaron 1518 artículos que no tenían relación con el tema y quedaron 252 documentos para ser revisados manualmente verificando el título, resumen y palabras clave. Luego de esta revisión, se descartaron 183 textos duplicados y que no estaban relacionados al tema de interés, por lo que los 69 documentos restantes pasaron por una revisión de lectura de texto completo. De esta etapa se descartaron 45 textos.

En la cuarta fase, se efectuó la organización de la información seleccionada, que fue un total de 24 artículos que cumplían con el objetivo y respondían a la pregunta de investigación propuesta. Esta organización se realizó utilizando una matriz de análisis elaborada por la autora en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Dicha matriz fue estructurada en cinco criterios de evaluación específicos: autor, año de publicación, país, tipo de estudio y resultados principales. Esto facilitó la sistematización y el análisis de la información relevante, para luego ser clasificada según la categorización de los hallazgos. Así mismo, se realizó una síntesis de la literatura, gestionando las referencias bibliográficas mediante el uso del gestor bibliográfico Zotero, para proceder con el análisis crítico cuantitativo y cualitativo de los artículos seleccionados.

La quinta fase la constituye la presentación de resultados, donde se destacan los aspectos más relevantes que respaldan el estudio. Las tablas de resultados fueron elaboradas en Excel y la Figura 1 se elaboró con la herramienta Canva. Seguidamente, en la sexta fase se llevó a cabo el desarrollo de las discusiones y las conclusiones correspondientes, consolidando los hallazgos obtenidos. Por último, se llegaron a establecer las implicaciones prácticas del estudio y las limitaciones identificadas durante el desarrollo de la revisión.

El procedimiento de la búsqueda de información se refleja en un diagrama de flujo (Figura 1). La búsqueda de artículos científicos se realizó en el mes de septiembre de 2024, en cada una de las bases de datos mencionadas haciendo uso de las estrategias de búsqueda detalladas, aplicando los criterios de elegibilidad como filtros.

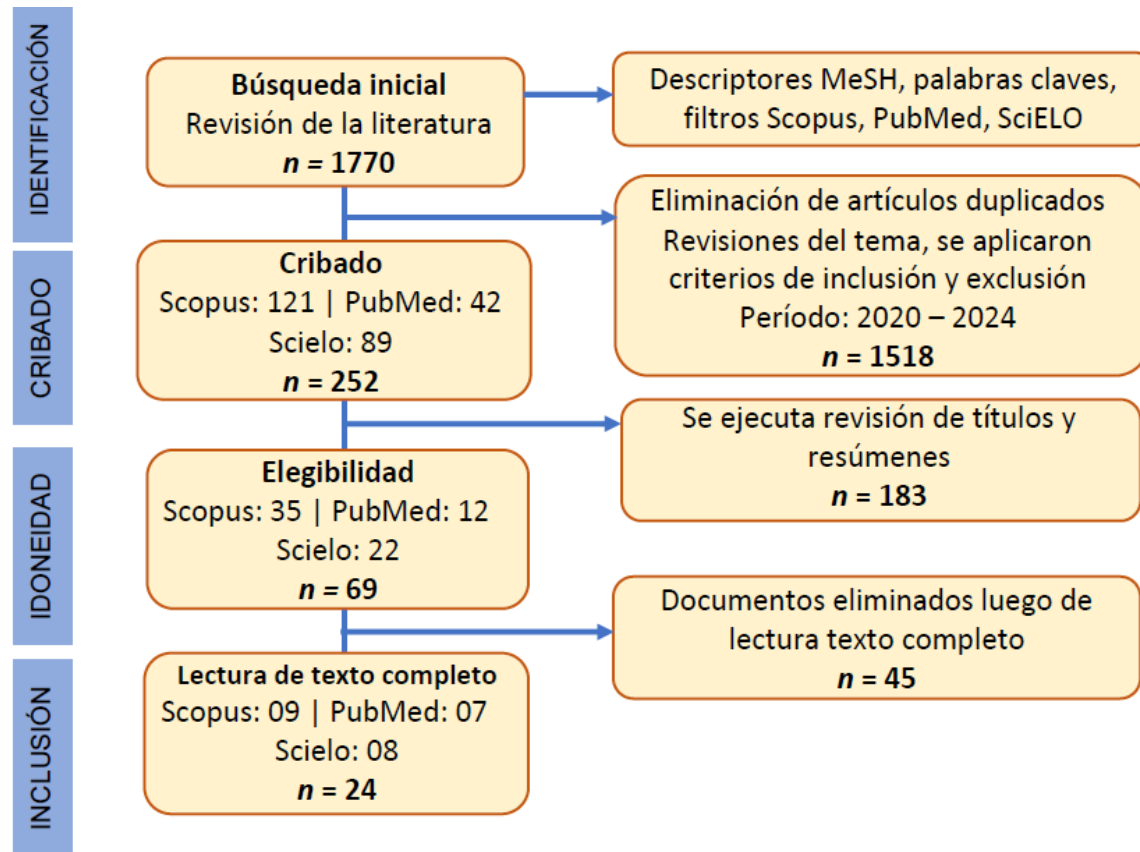


Figura 1. Diagrama de flujo de búsqueda y selección de artículos.

Resultados

De los 24 artículos que fueron seleccionados, 6 son revisiones sistemáticas (25 %), 2 revisión bibliográfica de literatura (8.3 %), 12 de enfoque cuantitativo (50 %), 3 de enfoque cualitativo (12.5 %) y 1 mixto (4.2 %), evidenciándose mayor abordaje de estudios cuantitativos, con aportes importantes al tema de estudio.

En relación con las aportaciones realizadas según países se halló que 7 han sido investigaciones de Ecuador (29.2 %), 6 de Perú (25 %), 3 de España y 3 de Chile (12.5 % respectivamente), 2 de México (8.3 %) y 1 estudio de Brasil, 1 de Argentina y 1 de Canadá (4.2 % respectivamente). Se observa una gran representación de países latinoamericanos con interés en abordar esta temática.

En la Tabla 1 se detallan los 24 artículos seleccionados con las características e información relevante para el análisis.

Tabla 1 – Características de los artículos científicos seleccionados

Cód.	Autores Año Lugar	Tipo de estudio	Resultados principales	Categori- zación
E.1	Meneses et al. ⁽¹⁸⁾ 2021 Perú	Revisión sistemática	Enfermeras y pacientes destacan la urgencia de eliminar barreras al cuidado humanizado, fortaleciendo el rol empático de los profesionales de salud. Subrayan la necesidad de formación en habilidades blandas, comunicación efectiva y valores humanos para garantizar una atención de calidad.	A-B-D
E.2	Gómez et al. ⁽¹⁹⁾ 2021 España	Revisión sistemática	Se identificaron las experiencias y necesidades educativas de los padres en la UCIN, resaltando el papel del personal de salud en la humanización del cuidado. Es necesario cambiar las políticas e infraestructura para permitir la participación continua de la familia.	B-D
E.3	Reyes et al. ⁽²⁰⁾ 2024 España	Revisión sistemática	Las barreras para la humanización del cuidado incluyen la falta de formación, condiciones laborales y apoyo institucional. Las estrategias clave buscan mejorar la comunicación, el entorno físico y fomentar un modelo de atención humanizada.	D
E.4	Villa et al. ⁽²¹⁾ 2023 Ecuador	Revisión sistemática	Los pacientes perciben el cuidado humanizado en la calidad del trabajo, la disposición al cuidado y la comunicación. La calidad fue la más valorada, mientras que la comunicación fue la menos destacada, resaltando la importancia de un trato integral que considere las emociones del paciente.	A-B-C-D
E.5	Ganán & Chasillacta ⁽²²⁾ 2023 Ecuador	Revisión sistemática	La comunicación es esencial para el cuidado de calidad, pero requiere mejor formación y capacitación continua. Es clave considerar la percepción del paciente y sus familiares en el proceso de atención.	A-B
E.6	Morales-Matute et al. ⁽²³⁾ 2021 Ecuador	Revisión sistemática	El análisis destaca que un cuidado más humanizado en enfermería mejora la recuperación del paciente, enfocándose en entender sus emociones, mejorar la comunicación e involucrarlo en decisiones, cumpliendo con los principios éticos del Código deontológico.	A-B
E.7	Díaz et al. ⁽²⁴⁾ 2020 España	Revisión bibliográfica integrativa	El análisis resalta la importancia de mejorar las habilidades comunicativas y emocionales en enfermería mediante formación específica, integrando cambios pedagógicos para fortalecer estas competencias y mejorar el cuidado humanizado.	C-D
E.8	Huicho-Lozano, Gamboa-Cruzado & Niño-Montero ⁽²⁵⁾ 2022 Perú	Revisión sistemática de literatura	El análisis destaca la teoría de Watson y la satisfacción del paciente como las principales mediciones del cuidado humanizado. Se recomienda capacitar al personal de enfermería y aplicar estrategias para mejorar el trato integral y humanizado.	D
E.9	Urure Velazco et al. ⁽²⁶⁾ 2024 Perú	Descriptivo, observacional, correlacional, cuantitativo	El estudio mostró que la mayoría de los pacientes, principalmente mujeres jóvenes, percibió el cuidado humanizado como bueno (81.3 %) y estuvo satisfecha con la atención (84.6 %). Se encontró una correlación positiva entre satisfacción y percepción de cuidado humanizado en pacientes quirúrgicos.	B
E.10	Melita, Jara Concha & Moreno-Mansivais ⁽²⁷⁾ 2021 Chile	Descriptivo, transversal y correlacional	El estudio mostró una buena percepción del cuidado humanizado, destacando la calidad del trabajo, pero con debilidades en la comunicación. No hubo relación significativa con las variables sociodemográficas, y se recomienda mejorar la comunicación para un cuidado más holístico.	A-B
E.11	Fernández et al. ⁽²⁸⁾ 2022 Chile	Cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal	La mayoría de los participantes reconocieron a los enfermeros por su uniforme y el 84.6 % expresó satisfacción con el cuidado recibido. Se encontró que la edad, el tiempo de hospitalización y el reconocimiento del personal influyen en la satisfacción del paciente, recomendando estrategias para fortalecer la percepción del cuidado humanizado en enfermería.	B

E.12	Peralvo & Ramírez ⁽²⁹⁾ 2022 Ecuador	Descriptivo, cuantitativo	La percepción del cuidado humanizado en pacientes paliativos fue negativa, con un 93.3 % indicando que se aplica ocasionalmente. Solo el 13.3 % cumplió frecuentemente con la apertura a la comunicación, y un 33.3 % reportó falta de disposición al cuidado, evidenciando una inadecuada implementación de estos cuidados.	D
E.13	Catota & Guarate ⁽³⁰⁾ 2023 Ecuador	Cuantitativo, descriptivo, de campo, transversal	Los profesionales de enfermería son altamente valorados en ginecología y pediatría, lo que contribuye positivamente al cuidado humanizado. Su papel es crucial en la atención diaria de pacientes hospitalizados, donde aplicar habilidades comunicativas efectivas es esencial para mejorar la satisfacción y reducir experiencias negativas durante la hospitalización.	A
E.14	Meneses-La-Riva et al. ⁽³¹⁾ 2023 Perú	Cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental	Los pacientes valoran positivamente el cuidado humanizado, que incluye priorizar al paciente y ofrecer apoyo emocional. En la pospandemia es vital para pacientes vulnerables, y se destaca la necesidad de formación y coaching para que las enfermeras manejen el agotamiento emocional y mantengan la resiliencia.	A-C
E.15	Chin et al. ⁽³²⁾ 2020 Ecuador	Cuantitativo, correlacional, de corte transversal	El 62.8 % eran adultos y el 55.7 % eran hombres. La mayoría (97.4 %) afirmó recibir siempre un trato humanizado, mientras que el 2.6 % lo percibió casi siempre. No se encontraron asociaciones significativas entre el trato humanizado y variables como edad, sexo o nivel de instrucción. Sin embargo, se identificó una asociación significativa entre el tipo de seguro y el trato humanizado recibido.	B
E.16	Reynaga-Ornelas et al. ⁽³³⁾ 2022 México	Descriptivo transversal	El estudio mostró una media de edad de 45.3 años, con mayoría de hombres y bajo nivel educativo. La evaluación del cuidado humano por enfermeras fue alta (4.28); destaca la asistencia a necesidades humanas (4.73) y señala la necesidad de mejorar el contacto físico y la comunicación, así como la atención a necesidades espirituales.	A
E.17	Navarrete, Fonseca & Mauricio ⁽³⁴⁾ 2021 Chile	Analítico de corte transversal	El 51 % de los participantes eran mujeres, con una edad media de 46.5 años. Más del 90 % evaluó positivamente las conductas de cuidado, aunque se observaron diferencias en la disposición a cuidar según la edad y menor apertura a la comunicación en pacientes con Mieloma. Las conductas de cuidado humanizado fueron influenciadas por factores demográficos y clínicos.	B
E.18	Arredondo, Moreno & Ortiz ⁽³⁵⁾ 2020 Perú	Descriptivo, correlacional, de corte transversal	La percepción del cuidado de enfermería tuvo una media de 44.72, con relaciones significativas entre la recomendación del hospital y dimensiones biológicas, socioculturales y emocionales. Los pacientes que evaluaron positivamente los cuidados eran principalmente nuevos ingresos en cirugía, de provincias, y se sugiere evaluar la calidad de los cuidados para aumentar la satisfacción del usuario.	A-B-C
E.19	Mansilla & Canova ⁽³⁶⁾ 2024 Argentina	Descriptivo, transversal y cuantitativo	El estudio reveló una media de edad de 38,29 años, con mayoría de mujeres solteras y con más de 5 años de experiencia en enfermería. La autoeficacia para brindar cuidados humanizados fue moderadamente positiva (148,13), destacando la disposición a acercarse a los pacientes. Se recomienda implementar estrategias de capacitación para prevenir la deshumanización y mejorar la atención.	C-D
E.20	Carreto-Cordero et al. ⁽³⁷⁾ 2021 México	Longitudinal y comparativo	El 51.8 % de los pacientes hospitalizados eran hombres, con una edad media de 38.8 años. La percepción del cuidado humanizado de enfermería aumentó en un 13.3 % de la categoría “siempre” entre el primer y el quinto día de estancia hospitalaria. Esto indica que, con el tiempo, los pacientes valoran más el cuidado humanizado, al notar una atención más efectiva a sus necesidades básicas y un alivio del dolor por parte del personal de enfermería.	C
E.21	Ferreira et al. ⁽³⁸⁾ 2020 Brasil	Estudio de campo, exploratorio, descriptivo, cualitativo	El 78 % eran mujeres, el 48 % estaban casados y la mayoría tenía educación primaria incompleta y bajos ingresos. Se identificaron tres categorías temáticas en el análisis: “percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería”, “importancia del cuidado humanizado” y “evaluación y sugerencias sobre el cuidado de enfermería”. La mayoría se mostró satisfecha con el cuidado recibido, destacando la humanización, la comunicación, la atención y la empatía como factores clave para recuperar la salud.	B

E.22	Santos & Lascano ⁽³⁹⁾ 2023 Perú	Cualitativo, enfoque teórico descriptivo, con respaldo bibliográfico	El análisis sobre la atención humanizada de enfermería destaca la importancia de una conexión integral y equitativa desde la primera interacción con el paciente, independientemente de su condición. Aunque los estudios muestran resultados positivos en el cuidado humanizado, persisten deficiencias que requieren atención. Se subraya la necesidad de definir dimensiones claras del cuidado humanizado, un aspecto que ha sido abordado de manera parcial en estudios previos y que limita la comprensión del tema.	C-D
E.23	Guillaumie et al. ⁽⁴⁰⁾ 2022 Canadá	Cualitativo, descriptivo, exploratorio	Los participantes valoraron el cuidado humanizado como esencial y satisfactorio, pero enfrentan barreras como falta de personal y entornos inadecuados. Se recomiendan políticas que promuevan el cuidado humanizado, su integración en las tareas de enfermería, mejorar la <u>gestión participativa y asegurar una adecuada dotación de personal.</u>	C-D
E.24	Villarreal & Ruano ⁽⁴¹⁾ 2021 Ecuador	Enfoque mixto, no experimental, transversal	En el área de ginecología, el 30 % de los pacientes no recibió cuidado humanizado por parte de enfermería, lo que indica la necesidad de mejoras en este aspecto. Además, el 40 % percibió que la apertura a la comunicación para la educación en salud se cumplió solo de manera media. A partir de estos resultados, se propone una guía para humanizar los cuidados de enfermería, enfatizando que el cuidado debe ser el pilar fundamental para ofrecer una atención con calidad y calidez.	D

De los estudios seleccionados, luego del análisis crítico se extraen cuatro categorías de argumentación en función al aporte del aspecto clave de la implementación de cuidados humanizados de enfermería identificado: a) Principios del cuidado humanizado de enfermería, b) Beneficios del cuidado humanizado de enfermería, c) Desafíos en la implementación del cuidado humanizado y d) Estrategias para la implementación del cuidado humanizado de enfermería.

El cuidado humanizado en los servicios de hospitalización es fundamental para garantizar una atención integral y de calidad a los usuarios, aportando al beneficio de los pacientes donde se promueve una relación de confianza y empatía entre enfermera-paciente, como también la mejora de la satisfacción y el bienestar del personal de enfermería. De esta manera, se ve reducido el estrés laboral y casos de *burnout*. Sin embargo, a pesar del avance en la implementación de este modelo, aún existen áreas por mejorar, como la necesidad de fortalecer la capacitación continua en habilidades socioemocionales y la adecuación de los recursos. Aplicar estrategias que favorezcan un entorno adecuado y preparar al personal para enfrentar los desafíos de una atención centrada en el paciente, resulta crucial para asegurar una implementación efectiva de este enfoque holístico que sea sostenible en el tiempo.

En la categoría de *principios del cuidado humanizado* se analiza cómo la empatía, ⁽³¹⁾ el respeto por la dignidad del paciente ⁽²³⁾ y la comunicación eficaz ^(18, 22) impactan en la atención y en la relación enfermero-paciente, que es esencial para proporcionar un entorno de confianza y apoyo emocional destacando la relevancia de estos principios en la mejora de los resultados clínicos. ^(27, 40)

Por su parte, los *beneficios del cuidado humanizado* se extienden tanto a los pacientes como al personal de enfermería. Se exploran ventajas observadas, incluyendo mejoras significativas en la satisfacción del paciente, ^(25, 26) una mayor adherencia al tratamiento ⁽³⁴⁾ y, en general, en los resultados de salud, ^(21, 28) vinculándolo con prácticas basadas en evidencias. El cuidado humanizado facilita una atención más personalizada, lo que resulta en una mejor calidad de vida y mayor bienestar tanto físico como emocional. ⁽¹⁸⁾

Los *desafíos en la implementación del cuidado humanizado* incluyen la escasez de personal,⁽³⁷⁾ las barreras organizacionales⁽⁴⁰⁾ y la sobrecarga de trabajo.⁽²¹⁾ Además, la falta de integración adecuada de la tecnología en la práctica diaria y la insuficiente capacitación en habilidades socioemocionales agravan estas dificultades. Este apartado analiza los obstáculos clave señalados en los estudios revisados y plantea la necesidad de abordarlos mediante enfoques colaborativos e innovadores.

Finalmente, las *estrategias para la implementación del cuidado humanizado* requieren superar barreras organizacionales y estructurales. En esta sección, se presentan estrategias identificadas en la literatura para enfrentar los diferentes desafíos relacionados con la infraestructura,⁽⁴⁰⁾ los recursos,⁽²⁴⁾ enfocándose en políticas institucionales, capacitación y un liderazgo fuerte.⁽³⁹⁾ Para una adopción exitosa, es crucial contar con el respaldo institucional,⁽²¹⁾ la participación de los profesionales de la salud y una alineación entre las políticas de atención^(20, 38) y la práctica diaria en los hospitales.⁽²⁹⁾ Modelos como la atención integrada pueden facilitar este proceso, promoviendo alianzas estratégicas y un enfoque basado en la evidencia.⁽²⁵⁾ El uso estratégico de tecnología, como plataformas digitales para facilitar la comunicación y optimizar el tiempo de atención, junto con programas de formación en inteligencia emocional y comunicación efectiva, pueden ser cruciales para superar las barreras. Estas intervenciones son esenciales para integrar las estrategias y garantizar que los principios del cuidado humanizado se mantengan como una prioridad en la atención hospitalaria.⁽³¹⁾

Discusión

Los estudios analizados en esta revisión destacan la relevancia del cuidado humanizado de enfermería en servicios de hospitalización, pero presentan diferencias metodológicas y contextuales que afectan la generalización de los hallazgos. Mientras algunos estudios emplearon diseños cualitativos que profundizan en las experiencias de pacientes y enfermeras,^(21, 30) otros utilizaron enfoques cuantitativos para medir percepciones de satisfacción y adherencia al cuidado.^(27, 28) Estas diferencias metodológicas limitan las comparaciones directas entre estudios, pero enriquecen la perspectiva general del tema.

Una limitación común encontrada fue que, los estudios cuantitativos tienden a depender de instrumentos de medición estándar, pero carecen de la profundidad necesaria para explorar las dimensiones emocionales y relacionales del cuidado humanizado. Estas carencias pueden ser complementadas con los estudios cualitativos, que ofrecen profundidad, riqueza descriptiva y variabilidad de experiencias, pero existen pocas de ellas. Asimismo, pocos estudios abordaron explícitamente el impacto del contexto socioeconómico y cultural, lo que limita la aplicabilidad de los hallazgos a regiones como América Latina.

Es notable que la capacitación en habilidades socioemocionales y el uso de tecnología emergen como factores importantes para la implementación del cuidado humanizado, aunque su tratamiento varió entre los estudios. Entre ellos, algunos enfatizaron la importancia de integrar herramientas tecnológicas con enfoques empáticos,⁽³²⁾ mientras que otros se centraron en la falta de formación como barrera crítica. Estas divergencias reflejan la necesidad de estudios más integrados que aborden estas áreas de forma conjunta.⁽²⁵⁾

El cuidado humanizado se define como un enfoque que prioriza la dignidad, el respeto y la empatía hacia los pacientes, promoviendo una relación más cercana entre los pacientes y los profesionales de enfermería.^(42, 43) Esta atención humanizada se centra en las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente, creando un entorno de cuidados que sea acogedor, respetuoso y sensible a las necesidades individuales del paciente.^(44, 45) Se enfatiza que el cuidado y el bienestar de los pacientes deben ser el centro de atención en el sistema de salud. La atención humanizada implica un compromiso ético y de cuidado donde el trato digno y de calidad es un derecho fundamental de las personas.⁽³⁴⁾

Principios del cuidado humanizado de enfermería

La comunicación eficaz es fundamental para una atención de enfermería humanizada. Sirve como una herramienta vital para establecer la confianza y la relación entre enfermeras y pacientes.^(18, 46) La comunicación no solo facilita el intercambio de información, sino que también mejora el apoyo emocional, clave para aliviar la ansiedad, el miedo y la inseguridad de los pacientes durante su proceso de hospitalización. Ganán y Chasillacta revelan que los niveles altos de comunicación por parte de las enfermeras se correlacionan con una mayor satisfacción y confianza del paciente, lo que destaca la importancia de las conexiones interpersonales en el proceso de atención.⁽²²⁾ Esto es reforzado por Catota y Guarate, quienes evidencian buena apertura a la comunicación, aclarando las dudas de los pacientes y explicando los procedimientos a realizar durante su atención.⁽³⁰⁾ Mientras tanto, Villa et al., y Melita et al. han encontrado que durante la atención humanizada se evidencia claramente una comunicación deficiente e inadecuada, siendo valoradas como área por mejorar.^(21, 27) En la misma línea otros estudios resaltan la importancia de mejorar aspectos como la empatía, la comunicación y la colaboración para consolidar una atención humanizada.^(23, 24, 26, 36)

Los resultados de los estudios demuestran que aún existen deficiencias en el conocimiento de lo que involucra un cuidado humanizado, y se está aún un poco lejos de lo que la literatura considera los principios del cuidado humanizado. Estos principios son la comunicación efectiva, la relación enfermero-paciente basada en la empatía y confianza, y el respeto a la dignidad del paciente, fundamentales para brindar una atención integral y de calidad en servicios de hospitalización. Estos principios permiten superar la atención técnica y unidireccional, promoviendo una interacción horizontal y consensuada que reconoce al paciente como un ser holístico, fomentando su bienestar emocional y social. Así, se evita la deshumanización y se fortalece la satisfacción y la calidad del cuidado ofrecido.⁽¹⁰⁾

La dimensión emocional y las relaciones interpersonales durante la atención son igualmente importantes, ya que fomentan conexiones más profundas entre los enfermeros y los pacientes.⁽³⁴⁾ Establecer una relación de confianza permite la expresión eficaz de los sentimientos, lo que contribuye significativamente al proceso de curación.⁽³⁷⁾ La teoría del cuidado humano de Jean Watson enfatiza la autoconciencia y la reflexión emocional, afirmando que comprender los propios sentimientos mejora la empatía y la calidad de la atención brindada.⁽⁴⁷⁾

La atención de enfermería humanizada se extiende más allá de los procedimientos clínicos y abarca los aspectos emocionales y sociales de las interacciones con los pacientes.⁽³⁴⁾ Factores como la personalidad y el carácter de los enfermeros pueden influir en la calidad de la atención, lo que sugiere que se puede cultivar un enfoque más humano a través del crecimiento personal y el desarrollo profesional.^(24, 48) La literatura muestra

consistentemente que los pacientes desean no solo eficacia clínica, sino también una atención compasiva que reconozca su experiencia humana. ⁽³⁰⁾

La integración de los principios de atención humanizada en la formación de enfermería es vital. ⁽³⁸⁾ Los futuros enfermeros deben recibir formación en habilidades clínicas, comunicación eficaz e inteligencia emocional ⁽³¹⁾ y las consideraciones éticas ⁽²³⁾ en las interacciones con los pacientes. La educación y la capacitación continuas a lo largo de la carrera pueden ayudar a reforzar estos principios, asegurando que la atención humanizada siga siendo una prioridad dentro de los entornos hospitalarios. ^(20, 25, 29, 34)

Beneficios del cuidado humanizado de enfermería

El cuidado humanizado de enfermería ofrece numerosas ventajas que mejoran los resultados de los pacientes y las experiencias generales de atenciones recibidas. ^(26, 32) Un beneficio es la mejora en la calidad de vida relacionada con la salud, como lo demuestran Melita et al. y Fernández et al., quienes refieren que los pacientes valoran la atención humanizada de enfermería, mejorando su percepción de cuidado humanizado y relacionan este cuidado con su bienestar y recuperación, desencadenando mejores resultados en su salud. ^(27, 28) Así mismo, otros autores sugieren que una atención más empática podría mejorar su experiencia hospitalaria. ⁽³⁸⁾

En estudios que evalúan la atención de enfermería humanizada se han reportado constantemente altos niveles de satisfacción de los pacientes. Chin et al. reportaron alta satisfacción con la atención recibida. ⁽³²⁾ Urure Velazco et al. también evidenciaron satisfacción en todas las dimensiones del cuidado humanizado, llegando a la conclusión que a mayor satisfacción mayor percepción de cuidado humanizado y viceversa. ⁽²⁶⁾ Huicho-Lozano et al. respaldan estos resultados, pues encontraron que los pacientes asocian la calidad de servicio con la satisfacción y los cuidados humanizados percibidos positivamente, lo que destaca aún más el impacto positivo de un enfoque humanizado. ⁽²⁵⁾

El enfoque humanizado fomenta un entorno de apoyo y conduce a mejoras tangibles en la salud. Ferreira et al. refieren que los pacientes hospitalizados relacionan el cuidado humanizado brindado por enfermeras con su bienestar y la recuperación de su salud. ⁽³⁸⁾ Estos resultados son respaldados por Melita et al. y Fernández et al., quienes evidencian que los pacientes que muestran mejores percepciones de atención de enfermería humanizada reportan mejores resultados en su salud. ^(27, 28)

La atención de enfermería humanizada desempeña un papel importante en la ampliación del acceso a los servicios de atención sanitaria, especialmente para las poblaciones con necesidades sociales y de salud complejas. El estudio de Chin et al. reveló que la mayoría de los pacientes muestra alta satisfacción con la atención recibida y que los diferentes factores como edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y etnia no se asocian con la percepción del cuidado humanizado, excepto el tipo de seguro, donde destacan que tener un seguro campesino se asocia con la menor percepción de trato humanizado, sugiriendo la necesidad de mejorar la atención para estos tipos de pacientes. ⁽³²⁾ El personal de enfermería facilita el acceso a la atención en diversos entornos, lo que ayuda a superar las brechas creadas por las barreras socioeconómicas. ⁽²⁷⁾ Una mayor accesibilidad es vital para promover la equidad en materia de salud y gestionar eficazmente las atenciones de salud especialmente hospitalarias.

Además, la atención de enfermería humanizada enfatiza la importancia de involucrar a los pacientes como participantes activos en su atención. ⁽²³⁾ Así lo revela el estudio desarrollado por Gómez et al., que aseveran que la implicación activa del paciente y sus

familiares en el proceso de su enfermedad se asocia con una mayor satisfacción tanto para el paciente como para los familiares, mejorando su experiencia de atención de salud y sugiriendo implementar cambios en las prácticas de atención para fomentar un entorno más inclusivo y empoderado.^(19, 49) Al priorizar las experiencias de los pacientes e incluir sus perspectivas en la planificación de la atención, los enfermeros pueden crear una experiencia de atención más receptiva y personalizada.⁽²²⁾ La evidencia sugiere que las intervenciones que involucran la participación de las partes interesadas tienen más probabilidades de ser sostenibles y efectivas, lo que subraya los beneficios de un enfoque colaborativo para la atención al paciente.⁽⁵⁰⁾

En general, los hallazgos confirman que la implementación del cuidado humanizado genera múltiples beneficios para los pacientes, al favorecer una atención integral que reconoce y atiende sus necesidades biológicas, emocionales y sociales, contribuyendo a mejorar su estado de salud, bienestar, adherencia al tratamiento y experiencia dentro del sistema de salud, lo que a su vez promueve una recuperación más rápida y eleva su nivel de satisfacción. En el personal de salud se promueve una práctica reflexiva, ética y colaborativa, que reduce la deshumanización y fortalece la comunicación y la relación profesional-usuario en un marco de respeto y confianza mutua, facilitando un ambiente laboral más empático y comprometido, donde se valoran tanto los saberes técnicos como los humanos, contribuyendo a una atención de mayor calidad y significado.^(10, 39)

Desafíos en la implementación del cuidado humanizado

La contratación de personal cualificado es un problema acuciante en muchos sistemas sanitarios.⁽⁴⁰⁾ Los hospitales experimentan presiones particularmente altas debido a las cargas burocráticas junto con la atención a los pacientes. Esto agrava la escasez ya crítica de personal, especialmente de enfermería, lo que dificulta la implementación de un cuidado humanizado continuo.⁽³⁷⁾

Ante la grave escasez de personal, las instituciones hospitalarias suelen recurrir a la contratación de personal externo con contratos temporales o a la subcontratación de servicios. Sin embargo, estas estrategias se utilizan con poca frecuencia, en particular en los hospitales que informan de la mayor presión para contratar personal calificado. Además, el compromiso organizacional y la visión compartida en varios niveles son cruciales para implementar modelos de atención efectivos, especialmente los relacionados con el clima y la cultura organizacional.^(28, 51) En esta parte entra a tallar la gestión hospitalaria, debiendo garantizar las mejores condiciones laborales para el personal de enfermería, lo que posteriormente repercutirá en la atención humanizada que brinda al paciente hospitalizado y esta a su vez en la satisfacción del paciente.^(21, 39)

Diversos factores del contexto externo pueden impedir la implementación exitosa de la atención humanizada. Las barreras relacionadas con la infraestructura, como las dificultades para acceder a los servicios, afectan negativamente la confianza de los pacientes y la capacidad de establecer relaciones terapéuticas con los profesionales.^(24, 40) Los factores socioeconómicos y políticos también desempeñan un papel fundamental en la configuración de los desafíos que enfrentan los sistemas de atención de salud, incluido el creciente envejecimiento demográfico y la insuficiencia de instalaciones.^(20, 38)

La falta de un liderazgo fuerte y de apoyo institucional se cita con frecuencia como un obstáculo para la sostenibilidad de las iniciativas de atención humanizada.^(39, 40) Además, la formación inadecuada que se brinda a los profesionales de enfermería contribuye a generar sentimientos de impotencia e inseguridad a la hora de abordar los desafíos de la atención, lo

que indica la necesidad de una mayor participación de la dirección y respaldo institucional. ^(18, 28)

En el contexto internacional también enfrentan desafíos universales y particulares, específicamente relacionados con la diversidad cultural, las estructuras organizativas y los sistemas de salud. Estudios en el Reino Unido y Canadá destacan cómo las cargas administrativas y la escasez de personal dificultan la personalización del cuidado en hospitales. ^(52, 53) En Europa y Asia destacan la alta carga laboral, la falta de personal cualificado y la presión administrativa en sistemas de salud tecnológicamente avanzados. ^(54, 55) Estos estudios sugieren que la incorporación de tecnologías, como aplicaciones de seguimiento del paciente, puede liberar tiempo para que las enfermeras se concentren en la interacción directa con los pacientes.

Según la literatura, se puede mencionar que los desafíos pueden variar de acuerdo con las características sociales, económicas, políticas y culturales de las naciones, siendo en su mayoría coincidentes. Los principales son la formación de salud centrada en lo técnico y deshumanizada, el agotamiento y sobrecarga laboral del personal, que reduce la empatía, y la mercantilización de la práctica sanitaria que prioriza rapidez y eficiencia sobre la relación humana. Además, se descuida el bienestar del trabajador de salud, afectando su motivación y desempeño. También influye la comunicación ineficaz que dificulta la participación del paciente en su atención. Superar estos factores requiere un enfoque interdisciplinario, capacitación continua y compromiso ético desde la formación hasta la práctica. ^(14, 46)

Estrategias de implementación del cuidado humanizado

La implementación de la atención de enfermería humanizada a menudo se cruza con modelos de atención integrada, que enfatizan la colaboración entre diversos proveedores de atención de salud para mejorar los resultados de los pacientes. Una estrategia clave para una implementación exitosa es el establecimiento de alianzas entre la comunidad y el mundo académico. ⁽²⁴⁾ Estas alianzas son cruciales para promover la capacitación del personal de salud, especialmente en enfermería. Estas colaboraciones facilitan la participación significativa de las partes interesadas durante todas las fases de implementación.

El grado de atención integrada existente y la adaptabilidad de los componentes de prestación de atención de salud dentro de las estructuras organizacionales influyen significativamente en el éxito de la implementación. ⁽⁵⁶⁾ Se resalta la necesidad de adaptar no solo el modelo de atención integrada en sí, sino también los contextos externos e internos que afectan su aplicación. Los hallazgos de diferentes estudios señalan que es evidente la necesidad de políticas de salud que promuevan un enfoque más humano en la atención hospitalaria, así como implementar las políticas institucionales para lograr el objetivo. ^(38, 40) El diseño de políticas institucionales, pueden impulsar la implementación de la atención integrada, pero deben estar respaldados por una infraestructura de financiamiento flexible. ⁽⁵⁷⁾ Sin una financiación y un apoyo normativo adecuados, los esfuerzos por integrar la atención pueden fracasar, lo que pone de relieve la necesidad de una estrategia integral que incorpore tanto mandatos de arriba hacia abajo como iniciativas de abajo hacia arriba. La gestión hospitalaria tiene un papel fundamental, especialmente a través de la implementación de estrategias que mejoren las condiciones laborales del personal y la satisfacción del paciente. ⁽²¹⁾

La integración de prácticas basadas en evidencia (PBE) en la atención de enfermería humanizada se ha relacionado con mejores resultados para los pacientes y un mayor retorno de la inversión para las entidades de salud. Comprender e implementar las PBE puede

mejorar significativamente la calidad de la atención y la seguridad del paciente, apoyando así los objetivos de la atención de enfermería humanizada.

Para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones de atención humanizada es esencial utilizar marcos de implementación establecidos. Los estudios han demostrado que el uso de marcos teóricos puede ayudar a abordar la sostenibilidad de las intervenciones de atención de salud. Estos marcos subrayan la importancia de un enfoque multifacético, que combine diversas estrategias para promover el cambio a largo plazo y la prestación de cuidados eficaces en la práctica de enfermería.⁽⁵⁸⁾

La implementación de estrategias humanizadas se ha vinculado con enfoques interdisciplinarios y políticas de salud inclusivas que fomentan la participación del paciente y su familia. No obstante, estos sistemas también enfrentan desafíos relacionados con la equidad en el acceso, especialmente en comunidades rurales o marginadas.⁽⁵⁹⁾ En los países nórdicos, las estrategias se centran en equilibrar la atención humanizada con sistemas altamente tecnificados. En estos contextos, se han implementado programas de capacitación en inteligencia emocional y habilidades socioemocionales, demostrando mejoras en la satisfacción del paciente y del personal. Sin embargo, la necesidad de adaptar estas estrategias a culturas y entornos específicos sigue siendo un tema crítico, como señalan algunos estudios realizados en países asiáticos, donde los valores culturales influyen significativamente en la percepción y práctica del cuidado humanizado.⁽⁶⁰⁾

Los hallazgos internacionales muestran que las soluciones para implementar el cuidado humanizado dependen de la capacidad de los sistemas de salud para ajustar los modelos a sus realidades específicas. Esto resalta la importancia de desarrollar políticas flexibles y programas de formación continua que integren tanto habilidades técnicas como emocionales. Estas perspectivas ofrecen lecciones valiosas para América Latina, donde las limitaciones organizacionales y de recursos son obstáculos persistentes. Incorporar enfoques exitosos de otros contextos permite identificar estrategias adaptables y eficaces para superar desafíos locales y fortalecer la atención humanizada.

De acuerdo con la literatura, para superar las limitaciones de la implementación del enfoque, además, es esencial replantear la formación en salud integrando ética y humanidades junto a conocimientos técnicos, fomentar una comunicación eficaz que respete la participación del paciente y promover un trabajo interdisciplinario con capacitación continua. También se debe garantizar el bienestar del personal sanitario mediante condiciones laborales adecuadas y reconocimiento humano, así como cultivar la motivación basada en la compasión y el compromiso ético. Este enfoque integral y holístico permite brindar una atención respetuosa que considere tanto al paciente como al equipo de salud.^(14, 20)

Implicaciones para prácticas

Brindar un cuidado humanizado de enfermería mejora la calidad de atención y la satisfacción del paciente, al fomentar relaciones cercanas entre enfermeros y pacientes. Este enfoque reduce la ansiedad y el estrés en los pacientes, promoviendo una mejor adherencia a tratamientos y una recuperación más rápida de su salud. Además, al fortalecer la conexión emocional de los profesionales de enfermería con su trabajo, se puede reducir el agotamiento, el distrés y aumentar la satisfacción laboral.

Limitaciones de estudio

Una revisión narrativa de la literatura, con la ausencia de un protocolo sistemático para la búsqueda y selección de estudios, podría haber introducido sesgos, a pesar de los

esfuerzos realizados para garantizar una selección rigurosa y relevante. Además, varios de los estudios incluidos presentan limitaciones metodológicas, como diseños descriptivos o transversales, muestras pequeñas, falta de control de variables contextuales y una escasa evaluación de impacto de este enfoque en indicadores clínicos o de salud pública. Estas debilidades limitan la generalización de los hallazgos. Por esto se considera pertinente seguir ampliando el conocimiento sobre la materia según las perspectivas de los profesionales, pacientes y familiares, lo que aportará una visión más rica y profunda del tema.

Conclusiones

El cuidado humanizado tiene un impacto transformador en la calidad de atención al paciente y en los resultados clínicos. Los principios de empatía, respeto y comunicación efectiva fomentan relaciones de confianza entre enfermeros y pacientes, reduciendo el estrés y la ansiedad en entornos hospitalarios. Los beneficios de este enfoque para los pacientes no solo facilitan la adherencia al tratamiento y su recuperación, sino que también contribuye a disminuir complicaciones relacionadas con el estrés hospitalario. También contribuye a mejorar el compromiso de los profesionales de salud al influir en su bienestar y satisfacción laboral. Para potenciar estos beneficios, las instituciones deben implementar políticas de salud que integren el cuidado humanizado como un componente central, con indicadores específicos que midan su impacto en los resultados clínicos y la satisfacción de los pacientes.

La implementación del cuidado humanizado enfrenta barreras significativas en los hospitales, entre ellas la escasez de personal, la sobrecarga laboral y la insuficiencia de infraestructura adecuada. Estas limitaciones dificultan que el personal de enfermería pueda dedicar el tiempo necesario para construir relaciones interpersonales efectivas y brindar una atención integral. Para superar estos desafíos, es crucial que las instituciones inviertan en mejorar las condiciones laborales, asegurar una distribución equitativa del personal y optimizar los espacios hospitalarios. Además, los gestores hospitalarios deben priorizar estrategias de gestión que promuevan un clima organizacional orientado hacia el cuidado humanizado.

El liderazgo y la formación continua son elementos esenciales para garantizar que el cuidado humanizado sea sostenible y efectivo a largo plazo. Las instituciones de salud deben desarrollar programas de capacitación que refuercen competencias socioemocionales y habilidades de comunicación en el personal de enfermería, enfocándose en la empatía, la gestión del estrés y el manejo de conflictos. Asimismo, las alianzas intersectoriales con el ámbito educativo y organizaciones comunitarias pueden fortalecer la preparación del personal, asegurando que las nuevas generaciones de profesionales estén mejor equipadas para aplicar principios de humanización en su práctica diaria. Un liderazgo que fomente estos valores y promueva una cultura organizacional centrada en el paciente será clave para consolidar este enfoque como parte integral de los sistemas de salud.

Referencias bibliográficas

1. Sierra L, Salazar S, Suarez E, Suarez R, Valdez V, Villadiego C. Humanización em los servicios de urgência: revisión narrativa. Horiz Enfermeria. 2022;33(1):83-95. Disponible en: <https://redae.uc.cl/index.php/RHE/article/view/41153>

2. Ettenberger M, Calderón N. Intersections of the arts and art therapies in the humanization of care in hospitals: Experiences from the music therapy service of the University Hospital Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia. *Front. Public Health*. 2022;10:1020116. doi: 10.3389/fpubh.2022.1020116
3. Bao L, Shi C, Lai J, Zhan Y. Impact of humanized nursing care on negative emotions and quality of life of patients with mental disorders. *Am J Transl Res*. 2021;13(11):13123-13128. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34956532/>
4. Leal M, Moreira R, Barros K, Servo M, Bispo T. Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;74. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0743
5. Garza R, Melendez C, Castillo G, Gonzáles F, Fang M, Castañeda H. Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. *Hisp Health Care Int Off J Natl Assoc Hisp Nurses*. 2020;18(1):27-31. doi: 10.1177/1540415319856326
6. Castelo W, García S, Viñan J. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador. *Rev Arch Méd Camagüey* [Internet]. 2020;24(6):e7169. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552020000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Mondol D, Solano A. Humanized oncology nursing care in a person with gastric cancer: A case report [Internet]. *Enfermería Clínica*. 2024;34(3):224-231. doi: 10.1016/j.enfcli.2024.03.005
8. Oviedo D, Delgado I, Licon J. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Esc Anna Nery*. 2020;24(2):e20190238. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238
9. Meneses M, Fernández V, Suyo J, Ocupa G, Ocupa H. Differences in Humanized Care Perceived by Hospitalized Patients from Urban and Rural Areas during the COVID-19 Pandemic: Evidence Collected in Peru. *Journal of Educational and Social Research* [Internet]. 2023;13(5):170. doi: 10.36941/jesr-2023-0129
10. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020;9(1):21-32. doi: 10.22235/ech.v9i1.2146
11. Afonso S, Padilha M, Neves V, Elizondo N, Vieira R. Critical analysis of the scientific production on Jean Watson's Theory of Human Care. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(2):e20230231. doi: 10.1590/0034-7167-2023-0231
12. Ferreira M, Sila P, Sauthier M, Da Silva R. Fundamentos nightingaleanos, cuidado humano e políticas de saúde no Século XXI. *Revista Enfermagem Uerj*. 2020;28:e50353. doi: 10.12957/reuerj.2020.50353

13. Velasco J, La Calle G. Humanizing Intensive Care: From Theory to Practice. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2020;32(2):135-147. doi: 10.1016/j.cnc.2020.02.001.
14. Malca Diaz J, Malca Vásquez J, Díaz Manchay R. Humanization of health care: Limiting factors and how to achieve it. *Med Natur.* 2024;18(1):49-53. Disponible en: <http://www.medicinanaturista.org/images/revistas/mn%2018-1.pdf>
15. Sili E, Do Nascimento E, De Malfussi L, Vieira P, Lazzari D, Forter F, Lohn A. Humanized nursing care in an Intensive Care unit in Angola: Facilitating and hindering factors revealed. *Texto e Contexto Enferm.* 2024;33:e20230111. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2023-0111en
16. Padilla García CI, Jiménez Becerra I. Mediación tecnológica y humanización del cuidado de enfermería: revisión sistemática de literatura. *Rev Cuid [Internet].* 2024;15(2):e3537. doi: 10.15649/cuidarte.3537
17. Nicolalde D, Caicho O, Ramírez E. Patient perception of humanized care in the intensive care unit. Systematic review. *Salud Cienc. Tecnol.* 2022;2(S1):198. doi: 10.56294/saludcyt2022198
18. Meneses M, Fernández V, Suyo J, Ocupa H, Ocupa G, Paredes S. 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;9: 737506. doi: 10.3389/fpubh.2021.737506
19. Gómez S, García I, Dios M, Yáñez B, Molina B, Moncunill E. Nursing Perspective of the Humanized Care of the Neonate and Family: A Systematic Review. *Child Basel Switz.* 2021;8(1):35. doi: 10.3390/children8010035
20. Reyes A, Gonzáles A, Martín A, Gázquez M, Martínez E, García I. Humanization of nursing care: a systematic review. *Front. Med. [Internet].* 2024;11:1446701. doi: 10.3389/fmed.2024.1446701
21. Villa L, Chuquimarca M, Egas F, Yazuma J, Carrera L, Quispe M. Humanized care applied in nursing: A systematic review. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades.* 2023;4(2):5711-5725. doi: 10.56712/latam.v4i2.1012
22. Ganán K, Chasillacta F. Communication in the humanized care provided by the nursing professional. *Salud Cienc Tecnol.* 2023;3:505. doi: 10.56294/saludcyt2023505
23. Morales-Matute MG, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Pesántez-Calle MF. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *AVFT – Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica.* 2021;40(3):256-265. doi: 10.5281/zenodo.5039424
24. Díaz M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Training guidelines for humanised nursing care: An integrative literature review. *Enfermeria Glob.* 2020;19(2):657-672. doi:10.6018/eglobal.392321

25. Huicho-Lozano P, Gamboa-Cruzado J, Niño Montero J. Humanized care of nursing staff and satisfaction of patients hospitalized for dengue with warning signs. *Boletín Malariol Salud Ambient.* 2022;62(6):1279-1288. doi: 10.52808/bmsa.7e6.626.021
26. Urrut Velazco IN, Pacheco Villa García LA, Llerena Ururi KL, Berrocal Pacheco PL. Perceived satisfaction and humanized nursing care in surgical patients public hospital of Peru. *Enfermería Clínica.* 2025;35(1):102128. doi: 10.1016/j.enfcli.2024.06.008
27. Melita AB, Jara Concha P, Moreno-Mansivais M. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados.* 2021;10(1):89-105. doi: 10.22235/ech.v10i1.2481
28. Fernández C, Mansilla E, Aravena A, Antiñirre B, Garcés M. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados.* 2022;11(1):e2635. doi: 10.22235/ech.v11i1.2635
29. Peralvo G, Ramírez G. Humanized nursing care to the palliative patient during hospital stay. *Salud Cienc Tecnol.* 2022;2:161. doi: 10.56294/saludcyt2022161
30. Catota P, Guarate Y. Humanized nursing care in hospitalized patients. *Salud Cienc Tecnol.* 2023;3:260. doi:10.56294/saludcyt2023260
31. Meneses-La-Riva ME, Fernández-Bedoya VH, Suyo-Vega JA, Ocupa-Cabrera HG, Ocupa-Meneses GD, Paredes Diaz SE. Perception of humanised care in hospitalised patients in a public institution in post-pandemic Lima, Peru. *Acad J Interdiscip Stud.* 2023;12(2):15-22. doi: 10.36941/ajis-2023-0027
32. Chin L, Roldan J, Cobos M, Vizuela J, Rivera P. Factores asociados al trato humanizado del personal de enfermería a usuarios ingresados en el hospital de especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca - 2019. *Kill Salud Bienestar.* 2020;4(4):99-106. doi: 10.26871/killcanasalud.v4i4.756
33. Reynaga-Ornelas L, Díaz-García NY, González-Flores AD, Meza-García CF, Rodríguez-Medina RM. Evaluación de los Comportamientos de Cuidado Humano de las enfermeras: perspectiva de personas adultas hospitalizadas. *Metas Enferm.* 2022;25(4):5-13. doi: 10.35667/MetasEnf.2022.25.1003081921
34. Navarrete T, Fonseca F, Mauricio R. Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile. *Investig Educ En Enfermeria.* 2021;39(2):e04. doi: 10.17533/udea.iee.v39n2e04
35. Arredondo S, Moreno G, Ortiz Y. Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su relación con la hospitalización. *CASUS Rev Investig Casos En Salud.* 2020;5(1):41-47. doi: 10.35626/casus.1.2020.244
36. Mansilla M, Canova C. Nurses' self-efficacy to provide humanized care. *Gac Medica Boliv.* 2024;47(1):20-26. doi: 10.47993/gmb.v47i1.763

37. Carreto-Cordero B, De León-Ramírez M, Torres-Reyes A, Morales-Castillo F, Tenahua-Quitl I, De Ávila-Arroyo M, et al. Percepción del cuidado humano del profesional de enfermería a través de los días de estancia hospitalaria. *J Health NPEPS*. 2021;6(1):218-231. doi: 10.30681/252610105199
38. Ferreira D, Franco I, Lopes M, Concepción F, Melo D, Pereira A, et al. Perception of Hospitalized Users About Humanized Nursing Care in a Municipal Hospital of Itaituba, Pará-Brazil. *Int J Innov Educ Res*. 2020;8(8):228-239. doi: 10.31686/ijer.vol8.iss8.2511
39. Santos S, Lascano C. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Rev Salud*. 2023;6(16):93-103. doi: 10.33996/revistavive.v6i16.209
40. Guillaumie L, Boiral O, Desgroseilliers V, Vonarx N, Bernard R. Empowering Nurses to Provide Humanized Care in Canadian Hospital Care Units: A Qualitative Study. *Holist Nurs Pract*. 2022;36(5):311-326. doi: 10.1097/HNP.0000000000000418
41. Villarreal M, Ruano J. Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza - Lago agrio, 2019. Conrado. 2021;17(83):181-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600181
42. Watson J. La teoría del cuidado humano: retrospectiva y prospectiva. *Nurs Sci Q*. 1997;10:49-52. doi: 10.1177/08943184970100011
43. Mårtensson S, Hodges E, Knutsson S, Hjelm C, Broström A, Swanson K, et al. Caring Behavior Coding Scheme based on Swanson's Theory of Caring - development and testing among undergraduate nursing students. *Scand J Caring Sci*. 2021;35(4):1123-1133. doi: 10.1111/scs.12927
44. Simms L. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. *American Journal of Nursing*. 1979;79(11):2040. Disponible en: https://journals.lww.com/ajnonline/citation/1979/11000/nursing__the_philosophy_and_science_of_caring.42.aspx
45. Lopez M, Jimenez JM, Fernández-Castro M, Martin-Gil B, Garcia S, Cao MJ, et al. Impact of Nursing Methodology Training Sessions on Completion of the Virginia Henderson Assessment Record. *Nursing Reports*. 2020;10(2):106-114. doi: 10.3390/nursrep10020014
46. Kwame A, Petrucka P. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nurs*. 2021;20:158. doi: 10.1186/s12912-021-00684-2
47. Rosas E, Valenzuela-Suazo S, Jiménez-González MJ. Trascendencia espiritual, oportunidad de cuidadores informales de personas mayores: revisión integrativa desde la filosofía de Watson. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020;9(2):149-159. doi: 10.22235/ech.v9i2.1968

48. Guven Ozdemir N. The Development of Nurses' Individualized Care Perceptions and Practices: Benner's Novice to Expert Model Perspective. *International Journal of Caring Sciences*. 2019;12(2):1279-1285. Disponible en: <https://acortar.link/1eK21I>
49. Yan C, Zhou L, Kang X. Effect of humanized care in the treatment of neonatal jaundice and its effect on oxygen saturation. *Am J Transl Res*. 2021;13(5):4908-4914. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8205797/>
50. Liu L, Xiao Y, Zhou X. Effects of humanized nursing care on negative emotions and complications in patients undergoing hysteromyoma surgery. *World J Clin Cases*. 2023;11(28):6763-6773. doi: 10.12998/wjcc.v11.i28.6763
51. Martín M, Wennberg L, Rodríguez E, Llauro M, De Juan M. Challenges for hospital management in supporting nurses to deliver humanized care. *Nursing Inquiry*. 2021;32(1):e12422. doi: 10.1111/nin.12422
52. Taylor A, Groene O. European hospital managers' perceptions of patient-centred care. *J Health Organ Manag*. 2015;29(6):711-728. doi: 10.1108/JHOM-11-2013-0261
53. Simpkin AL, Dinardo PB, Pine E, Gauferberg E. Reconciling technology and humanistic care: Lessons from the next generation of physicians. *Med Teach*. 2017;39(4):430-435. doi: 10.1080/0142159X.2017.1270434
54. De la Fuente C, Rojas M, Gómez M, Lara P, Morán E, Aguilar A. Humanization in healthcare arises from the need for a holistic approach to illness. *Medicina Intensiva*. 2018;42(2):99-109. doi: 10.1016/j.medine.2017.08.011.
55. Abubakari AK, Gross J, Asamoah E. Barriers to delivery of culturally competent care among nurses: A multi-center cross-sectional study in a resource-limited setting. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2020;20:100705. doi: 10.1016/j.ijans.2024.100705
56. Alkhaibari, RA, Smith-Merry J, Forsyth R, Raymundo GM. Patient-centered care in the Middle East and North African region: a systematic literature review. *BMC Health Serv Res*. 2023;23:135. doi: 10.1186/s12913-023-09132-0
57. Grover S, Fitzpatrick A, Azim F, Ariza P, Bellwood P, Burns J, et al. Defining and implementing patient-centered care: An umbrella review. *Patient Educ Couns*. 2022;105(7):1679-1688. doi: 10.1016/j.pec.2021.11.004
58. McFarland M, Wehbe H. Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview with a Historical Retrospective and a View Toward the Future. *Journal of Transcultural Nursing*. 2019;30(6):540-557. doi: 10.1177/1043659619867134
59. Busch IM, Moretti F, Travaini G, Wu A, Rimondini M. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review. *Patient*. 2019;12(5):461-474. doi: 10.1007/s40271-019-00370-1

60. Vakil K, Alemu Desse T, Manias E, Alzubaidi H, Rasmussen B, Holton S, et al. Patient-Centered Care Experiences of First-Generation, South Asian Migrants with Chronic Diseases Living in High-Income, Western Countries: Systematic Review. *Patient Preference Adherence*. 2023;17:281-298. doi:10.2147/PPA.S391340

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT): 1. Conceptualización; 2. Curación de datos; 3. Análisis formal; 4. Adquisición de fondos; 5. Investigación; 6. Metodología; 7. Administración de proyecto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisión; 11. Validación; 12. Visualización; 13. Redacción: borrador original; 14. Redacción: revisión y edición.

J. R. M. T. ha contribuido en 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14.

Editora científica responsable: Dra. Natalie Figueredo.