



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2026,
Volumen 10, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i3

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DE HIDALGO, MÉXICO

**PERCEPTIONS OF HUMANIZED CARE AMONG
HOSPITALIZED PATIENTS IN HIDALGO, MEXICO**

Karen Donaji Cruz Quijano

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo Escuela Superior de Tlahuelilpan

Gabriela Maldonado Muñiz

Universidad de Colima

Claudia Atala Trejo García²

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo Escuela Superior de Tlahuelilpan

Ariana Maya Sánchez

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo Escuela Superior de Tlahuelilpan

Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados de Hidalgo, México

Karen Donaji Cruz Quijano¹

cr150552@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0009-3582-7001>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Hidalgo-México

Gabriela Maldonado Muñiz

gmaldonado4@ucol.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4967-1812>

Universidad de Colima
Facultad de Enfermería
Colima-México

Claudia Atala Trejo García

ctrejo@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-2205-7879>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Hidalgo-México

Ariana Maya Sánchez

ariana_maya@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-6479-2524>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Hidalgo-México

RESUMEN

Introducción: El cuidado humanizado constituye un componente esencial de la práctica de enfermería, ya que favorece la atención integral, la dignidad y el bienestar del paciente durante su estancia hospitalaria. Desde la perspectiva de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, el cuidado trasciende las acciones técnicas y se centra en la relación interpersonal, la empatía y el acompañamiento holístico del individuo. **Objetivo** identificar la percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados atendidos por el personal de enfermería en dos instituciones de salud del estado de Hidalgo, México. **Materiales y método:** Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. Muestra no probabilística por conveniencia conformada por 200 pacientes hospitalizados. Para evaluar la percepción del cuidado humanizado se utilizó el instrumento PCHE3 ($\alpha=0.96$). Estudio en apego a la Ley General de Salud y la Declaración de Helsinki. **Resultados:** El 66.5% fueron mujeres, con edad media de 46.42 ± 17.99 años. El 98% de los pacientes hospitalizados considera siempre percibir el cuidado humanizado de enfermería. **Conclusiones:** Se destaca una percepción del cuidado humanizado siempre percibida entre los participantes de la investigación.

Palabras clave: percepción; cuidado; humanización; atención al paciente; hospitalización

¹ Autor principal

Correspondencia: ctrejo@uaeh.edu.mx

Perceptions of Humanized Care Among Hospitalized Patients in Hidalgo, Mexico

ABSTRACT

Introduction: Humanized care is an essential component of nursing practice, as it promotes comprehensive care, dignity, and the well-being of patients during their hospital stay. From the perspective of Jean Watson's theory of humanized care, care transcends technical actions and focuses on interpersonal relationships, empathy, and holistic support for the individual. **Objective:** To identify perceptions of humanized care among hospitalized patients cared for by nursing staff at two healthcare institutions in the state of Hidalgo, Mexico. **Materials and Methods:** Quantitative, cross-sectional, and descriptive study. A non-probabilistic convenience sample consisting of 200 hospitalized patients. The PCHE3 instrument ($\alpha=0.96$) was used to assess the perception of humanized care. The study was conducted in accordance with the General Health Law and the Declaration of Helsinki. **Results:** 66.5% were women, with a mean age of 46.42 ± 17.99 years. 98% of hospitalized patients reported always perceiving humanized nursing care. **Conclusions:** A consistent perception of humanized care was observed among the study participants.

Keywords: perception; care; humanization; patient care; hospitalization

*Artículo recibido 25 marzo 2026
Aceptado para publicación: 25 abril 2026*



INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado es un principio fundamental de la práctica de enfermería; asegura la dignidad, el bienestar y una recuperación integral de las personas en un entorno hospitalario. La humanización es considerada por la Organización Mundial de la Salud como un factor central para la calidad de la atención sanitaria, lo que enfatiza la necesidad de mejorar la comunicación, la empatía y los procesos de apoyo en la prestación de la atención médica. En este contexto, es el personal de enfermería quien es un participante fundamental que reúne conocimientos científicos, éticos y humanísticos para no solo tratar la enfermedad, sino también abordar el cuidado integral del ser humano. (OMS & OPS, 2023).

El cuidado va más allá de intervenciones técnicas, para la teoría del cuidado humano de Jean Watson: el cuidado trasciende los medios técnicos de intervención; más bien, está basado en una relación transpersonal e interpersonal entre enfermera y paciente, que se basa en la empatía, el respeto, la sensibilidad y la protección de la dignidad humana. Según Watson, el potencial de deshumanización del cuidado es uno de los problemas que surge con las realidades cambiantes de los sistemas de salud y el avance tecnológico, por lo tanto, los procesos de cuidado requieren el fortalecimiento de los aspectos humanos, espirituales y éticos del cuidado dentro de la práctica de enfermería. (Watson, 2023)

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la campaña Nursing Now informó que existen aproximadamente 37 millones de profesionales de enfermería a nivel mundial en el año 2025, cifra que tuvo un alza significativa donde el personal de enfermería pasó de 27,9 millones en 2018 a 29,8 millones en 2020. (OMS & CIE 2025).

En Latinoamérica el personal de enfermería según la carta publicada en la Revista Panamericana de la Salud Pública de los 37 millones de profesionales de enfermería, de los cuales 8,4 millones, trabajan en la Región de las Américas. (Cassiani, et al., 2020). De acuerdo al Sistema de Administración de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE, 2026) a nivel nacional existen 349,306 profesionales de enfermería distribuidos en los diferentes sistemas de (SIARHE, 2026).

En el estado de Hidalgo existe el registro de 6,956 profesionales de enfermería distribuidos de la siguiente manera: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) 1,524, Instituto Mexicano del Seguro Social Régimen Bienestar (IMO) 766, Instituto de seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores y el Estado (ISSSTE) 642, Petróleos Mexicanos (PEMEX) 84, Sistema para el Desarrollo Integral para



la Familia (DIF) 204, Servicios médicos privados 115, Centros educativos 128, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes 2, Servicios de Salud (SSA) 3,178 y Hospital Integral Cinta Larga perteneciente a los Servicios de Salud con 56 enfermeras (INEGI, 2023).

Sin embargo, la elevada demanda de hospitalización ha superado la capacidad operativa del personal de salud, lo que se convertido en un desafío para los sistemas de salud, así como para el personal de enfermería. Factores como sobre carga de atención, las complejidades del lugar de trabajo y el entorno institucional tienden a impactar en la calidad de la atención brindada en términos de interacción humana y apoyo emocional al paciente. No obstante, la humanización de la atención sigue considerándose un indicador de calidad y seguridad en los servicios de salud. En México, iniciativas como el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) tiene como objetivo fomentar prácticas de atención que promuevan experiencias positivas y reduzcan la insatisfacción durante la estancia hospitalaria. (Brier & Lia-dwi, 2020).

Desde esta perspectiva, es indispensable comprender la percepción que los pacientes hospitalizados tienen del cuidado brindado por el personal de enfermería, a fin de fomentar la práctica reflexiva en los profesionales de enfermería. Así mismo, es necesario considerar el entorno laboral, caracterizado por condiciones laborales marcadas por la presencia de riesgos, así como por las dinámicas psicosociales, y en algunos casos limitaciones en la autoridad laboral, factores que incrementan la vulnerabilidad del personal de enfermería.

Durante la revisión de la literatura se encontraron vacíos sobre el tema, lo cual dio la pauta para desarrollar la presente investigación; los resultados presentados constituyen un sustento para el diseño de propuestas de mejora y estrategias de sensibilización que contribuyan a la calidad del cuidado de enfermería y de los servicios de salud.

Desde la perspectiva teórica, la filosofía de Jean Watson enfatiza el cuidado humanizado como un compromiso ético y moral orientado a proteger y enaltecer la dignidad de la persona, trascendiendo la mera valoración clínica. Asimismo, integra la vivencia, la percepción y la relación interpersonal, expresadas a través de una conexión auténtica y un interés genuino por el individuo en su totalidad. La Teoría del Cuidado Humano se desarrolló entre 1975 y 1979, desde los puntos de vista sobre la enfermería, combinados e informados. El cuidado humanizado demanda un compromiso por parte de



los profesionales de la salud, orientado a atender a cada persona sana o enferma con el propósito de favorecer su calidad de vida; este enfoque integra la educación como parte esencial de cada intervención de cuidado, lo que contribuye a favorecer la percepción de los pacientes con respecto a una atención al cuidado humanizado (Guerrero-Ramírez et al., 2017). Este término es aplicable a todas las etapas del ciclo vital y diversas modalidades de atención incluyendo la gestación, el parto, acompañamiento al final de la vida, así como el cuidado de las personas adultas mayores, con discapacidad o en condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

En este sentido, la humanización del cuidado trasciende el ámbito sanitario, abarcando también la enfermedad, la educación, el entorno, la economía, la política y la cultura. Entre los elementos centrales de este enfoque destacan el respeto a la dignidad, la singularidad y la individualidad de las personas, además de la importancia de contar con condiciones laborales adecuadas y con recursos humanos y materiales suficientes (Figueredo-Borda & Ramírez-Pereira, 2022). El cuidado humanizado se fundamenta en la reciprocidad y una calidad única y auténtica. El acto de cuidar al individuo, la familia y la comunidad desde el reconocimiento del otro como un igual, en dignidad humana, lo que conlleva a reflexionar acerca de las necesidades de salud y de cuidado, así como de las respuestas ante esas necesidades, brindando atención sustentada en el respeto por los principios éticos, en especial en las áreas en las que se existe algún déficit, promoviendo la recuperación pronta del autocuidado. (Poblete & Valenzuela, 2018).

Diversos estudios informan que entre el 66.6% y el 90% de los pacientes hospitalarios experimentaron atención humanizada por parte del personal de enfermería; sin embargo, la variación sigue siendo alta y está ligada a las características institucionales, organizativas y contextuales de los servicios hospitalarios. Estos hallazgos indican una necesidad continua de explorar este fenómeno desde muchos contextos clínicos para mejorar las estrategias de mejora de la calidad de la atención y alinear la disciplina de enfermería con los principios humanísticos. (Correa-Navarrete et al., 2021; Juárez-Morales et al., 2022; Melita-Rodríguez et al., 2021).

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo identificar la percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados atendidos por el personal de enfermería en dos instituciones de salud del estado de Hidalgo, México.



METODOLOGÍA

Investigación cuantitativa, descriptiva de cohorte transversal. La muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia, conformada por 200 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. La selección de los participantes se realizó con base en su disponibilidad, accesibilidad y aceptación voluntaria para participar, previa información sobre los objetivos de la investigación, como criterios de exclusión se consideraron personas bajo sedación, con traumatismos craneoencefálicos severos, discapacidad del habla y oído, mujeres en proceso de labor de parto y personas que decidan abandonar la entrevista.

Para la recolección de información se utilizó una cédula de datos sociodemográficos y el instrumento para evaluar la percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería (PCHE-III) confiabilidad ($\alpha=0.96$), diseñado para evaluar la percepción del cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería en pacientes hospitalizados. (González-Hernández, 2015). El instrumento se fundamenta en la teoría de Jean Watson, quien considera el cuidado como un proceso interpersonal y transpersonal, centrado en la dignidad humana. Está integrado por 32 reactivos redactados de manera positiva y estructurados en una escala tipo Likert de cuatro opciones de respuesta: nunca, algunas veces, casi siempre y siempre, con puntuaciones que oscilan de 1 a 4 puntos, respectivamente. El instrumento está organizado en tres dimensiones relacionadas con las cualidades del hacer de enfermería (7 ítems), la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente para proporcionar educación a la salud a la persona (8 ítems), y a la priorización del sujeto de cuidado (17 ítems).

La puntuación total del instrumento se obtiene mediante la suma de las respuestas de cada reactivo, donde un mayor puntaje refleja una percepción más favorable del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería.

El análisis de datos se realizó de acuerdo con la información tabulada en el programa estadístico SPSS v25. y se empleó estadística descriptiva para el análisis de la información a través de medidas de tendencia central, así como frecuencias y porcentajes.

Estudio en apego a la Ley General de Salud en México; el protocolo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, con dictamen de aprobación: 2023/I/P17. De acuerdo con la Declaración de Helsinki se



actuó protegiendo la autonomía y los derechos de los individuos para participar en investigaciones y se solicitó la firma de consentimiento informado de cada uno de los pacientes. (Asociación Médica Mundial, 2024).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De acuerdo con los datos recolectados, se identificó que el 66.5% de los participantes pertenecen al género femenino y 33.5% al masculino, la edad promedio fue de 46.42 ± 17.99 años, siendo el grupo etario de 18 a 28 años el de mayor representación con un 20.5%.

Respecto al estado civil 38.5% se encontraban casados. En relación con la parentalidad, el 81% refirió tener hijos, con un promedio de 2.47 ± 2.17 . En cuanto a la ocupación, predominó la dedicación a labores del hogar con 53%.

En relación a las características hospitalarias, el 92.5% reportó estancia hospitalaria, con una media de 2.48 ± 2.93 días. Los servicios hospitalarios con mayor captación de pacientes fueron urgencias, con 31.5%, seguido de medicina interna con 25.5%, gineco-obstetricia con 24.5%, cirugía general con 12.5% y traumatología y ortopedia con 6%.

Respecto al nivel educativo, predominó la escolaridad secundaria con un 33.5%. Así mismo, se identificó que el 82.5% de los participantes no hablaba lengua indígena. **Ver tabla 1.**

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados.

Variable	Categoría	<i>f</i>	%
Genero	Hombres	67	33.5
	Mujeres	133	66.5
Edad	18-28	41	20.5
	29-39	40	20.0
	40-50	34	17.0
	51-60	34	17.0
	61-70	35	17.5
	71-80	9	4.5
	81-87	7	3.5

Estado civil	Soltero	48	24.0
	Casado	77	38.5
	Unión libre	53	26.5
	Divorciado	5	2.5
	Viudo	17	8.5
Hijos	Si	162	81.0
	No	38	19.0
Número de Hijos	1 a 5	185	72.0
	6-10	17	8.5
	11-14	1	.5
Ocupación	Campo	18	9.0
	Comerciante	20	10.0
	Desempleado	3	1.5
	Empleado	45	22.5
	Estudiante	8	4.0
	Hogar	106	53.0
Días de estancia hospitalaria	1-5	185	92.5
	6-10	11	5.5
	11-15	1	.5
	16-20	2	1.0
	21-27	1	.5
Servicio de hospitalización	Cirugía General	25	12.5
	Gineco obstetricia	49	24.5
	Medicina interna	51	25.5
	Urgencias	63	31.5
	Traumatología y Ortopedia	12	6.0
Nivel Educativo	Analfabeta	54	27.0



	primaria	40	20.0
	Secundaria	67	33.5
	Bachillerato	26	13.0
	Licenciatura	11	5.5
	Postgrado	2	1.0
Habla algún idioma o lengua indígena	Si	34	17.0
	No	165	82.5
Lengua que habla	Huasteco	1	.5
	Ingles	6	3.0
	Mixteco	1	.5
	Náhuatl	1	.5
	Ninguno	165	82.5
	Hñahñu	13	6.5
	Otomí	12	6.0
	Zapoteco	1	.5

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos.

Los resultados evidencian una percepción altamente positiva del cuidado humanizado por parte de los participantes, ya que el 98.9% manifestó que el cuidado humanizado “siempre se percibe”, mientras que únicamente el 2.0% indicó que “casi siempre lo percibe”. **Ver tabla 2.**

Tabla 2. Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados

			<i>f</i>	%
Percepción del cuidado humanizado	Siempre se percibe		196	98.0
	Casi siempre se percibe		4	2.0

Fuente: Elaboración propia a partir de la obtención de resultado bajo el instrumento PECH 3ª versión.

Los resultados de la dimensión Cualidades del hacer evidencian una percepción predominantemente positiva del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería. En general, más del 90% de los participantes reportó una mayor percepción en cada uno de los indicadores evaluados, lo que refleja prácticas asistenciales orientadas a la atención centrada en la persona.

Los aspectos mejor evaluados fueron el respeto por las creencias y valores del paciente, con un 94.5% de mayor percepción, seguido de la dedicación de tiempo para aclarar inquietudes y la percepción de sentirse bien atendido durante el diálogo, ambos con un 94.0%. Estos hallazgos sugieren una adecuada comunicación terapéutica y reconocimiento de la individualidad del paciente, elementos fundamentales del cuidado humanizado de Watson. **Ver tabla 3**

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de la percepción del cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer.

Cualidades del hacer	Menor percepción		Mayor percepción	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Le hacen sentirse como una persona?	1	0.5	184	92.0
¿Le tratan con amabilidad?	15	7.5	185	92.5
¿Le dedica tiempo para aclararle sus inquietudes?	1	0.5	188	94.0
¿Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted?	1	0.5	188	94.0
¿Le facilitan el diálogo?	4	2.0	184	92.0
¿Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado?	1	0.5	185	92.5
¿Le demuestran respeto por sus creencias y valores?	4	2.0	189	94.5

Fuente: Elaboración propia a partir de la recolección de datos obtenidos bajo aplicación PECH 3ª versión.



La dimensión apertura de comunicación enfermero (o)-paciente para proporcionar educación para la salud evidencio una percepción predominantemente favorable del cuidado humanizado, reflejando que la mayoría de los participantes identificó una comunicación efectiva y orientada a sus necesidades de información y educación en salud.

Asimismo, el 91.0% manifestó que el personal dedica tiempo para aclarar inquietudes, mientras que el 90.5% señaló que los procedimientos son explicados previamente. Por otra parte, el 88.5% indicó que el personal mantiene contacto visual al comunicarse, y el 86.5% percibió respuestas claras y seguras ante sus preguntas. Estos hallazgos reflejan habilidades de comunicación terapéutica, empatía y confianza, elementos esenciales del cuidado humanizado descrito por Jean Watson. **Ver tabla 4.**

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de la percepción del cuidado humanizado en la dimensión Apertura de comunicación enfermero (o)-paciente para proporcionar educación a la salud a la persona.

Apertura de comunicación enfermero (o)-paciente para proporcionar educación a la salud a la persona	Menor percepción		Mayor percepción	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Le miran a los ojos cuando le hablan?	2	1.0	177	88.5
¿Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes?	7	3.5	182	91.0
¿Le facilitan el diálogo?	2	1.0	167	83.5
¿Le explican previamente los procedimientos?	7	3.5	181	90.5
¿Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas?	3	1.5	173	86.5
¿Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos?	2	1.0	183	91.5
¿Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud?	2	1.0	183	91.5
¿Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud?	2	1.0	184	92.0

Fuente: Elaboración propia a partir de la recolección de datos obtenidos bajo aplicación PECH 3ª versión.

Finalmente, en la dimensión priorizar el sujeto de cuidado (la persona) presento una percepción ampliamente favorable del cuidado humanizado, evidenciando que los participantes reconocen en el



personal de enfermería acciones orientadas al respeto, la atención integral y la individualización del cuidado.

Los indicadores con mayor percepción fueron “¿Le respetan su intimidad?” con un 98.5%, seguido de “¿Le indican que cuando usted requiere algo, puede llamar?” con 95.0% y “¿Le respetan sus decisiones?” con 94.5%. Estos hallazgos reflejan el reconocimiento de la dignidad, autonomía y privacidad del paciente, principios fundamentales del cuidado humanizado. **Ver tabla 5**

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de la percepción del cuidado humanizado en la dimensión de priorizar el sujeto de cuidado (la persona).

Priorizar el sujeto de cuidado (la persona)	Menor percepción		Mayor percepción	
	f	%	f	%
¿Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización?	3	1.5	181	90.5
¿Le dedican el tiempo requerido para su atención?	1	0.5	183	91.5
¿Le llaman por su nombre?	1	0.5	178	89.0
¿Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)?	1	0.5	181	90.5
¿Le manifiestan que están al pendiente de usted?	2	1.0	184	92.0
¿Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento?	2	1.0	174	87.0
¿Responden oportunamente a su llamado?	7	3.5	172	86.0
¿Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual?	5	2.5	161	80.5
¿Le escuchan atentamente?	2	1.0	185	92.5
¿Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo?	1	0.5	181	90.5
¿Le brindan un cuidado cálido y delicado?	1	0.5	184	92.0
¿Le ayudan a mejorar el dolor físico?	5	2.5	187	93.5
¿Le demuestran que son responsables con su atención?	5	2.5	187	93.5
¿Le respetan sus decisiones?	3	1.5	189	94.5
¿Le indican que cuando usted requiere algo, usted puede llamar?	2	1.0	190	95.0
¿Le respetan su intimidad?	1	0.5	197	98.5
¿Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico?	3	1.5	180	90.0

Fuente: Elaboración propia a partir de la recolección de datos obtenidos bajo aplicación PECH 3ª versión



DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación mostraron una percepción positiva del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, ya que el 98% de los pacientes hospitalizados afirmaron que “siempre” lo recibieron y solo el 2% expreso que “casi siempre”. Implican una apreciación del cuidado brindado por parte del personal de enfermería en las instituciones, lo que promueve un cuidado individualizado que utiliza principios como el respeto, la empatía y la comunicación terapéutica como base de las prácticas. Los resultados obtenidos superaron a los de Juárez Morales et al. (2021), quienes informaron que solo el 16.1% de los participantes hospitalizados sintieron que “siempre” recibieron atención humanizada, mientras que la categoría de “casi siempre” alcanzó el 66.7%. Melita-Rodríguez et al. (2021) también informaron que el 56.7% de los pacientes siempre sintieron atención humanizada, aunque una gran parte la experimentó rara vez o a veces. Por otro lado, el presente estudio muestra una percepción más uniforme y positiva y la ausencia de informes negativos sobre la atención recibida. Sin embargo, son similares con los hallazgos de Correa-Navarrete et al. (2021), quienes encontraron que el 90% de los pacientes oncológicos consistentemente sintieron atención humanizada, demostrando la necesidad del lado humano en el cuidado de enfermería. Teóricamente, como sugiere Jean Watson, los hallazgos reflejan la implementación efectiva de los procesos de caritas y el cuidado transpersonal. La alta percepción de cuidado humanizado sugiere que la práctica profesional refleja valores humanísticos y altruistas, basados en el respeto por la dignidad, la individualidad y las necesidades emocionales del paciente. En este sentido, las dimensiones de "cualidades del hacer" y "apertura a la comunicación entre enfermera y paciente" y "priorización del sujeto de cuidado" destacan aspectos centrales de la teoría de Watson, especialmente aquellos de relaciones de ayuda-confianza, comunicación auténtica y sensibilidad a las experiencias humanas. En cuanto a las "cualidades del hacer", los pacientes apreciaron el respeto que mostraron por sus creencias y valores, así como el apoyo del personal para aclarar dudas y fomentar el diálogo. Estos hallazgos son importantes considerando que la comunicación terapéutica juega un papel esencial en el desarrollo de contactos interpersonales positivos entre paciente y enfermera. Además, la discusión directa sobre protocolos y el uso de un lenguaje sencillo son aspectos importantes de las habilidades de comunicación necesarias para promover la confianza y la adherencia a los servicios. En contraste con esta dimensión,



que es "priorización del sujeto de cuidado", se evaluaron positivamente el respeto por la privacidad de los pacientes, la consideración de las decisiones tomadas por los pacientes y la disponibilidad del personal para satisfacer necesidades. Estos resultados son especialmente relevantes en nuestro contexto de atención al paciente de alta calidad, alta carga de trabajo y rapidez de atención que impiden interacciones más centradas en lo humano. Si bien los pacientes sintieron que su tratamiento fue digno y cálido, el personal aún demuestra expresiones y comportamientos holísticos más allá del valor diagnóstico que recibieron. Notamos que la mayoría de los participantes eran mujeres orientadas al cuidado en el hogar y que una gran proporción informó tener hijos. Esto puede impactar la perspectiva sobre el cuidado recibido durante su hospitalización en relación con su salud, familia y obligaciones sociales. En este contexto, los aspectos del cuidado empático de la enfermera, el apoyo emocional y la escucha se vuelven particularmente importantes en la enfermería para facilitar una experiencia hospitalaria positiva. Una de las fortalezas es el uso de un instrumento válido ($\alpha=0.96$) utilizando la teoría del cuidado humano de Watson que permite una evaluación integral de cómo se informa el cuidado humanizado. No obstante, se reconocen las limitaciones de los hallazgos presentados: que se basó en un muestreo de conveniencia no probabilístico, lo que limita la generalización de los resultados; que el entorno transversal impide establecer relaciones causales claras entre variables. Por lo tanto, se recomienda que futuros estudios multicéntricos utilizando muestras probabilísticas y técnicas analíticas adecuadas se realicen para investigar los factores asociados con esta percepción. Los resultados más relevantes de este estudio indican que el cuidado humanizado sigue siendo una cualidad esencial en la práctica profesional de enfermería, convirtiéndolo así en un fuerte indicador para evaluar la calidad en la atención hospitalaria. Esta percepción positiva descrita por parte de los pacientes también refuerza la urgencia de la acción institucional hacia la implementación de currículos educativos para fomentar competencias comunicativas-humanísticas-éticas entre el personal de enfermería, con la intención de integrar un cuidado cohesivo centrado en la dignidad y el bienestar de los hospitalizados.

CONCLUSIONES

Los resultados demuestran una alta percepción de cuidado humanizado entre los pacientes hospitalizados, lo que enfatiza la dedicación del personal de enfermería a un cuidado integral, ético y centrado en la persona. Lo que estos hallazgos significan es que el énfasis en el cuidado



humanizado en los hospitales debe mejorarse y mantenerse, ya que juega un papel esencial en garantizar la calidad del cuidado, la satisfacción y una experiencia positiva para el paciente durante su hospitalización. Comparativamente, los hallazgos apoyan la importancia de la práctica de enfermería basada en la perspectiva humanista, donde la comunicación terapéutica, el respeto por la dignidad, la empatía y el apoyo forman parte del cuidado de calidad. Con esto, las percepciones positivas de los pacientes demuestran que las intervenciones del personal de enfermería hicieron que el ambiente hospitalario fuera más cálido, seguro y más humanizado. Finalmente, los hallazgos del estudio confirman la continua importancia de la teoría del cuidado humano de Jean Watson como fundamento disciplinario y base para la práctica de enfermería, mostrando que el cuidado transpersonal es fundamental para la consolidación de servicios de salud integrados basados en el cuidado holístico y la dignidad humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Médica Mundial. (2024). Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Brier, J., & Lia-dwi, J. (2020). Sistema integral de calidad en salud: Una mirada crítica (Vol. 21, Issue 1). <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Cassiani, S. H. D. B., Munar Jimenez, E. F., Umpiérrez Ferreira, A., Peduzzi, M., & Leija Hernández, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
- Correa-Navarrete, T., Salamanca-Fonseca, F., & R-Barria, M. (2021). Cuidado humanizado desde la percepción de pacientes oncológicos del sur de Chile. Investigación y Educación en Enfermería, 39(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e04>
- Figueredo-Borda, N., & Ramírez-Pereira, M. (2022). Cuidado humanizado en tiempos de incertidumbre. Enfermería: Cuidados Humanizados, 11(2), 10–11. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.3118>
- González-Hernández, O. J. (2015). Validez y confiabilidad del instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE 3ª versión). <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.6>



- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E., & De La Cruz-Ruiz, M. (2017). Cuidado humanizado Jean Watson. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133–142. <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Estadísticas de defunciones registradas 2021 (Comunicado de prensa No. 600/22). https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2021/principales/estatal_institucion/hgo.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). Anuario estadístico y geográfico por entidad federativa 2022. https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/anuarios_2023/702825095093.pdf
- Juárez-Morales, I. G., López-Cocotle, J. J., Moreno-Monsiváis, M. G., & Interrial-Guzmán, M. G. (2021). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 29(2), 40–47. <https://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/210/119>
- Melita-Rodríguez, A., Jara-Concha, P., & Moreno-Monsiváis, M. G. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico-quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 89–105. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
- Monje, P., Miranda, P., Seguel, F., & Flores, E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 24(5), 1–10. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3704/370457444005/370457444005.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de la Salud. (2023). Enfermería y partería. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria>
- Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de la Salud. (2025). Informe y situación de la enfermería en el mundo 2020–2025. <https://www.who.int/es/news/item/12-05-2025-nursing-workforce-grows--but-inequities-threaten-global-health-goals>
- Poblete, M., & Valenzuela, S. (2018). Cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios, 20(4), 499–503. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002018000400019>



Secretaría de Salud. (2021). Anuario de morbilidad 1984–2021: Morbilidad estatal.

https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2021/principales/estatal_institucion/hgo.pdf

Sistema de Información Administrativa de los Recursos Humanos de Enfermería. (2026). Total del personal de enfermería (pp. 1–13).

http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/?Id_URL=numeralia&_Tipo=recursos&_Id=2

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2026). Casos nuevos y mortalidad en Hidalgo 2025.

<https://www.sinave.gob.mx/>

Watson, J. (2023). Watson’s caring science & human caring theory. Watson Caring Science Institute.

<https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/>

