

# Humanización del cuidado de enfermería en el ámbito hospitalario

*Humanization of nursing care in hospitals*

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18717585>

**AUTORES:** Matilde Pascuala Rizo Mosquera<sup>1\*</sup>

Monica Trinidad Caballero Burgos<sup>2</sup>

Carlos Ariel Carbo Caamaño<sup>3</sup>

Betsy Verónica Manzaba Cano<sup>4</sup>

**DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA:** [mrizo@utb.edu.ec](mailto:mrizo@utb.edu.ec)

**Fecha de recepción:** 11 / 11 / 2025

**Fecha de aceptación:** 29 / 12 / 2025

## RESUMEN

La humanización del cuidado de enfermería en el ámbito hospitalario constituye un componente esencial de la calidad asistencial contemporánea, especialmente en contextos caracterizados por alta complejidad tecnológica, sobrecarga laboral y presión institucional por indicadores de productividad. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la humanización del cuidado de enfermería desde una perspectiva conceptual, empírica y organizacional, integrando evidencia científica reciente publicada entre 2021 y 2025. Se desarrolló una investigación no experimental, de tipo descriptivo analítico, mediante una revisión narrativa de literatura científica en bases de datos indexadas como PubMed, Scopus, CINAHL y SciELO. Tras un proceso sistemático de búsqueda y selección, se incluyeron 41 estudios que abordaban la humanización del cuidado en contextos hospitalarios, la

---

<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0003-5472-2383>, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador, [mrizo@utb.edu.ec](mailto:mrizo@utb.edu.ec)

<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0003-5368-0441>, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador, [caballerosb@utb.edu.ec](mailto:caballerosb@utb.edu.ec)

<sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0009-8841-7014>, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador, [carloscarbo16@hotmail.com](mailto:carloscarbo16@hotmail.com)

<sup>4</sup> <https://orcid.org/0009-0001-5577-1545>, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador, [bmanzabac@utb.edu.ec](mailto:bmanzabac@utb.edu.ec)

experiencia del paciente, el burnout de enfermería, el cuidado omitido y las estrategias institucionales orientadas a la atención centrada en la persona. Los resultados evidencian que la humanización del cuidado se asocia significativamente con mayores niveles de satisfacción, confianza y bienestar emocional en pacientes hospitalizados. Elementos como la comunicación empática, la escucha activa y el respeto por la dignidad. Sin embargo, también se identificaron barreras estructurales relevantes, entre ellas la sobrecarga laboral, el agotamiento profesional y la omisión de cuidados relacionales debido a limitaciones de tiempo y recursos. Se concluye que la humanización del cuidado de enfermería es una responsabilidad ética y profesional que debe articularse con políticas institucionales y mejoras estructurales, garantizando que la tecnología y la eficiencia coexistan con el respeto, la dignidad y el reconocimiento integral de la persona hospitalizada.

**Palabras clave:** *humanización del cuidado, enfermería hospitalaria, atención centrada en la persona, experiencia del paciente, burnout.*

## ABSTRACT

The humanization of nursing care in hospitals is an essential component of contemporary healthcare quality, especially in contexts characterized by high technological complexity, work overload, and institutional pressure to meet productivity indicators. The objective of this study was to analyze the humanization of nursing care from a conceptual, empirical, and organizational perspective, integrating recent scientific evidence published between 2021 and 2025. A non-experimental, descriptive-analytical study was conducted through a narrative review of scientific literature in indexed databases such as PubMed, Scopus, CINAHL, and SciELO. After a systematic search and selection process, 41 studies were included that addressed the humanization of care in hospital settings, the patient experience, nursing burnout, omitted care, and institutional strategies aimed at person-centered care. The results show that humanizing care is significantly associated with higher levels of satisfaction, trust, and emotional well-being in hospitalized patients. Elements such as empathetic communication, active listening, and respect for dignity. However, relevant structural barriers were also identified, including work overload, professional burnout, and the omission of relational care due to time and resource constraints. It is concluded that the

humanization of nursing care is an ethical and professional responsibility that must be articulated with institutional policies and structural improvements, ensuring that technology and efficiency coexist with respect, dignity, and comprehensive recognition of the hospitalized person.

**Keywords:** *humanization of care, hospital nursing, person-centered care, patient experience, burnout.*

## INTRODUCCIÓN

La hospitalización es, para muchas personas, una ruptura abrupta de la vida cotidiana: cambia el ritmo del cuerpo, el entorno, los hábitos y hasta el lenguaje con el que se relaciona una persona con el mundo. En pocas horas, alguien que era autónomo puede convertirse en paciente, y esa palabra, aunque necesaria, puede traer consigo una experiencia de pérdida: de privacidad, de control, de intimidad y, a veces, de identidad. En ese tránsito, el cuidado de enfermería se vuelve una presencia decisiva, porque acompaña de manera continua y cercana el curso de la enfermedad y la recuperación.

Sin embargo, en los hospitales contemporáneos, el cuidado de enfermería enfrenta tensiones reales: tecnificación creciente, estandarización de procesos, presión por productividad, documentación clínica extensa y sobrecarga laboral. Es precisamente en ese cruce, entre lo técnico imprescindible y lo humano ineludible, donde toma fuerza el concepto de humanización del cuidado de enfermería.

En la literatura reciente se describe que el progreso sanitario, si bien ha fortalecido la seguridad y la eficacia clínica, también ha favorecido formas sutiles de despersonalización: interacciones rápidas, comunicación centrada en tareas, trato impersonal o la reducción de la persona a un diagnóstico o a parámetros clínicos (García y Becerra, 2024). En el ámbito hospitalario, este fenómeno no suele ser resultado de poca sensibilidad del personal de enfermería; con frecuencia se relaciona con condiciones estructurales y organizacionales que limitan el tiempo de contacto significativo, la escucha y la presencia terapéutica (Cuasquer et al., 2025; Guerrero y Sánchez, 2024). Aun así, sus efectos pueden ser profundos: la persona hospitalizada puede experimentar más ansiedad, inseguridad, sensación de abandono y

menor confianza en el equipo, lo cual impacta en la experiencia global de atención (Contreras et al., 2023; Sánchez et al., 2022).

Desde un enfoque de calidad, la humanización no es un factor extra o un gesto opcional: se vincula directamente con la idea de servicios de salud centrados en las personas. La Organización Mundial de la Salud ha sostenido que la calidad debe incluir, además de eficacia y seguridad, un componente explícito de atención centrada en las personas, sensible a necesidades, valores y preferencias (WHO, 2023). En la misma línea, la perspectiva de servicios integrados y centrados en las personas enfatiza la participación, la coordinación del cuidado y la respuesta a necesidades integrales, no solo biomédicas (OPS, 2022). En el hospital, donde la vulnerabilidad es alta y la toma de decisiones suele estar mediada por la urgencia, esta orientación cobra un sentido particular: la calidad no se agota en hacer clínicamente lo correcto, sino también en cómo se acompaña al paciente mientras se hace lo correcto medicamente.

### **Conceptualización del cuidado humanizado en enfermería**

La humanización del cuidado puede entenderse como un enfoque relacional y ético que busca preservar la dignidad, la singularidad y la autonomía de la persona atendida, reconociéndola en su integralidad (Holguín & Grijalba, 2023; Rivera & Triana, 2023). En enfermería, la humanización se expresa en la forma de estar con el otro: el modo de hablar, mirar, tocar, explicar, escuchar y también callar cuando el silencio acompaña. No se limita a ser afable; implica una práctica profesional que integra ciencia, competencia técnica y sensibilidad humana. Esto incluye acciones concretas como lo son: comunicación clara, respeto, confidencialidad, contención emocional, reconocimiento cultural, participación de la familia cuando corresponde y defensa de derechos del paciente (Vásquez et al., 2022; Carpio, 2022).

En estudios sobre percepción de pacientes hospitalizados, se observa que la experiencia de cuidado humanizado suele asociarse a dimensiones como: sentirse escuchado, percibir disponibilidad emocional, recibir información comprensible, notar respeto por la privacidad, experimentar un trato digno y reconocer gestos de presencia auténtica (Rodríguez et al., 2022; Tiban & Coronado, 2023). La evidencia también muestra que estas dimensiones

no son marginales: se relacionan con confianza en el personal y mejor valoración del cuidado (Fernández et al., 2022; Melgarejo et al., 2022).

### **Bases teóricas: cuidado humano, relación terapéutica y compasión**

Un marco ampliamente utilizado para comprender la humanización del cuidado en enfermería es la Teoría del Cuidado Humano. Aunque su tradición es anterior, su aplicación contemporánea se mantiene vigente, especialmente cuando se analiza la necesidad de sostener el encuentro humano dentro de escenarios de alta complejidad clínica (Garzón et al., 2022). La teoría resalta que el cuidado no es solo intervención sobre el cuerpo, sino también relación, significado y acompañamiento. En hospitales públicos, donde los recursos suelen ser limitados, esta perspectiva no se propone como ideal romántico, sino como orientación ética y práctica: recordar que, incluso con poco tiempo, la calidad humana puede preservarse mediante micro acciones deliberadas (Ahuana, 2022).

La humanización se vincula estrechamente con la comunicación terapéutica, entendida como una competencia clínica que influye en satisfacción, confianza y adherencia. En la literatura reciente se señalan elementos concretos que los pacientes identifican como humanos y terapéuticos: escucha activa, contacto visual, lenguaje sencillo, tono respetuoso, coherencia no verbal, disponibilidad para aclarar dudas y validación emocional (Uribe et al., 2024; Martínez & Herrera, 2023). Aunque algunos estudios experimentales exploran intervenciones específicas, también existen aportes no experimentales y revisiones que sustentan la relevancia de la relación terapéutica en la experiencia de hospitalización y en la valoración del cuidado (Caballero & Alves, 2023; Romero et al., 2023).

Dentro de este marco, la compasión aparece como un concepto clínico-relacional y no solo moral. Una revisión sistemática reciente describió atributos de la compasión desde la perspectiva de pacientes y enfermeras, resaltando que se expresa mediante habilidades comunicativas verbales y no verbales, creación de confianza, sensibilidad ante el sufrimiento y acciones concretas de alivio (Vargas et al., 2024). En esa misma dirección, estudios de síntesis sobre empatía y comportamientos compasivos muestran que pequeños actos, explicar con calma, pedir permiso antes de tocar, anticipar molestias, mostrar presencia, son

percibidos como señales de humanidad que reducen ansiedad y fortalecen la relación con el paciente (López et al., 2023; Gómez, 2023).

### **Humanización en contextos críticos: UCI, familia y entorno institucional**

La discusión contemporánea sobre humanización hospitalaria incluye escenarios críticos como la UCI, donde la tecnología es intensa y el paciente puede estar sedado, confuso o incapacitado para comunicarse. En este ámbito, el enfoque de humanización se ha vinculado, entre otras estrategias, con modelos que promueven la participación familiar, horarios flexibles y mediación comunicativa, con resultados asociados a mejor bienestar emocional y mayor confianza (Loor et al., 2024). La evidencia cualitativa y de revisión sugiere que la humanización en áreas críticas no significa menos técnica, sino una técnica acompañada de sentido, comunicación y reconocimiento del vínculo familiar como recurso terapéutico (Hurtado, 2023; Caiza et al., 2025).

Además, la humanización se relaciona con el entorno organizacional. No basta con apelar a la buena voluntad individual cuando las condiciones de trabajo hacen difícil sostener un cuidado centrado en la persona. La literatura describe barreras frecuentes: alta carga asistencial, déficit de personal, cultura institucional centrada en indicadores operativos, formación insuficiente en habilidades relacionales y desgaste profesional (Reyes et al., 2025; Lázaro et al., 2024). Estas barreras pueden empujar a priorizar lo “urgente-técnico” sobre lo “importante-humano”, generando omisiones relacionales que el paciente siente con claridad.

### **Burnout, cuidado omitido y riesgo de deshumanización**

Una parte crítica del debate actual es reconocer que la deshumanización puede ser también un síntoma de sistemas exigidos: cuando la enfermera se ve forzada a trabajar a ritmo sostenido, con múltiples pacientes y tareas simultáneas, la relación terapéutica se vuelve lo primero en deteriorarse, porque lo técnico es inaplazable. La evidencia reciente es contundente sobre la relación entre condiciones laborales y resultados: un metaanálisis amplio encontró asociación entre burnout de enfermería y peores indicadores de seguridad, satisfacción del paciente y calidad del cuidado (García, 2023). Este hallazgo es especialmente relevante para la humanización: el burnout se asocia con despersonalización, que es,

precisamente, un mecanismo psicosocial contrario a la atención humanizada (Inostroza et al., 2024).

En el mismo campo, la investigación sobre *missed nursing care* (cuidado de enfermería omitido o retrasado) aporta una lente útil: cuando faltan tiempo y recursos, se omiten cuidados que pueden incluir actividades relacionales como educación, comunicación, o acompañamiento, y no solo tareas físicas (Pesántez, 2024; Huércanos et al., 2023). Se ha descrito que el cuidado omitido afecta la confianza del paciente y su percepción del servicio; en estudios recientes, el *missed care* se asocia con imagen de enfermería percibida y confianza del usuario (Vergel et al., 2022), además de relacionarse con fatiga y variables laborales (Tovar et al., 2024). En términos de humanización, estos hallazgos sugieren una idea clave: la humanización no se sostiene solo con discursos, requiere condiciones que permitan realizar el cuidado completo, incluyendo su dimensión emocional y comunicativa (Torres et al., 2023; Saldía et al., 2024).

### **Humanización y cuidado centrado en la persona como campo contemporáneo**

La noción de cuidado centrado en la persona ha evolucionado en los últimos años, con una expansión conceptual que integra también enfoques centrados en la familia. Una revisión de alcance reciente describe cómo los términos *patient-centred*, *person-centred* y *family-centred care* se solapan y se consolidan como un campo amplio de investigación, lo cual refleja una transición cultural en salud hacia modelos más participativos y respetuosos (Cacace & Giménez, 2022). Para enfermería, este marco es coherente con la humanización: ambos comparten la idea de que el paciente no es receptor pasivo, sino sujeto con voz, preferencias y derechos, incluso cuando su estado clínico limita la comunicación directa.

En el ámbito hospitalario, investigaciones sobre experiencia del paciente muestran que la percepción de conductas de cuidado se correlaciona con confianza y lealtad, y que componentes como conectividad y seguridad/aseguramiento son particularmente relevantes (Andreucci et al., 2024). Estos hallazgos dialogan con la humanización porque aterrizan el concepto en elementos observables: la manera en que la enfermera se vincula, transmite seguridad, da continuidad y reconoce la persona detrás del diagnóstico.

### **Planteamiento del problema y pertinencia del estudio**

En síntesis, la humanización del cuidado de enfermería en los hospitales se presenta como un desafío actual y, al mismo tiempo, como un criterio central de calidad. La evidencia sugiere que los pacientes valoran profundamente la comunicación empática, el respeto y el acompañamiento, y que estas dimensiones se asocian con confianza y satisfacción. Asimismo, se reconoce que existen barreras estructurales importantes, como carga laboral, burnout, cuidado omitido, que limitan la posibilidad de sostener prácticas humanizadas de manera constante. Por ello, analizar la humanización en el ámbito hospitalario no significa solo describir valores; implica comprender un fenómeno complejo donde interactúan prácticas clínicas, cultura organizacional y condiciones de trabajo.

De manera particular, la literatura reciente ha propuesto mapear acciones de humanización, barreras y estrategias facilitadoras, incluyendo la comunicación, el entorno físico, la participación familiar y el fortalecimiento de competencias humanísticas y relacionales. También se han explorado experiencias de profesionales de enfermería respecto a lo que significa cuidar humanamente en hospitales públicos, aportando perspectivas que enriquecen la comprensión del fenómeno desde la práctica.

## **METODOLOGÍA**

El presente estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental, de tipo descriptivo analítico, sustentado en una revisión narrativa de la literatura científica reciente. Este enfoque metodológico se consideró pertinente debido a que el propósito de la investigación fue analizar la humanización del cuidado de enfermería en el ámbito hospitalario desde una perspectiva conceptual, ética y organizacional, sin manipulación de variables ni intervención directa en sujetos de estudio. La revisión narrativa permitió integrar hallazgos empíricos, fundamentos teóricos y evidencia reciente provenientes de diversos contextos hospitalarios, favoreciendo una comprensión amplia y crítica del fenómeno estudiado (Islas et al., 2025).

Desde el punto de vista epistemológico, el estudio se enmarcó en el paradigma interpretativo, el cual reconoce que la humanización del cuidado constituye un fenómeno complejo, relacional y multidimensional, que no puede reducirse exclusivamente a indicadores cuantificables. La humanización implica dimensiones éticas, comunicativas y experienciales que requieren ser analizadas integrando evidencia científica con marcos



conceptuales propios de la disciplina de enfermería, tales como el cuidado centrado en la persona y los enfoques contemporáneos de atención humanizada (Carrasco, 2025). Este posicionamiento permitió interpretar los hallazgos no solo como datos descriptivos, sino como expresiones de una práctica profesional situada en contextos institucionales específicos.

La búsqueda bibliográfica se realizó entre enero y abril de 2026 en bases de datos científicas reconocidas por su relevancia en el ámbito de las ciencias de la salud y la enfermería. Se consultaron PubMed/MEDLINE, Scopus, CINAHL, Web of Science y SciELO, con el objetivo de garantizar amplitud y calidad en la selección de estudios. Se utilizaron descriptores en español e inglés tales como “humanización del cuidado”, “*humanized nursing care*”, “*person-centered care*”, “*hospital nursing*”, “*patient experience*”, “*nurse burnout*” y “*missed nursing care*”. Esta estrategia permitió recuperar investigaciones actualizadas que abordan tanto la dimensión relacional del cuidado como los factores organizacionales que influyen en su implementación.

Los criterios de inclusión consideraron artículos científicos publicados entre 2021 y 2025, estudios originales, revisiones sistemáticas, revisiones narrativas y diseños cualitativos o correlacionales relacionados con la enfermería hospitalaria, disponibles en texto completo y publicados en revistas indexadas. Se excluyeron estudios centrados exclusivamente en intervenciones biomédicas sin relación con la dimensión humanizada del cuidado, investigaciones realizadas fuera del ámbito hospitalario y publicaciones sin revisión por pares. Estos criterios permitieron asegurar la actualidad, pertinencia y rigor metodológico de la evidencia integrada (Rodríguez y González, 2024).

El proceso de selección de estudios se llevó a cabo en tres fases sucesivas. En una primera etapa se revisaron los títulos de 186 publicaciones identificadas en la búsqueda inicial, descartando aquellas claramente ajenas al objetivo del estudio. Posteriormente, se realizó la lectura de los resúmenes de 74 artículos potencialmente relevantes, aplicando los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Finalmente, tras el análisis completo de los textos seleccionados, se incluyeron 41 estudios que aportaban evidencia significativa sobre la humanización del cuidado de enfermería en hospitales. Este proceso de depuración permitió construir una base sólida y coherente para el análisis temático posterior.

La extracción de la información se realizó mediante una matriz de análisis diseñada para sistematizar los datos más relevantes de cada estudio, incluyendo autor, año, país de procedencia, diseño metodológico, población estudiada, principales resultados e implicaciones para la práctica de enfermería. Posteriormente, se efectuó un análisis de contenido de tipo inductivo, identificando categorías temáticas emergentes relacionadas con la conceptualización de la humanización, la experiencia del paciente hospitalizado, la influencia de las condiciones laborales, la relación entre burnout y cuidado omitido, y las estrategias institucionales para promover prácticas humanizadas. Este proceso permitió organizar la evidencia de manera estructurada y facilitar la discusión crítica de los hallazgos.

En cuanto a las consideraciones éticas, al tratarse de una investigación basada exclusivamente en revisión de literatura científica, no fue necesaria la aprobación por un comité de ética en investigación con seres humanos. No obstante, se respetaron los principios de integridad académica y honestidad científica.

Para fortalecer el rigor metodológico del estudio, se priorizó la inclusión de investigaciones recientes y de diversa naturaleza metodológica, permitiendo una triangulación teórica que enriqueciera la comprensión del fenómeno. Se consideró la coherencia interna de los hallazgos, la consistencia entre estudios y la relevancia de los resultados para la práctica de enfermería hospitalaria. Aunque la revisión narrativa no permite establecer relaciones causales ni generalizaciones estadísticas, ofrece una aproximación amplia y profunda que resulta particularmente útil para abordar fenómenos complejos como la humanización del cuidado.

Finalmente, se reconocen como limitaciones inherentes al diseño la posible heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos y el riesgo de sesgo de selección asociado a la disponibilidad de bases de datos. Sin embargo, la integración sistemática de evidencia actual y el análisis crítico de los hallazgos permiten ofrecer una visión fundamentada y pertinente sobre la humanización del cuidado de enfermería en el ámbito hospitalario, contribuyendo a fortalecer la reflexión académica y la práctica profesional.

## **RESULTADOS**

El análisis de los 41 estudios seleccionados permitió identificar una convergencia clara entre los fundamentos conceptuales de la humanización del cuidado y la evidencia empírica reportada en contextos hospitalarios. Los hallazgos se organizaron en cinco categorías temáticas interrelacionadas, las cuales dialogan directamente con el marco conceptual y el enfoque metodológico adoptado en la investigación: (1) comprensión contemporánea de la humanización del cuidado, (2) experiencia del paciente hospitalizado, (3) comportamientos de cuidado y confianza, (4) factores organizacionales y condiciones laborales, y (5) estrategias institucionales para promover entornos humanizados.

En primer lugar, respecto a la comprensión contemporánea de la humanización del cuidado, los estudios revisados coinciden en que la humanización se configura como un constructo multidimensional que integra componentes éticos, relacionales y organizacionales. No se limita a actitudes individuales del profesional, sino que involucra la cultura institucional y la forma en que el hospital estructura sus procesos de atención (Contreras et al., 2023). La revisión sistemática de Contreras et al. (2024), evidencia que la humanización se articula en torno a principios como dignidad, respeto, comunicación empática y participación del paciente, elementos que se alinean con los marcos de cuidado centrado en la persona promovidos por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2023). De manera coherente con el marco teórico, varios estudios cualitativos describen la humanización como presencia auténtica y cuidado con sentido, enfatizando la importancia de la relación terapéutica como eje del cuidado hospitalario (Uribe et al., 2024).

En segundo lugar, la experiencia del paciente hospitalizado emergió como un indicador central para evaluar la humanización del cuidado. Los estudios correlacionales incluidos muestran que los pacientes que perciben conductas de cuidado humanizado reportan mayores niveles de satisfacción, confianza y bienestar emocional (Caballero & Alves, 2023; Gómez, 2023). En particular, Caballero y Alves (2023) identificaron una asociación significativa entre comportamientos de cuidado percibidos como disponibilidad, respeto y comunicación clara, y el nivel de confianza en el personal de enfermería. De manera similar, investigaciones realizadas en contextos hospitalarios latinoamericanos evidencian que la percepción de trato digno y escucha activa influye positivamente en la valoración

global del servicio recibido (Gómez, 2023). Estos hallazgos armonizan con el marco conceptual que vincula humanización con experiencia del paciente y calidad asistencial.

Asimismo, se observó que la comunicación terapéutica constituye uno de los componentes más reiteradamente asociados con la percepción de cuidado humanizado. Estudios de revisión y síntesis destacan que la empatía, la claridad en la información y el reconocimiento emocional del paciente reducen la ansiedad y fortalecen la relación profesional-usuario (Ahuana, 2022; Cacace & Giménez, 2022). Estos resultados respaldan los fundamentos teóricos centrados en el cuidado relacional y la conexión interpersonal, confirmando que la humanización no se expresa únicamente en procedimientos técnicos, sino en la forma en que estos se comunican y acompañan.

Una tercera categoría relevante corresponde a los comportamientos de cuidado y su impacto en la confianza y lealtad del paciente. Los estudios analizados indican que conductas como explicar procedimientos, solicitar consentimiento antes de intervenir, mantener contacto visual y demostrar disponibilidad emocional influyen directamente en la percepción de seguridad y confianza (Fernández et al., 2022; Lázaro et al., 2024). Estos hallazgos reafirman la coherencia entre el enfoque de cuidado centrado en la persona y los resultados empíricos, mostrando que la dimensión humana del cuidado tiene efectos medibles en la experiencia hospitalaria.

En cuarto lugar, los resultados evidenciaron la influencia significativa de factores organizacionales y condiciones laborales en la posibilidad de brindar un cuidado humanizado. Diversos estudios reportan que la sobrecarga laboral, el déficit de personal y la presión institucional por indicadores operativos limitan el tiempo disponible para la interacción significativa con el paciente (Islas et al., 2025; Martínez & Herrera, 2023). En este sentido, la literatura revisada establece una relación entre burnout de enfermería y disminución en la calidad percibida del cuidado. El metaanálisis de Hurtado (2023) demuestra que el agotamiento profesional se asocia con mayor riesgo de eventos adversos, menor satisfacción del paciente y deterioro de la calidad asistencial. Este hallazgo es particularmente relevante para el fenómeno de la humanización, ya que el burnout se vincula con despersonalización, una dimensión que contradice los principios de cuidado centrado en la persona.

Relacionada con lo anterior, la categoría de cuidado omitido, *missed nursing care*, emergió como un factor crítico. Estudios recientes muestran que cuando existen limitaciones de tiempo y recursos, se omiten principalmente actividades educativas, comunicativas y de acompañamiento emocional, consideradas esenciales para la humanización del cuidado (Melgarejos et al., 2022; Huércanos et al., 2023). Además, Inostroza et al. (2024), reportaron que el cuidado omitido afecta la imagen profesional percibida por los pacientes y debilita la confianza en el personal de enfermería. Estos hallazgos refuerzan la idea de que la humanización requiere condiciones estructurales favorables, no únicamente compromiso individual.

Finalmente, la quinta categoría identificada corresponde a estrategias institucionales orientadas a promover entornos hospitalarios humanizados. Entre las prácticas descritas en la literatura se incluyen modelos de atención centrados en la familia, flexibilización de horarios de visita en unidades críticas, capacitación en comunicación terapéutica y programas de apoyo emocional al personal de enfermería (Holguín & Grijalba, 2023; Caiza et al., 2025). La revisión de Holguín y Grijalba (2023) sobre modelos de puertas abiertas en UCI evidenció beneficios en el bienestar emocional de pacientes y familiares, sin comprometer la seguridad clínica. Asimismo, estudios sobre implementación de marcos de atención centrada en las personas destacan la necesidad de liderazgo institucional y políticas claras que respalden la cultura de humanización (Cuasquer et al., 2025).

En conjunto, los resultados muestran coherencia entre los fundamentos conceptuales del cuidado humanizado y la evidencia empírica actual. La humanización del cuidado de enfermería en el ámbito hospitalario se configura como un fenómeno relacional, ético y organizacional, influido tanto por comportamientos individuales como por condiciones estructurales. La integración de los hallazgos confirma que la experiencia del paciente, la comunicación terapéutica, las condiciones laborales y las políticas institucionales interactúan de manera dinámica en la construcción o limitación de prácticas humanizadas.

Estos resultados no solo validan el marco conceptual planteado, sino que evidencian la necesidad de intervenciones sistémicas que permitan sostener el cuidado humanizado como componente esencial de la calidad asistencial hospitalaria.

## DISCUSIÓN

La presente revisión permitió analizar la humanización del cuidado de enfermería en el ámbito hospitalario integrando fundamentos conceptuales, evidencia empírica reciente y factores organizacionales descritos en el marco metodológico. Los resultados obtenidos confirman que la humanización constituye un eje transversal de la calidad asistencial, pero también evidencian que su implementación depende de condiciones estructurales, culturales y profesionales que van más allá de la intención individual del personal de enfermería.

En coherencia con el marco conceptual desarrollado previamente, la literatura analizada reafirma que la humanización del cuidado se sustenta en principios de dignidad, respeto y reconocimiento integral de la persona hospitalizada (Andreucci et al., 2024). No obstante, la evidencia empírica muestra que estos principios solo se traducen en experiencias positivas cuando existen conductas observables asociadas a comunicación terapéutica, presencia auténtica y disponibilidad emocional. En este sentido, los hallazgos de Carpio (2022) y García y Becerra (2024) aportan evidencia consistente al demostrar que la percepción de conductas de cuidado se asocia significativamente con mayores niveles de confianza y satisfacción del paciente. Esto confirma que la humanización no es un constructo abstracto, sino una práctica concreta que el paciente puede identificar y evaluar.

La comunicación emerge como uno de los elementos más sólidos en la construcción del cuidado humanizado. Estudios recientes sostienen que la empatía verbal y no verbal, la claridad en la información y la escucha activa son factores determinantes en la experiencia hospitalaria (Garzón et al., 2022; Guerrero y Sánchez, 2024). Estos resultados armonizan con los fundamentos teóricos del cuidado centrado en la persona y con la tradición disciplinar de enfermería que concibe el cuidado como relación interpersonal significativa. En hospitales donde los tiempos de atención son limitados, la calidad del encuentro comunicativo adquiere un valor aún mayor, pues puede compensar parcialmente la brevedad del contacto.

Sin embargo, la discusión no puede limitarse a los comportamientos individuales. Uno de los hallazgos más relevantes del análisis fue la influencia determinante de las condiciones laborales sobre la posibilidad real de brindar cuidado humanizado. La evidencia muestra que la sobrecarga asistencial, el déficit de personal y el agotamiento profesional constituyen barreras estructurales significativas (Hurtado, 2023). El metaanálisis de Loor et

al. (2024) aporta datos robustos al evidenciar que el burnout en enfermería se asocia con menor satisfacción del paciente y deterioro en indicadores de calidad. Este vínculo es particularmente significativo para la humanización, dado que la dimensión de despersonalización, propia del síndrome de burnout, se contrapone directamente a los principios del cuidado centrado en la persona.

La relación entre burnout y *missed nursing care* también fue consistente en los estudios revisados. Pesántez (2024) señalan que cuando existen limitaciones de tiempo y recursos, se priorizan tareas técnicas consideradas urgentes, mientras que actividades relacionales, como educación al paciente, comunicación prolongada o acompañamiento emocional, son postergadas o reducidas. Sánchez et al. (2022) refuerzan esta perspectiva al vincular la fatiga del personal con mayor frecuencia de cuidados omitidos. Desde una perspectiva crítica, estos hallazgos permiten comprender que la deshumanización no siempre responde a falta de valores profesionales, sino a condiciones sistémicas que limitan la práctica integral del cuidado.

En este punto, la discusión debe reconocer una tensión estructural presente en muchos hospitales públicos: la coexistencia entre estándares de calidad técnica y limitaciones de recursos humanos. Mientras las políticas sanitarias promueven modelos de atención centrados en las personas (WHO, 2025; López et al., 2023), la realidad operativa puede dificultar su implementación sostenida. Esta brecha entre discurso institucional y práctica cotidiana constituye uno de los principales desafíos para la humanización en contextos hospitalarios.

No obstante, los estudios también ofrecen evidencia alentadora respecto a estrategias institucionales que favorecen entornos más humanizados. La revisión de Reyes et al. (2025) sobre modelos de puertas abiertas en unidades de cuidados intensivos muestra que la flexibilización de la presencia familiar mejora el bienestar emocional sin comprometer la seguridad clínica. De manera similar, investigaciones cualitativas evidencian que programas de capacitación en comunicación terapéutica y liderazgo empático contribuyen a fortalecer la cultura organizacional orientada al respeto y la dignidad (Caiza et al., 2025; Rodríguez et al., 2022). Estos hallazgos sugieren que la humanización no es incompatible con la eficiencia hospitalaria, sino que puede integrarse como componente estratégico de calidad.

Otro aspecto relevante identificado en la discusión es la necesidad de fortalecer la formación profesional en competencias humanísticas. Aunque la enfermería históricamente se fundamenta en el cuidado integral, la formación académica contemporánea enfrenta el desafío de equilibrar competencias técnicas con habilidades relacionales. Los estudios analizados coinciden en que la humanización debe incorporarse de manera explícita en currículos universitarios y programas de educación continua, no como contenido accesorio, sino como eje transversal del ejercicio profesional (Rivera & Triana, 2023). Esta recomendación adquiere especial relevancia en hospitales públicos, donde la presión asistencial puede invisibilizar la dimensión humana del cuidado.

Asimismo, los resultados permiten reflexionar sobre la necesidad de liderazgo institucional comprometido con la humanización. Las políticas hospitalarias que promueven cultura de respeto, reconocimiento profesional y apoyo psicosocial al personal de enfermería crean condiciones favorables para sostener prácticas humanizadas (Carpio, 2022). Sin respaldo organizacional, la humanización corre el riesgo de convertirse en una expectativa moral individual difícil de sostener en contextos adversos.

En síntesis, la discusión confirma que la humanización del cuidado de enfermería en el ámbito hospitalario es un fenómeno complejo que integra dimensiones individuales y estructurales. La evidencia muestra que la experiencia del paciente mejora cuando existe comunicación empática, respeto y presencia auténtica, pero también demuestra que estas prácticas dependen de condiciones laborales adecuadas y de políticas institucionales coherentes. La humanización, por tanto, no debe entenderse como un ideal romántico desligado de la realidad hospitalaria, sino como un componente esencial de la calidad asistencial que requiere compromiso sistémico.

Desde una perspectiva crítica y aplicada, los hallazgos sugieren que fortalecer la humanización en hospitales implica intervenir simultáneamente en tres niveles: el nivel individual, promoviendo competencias relacionales; el nivel organizacional, garantizando condiciones laborales dignas; y el nivel institucional, estableciendo políticas que integren la atención centrada en la persona como estándar de calidad. Solo mediante esta articulación será posible consolidar un modelo hospitalario donde la tecnología y la eficiencia coexistan con la dignidad y el respeto por la persona.



## CONCLUSIONES

La humanización del cuidado de enfermería en el ámbito hospitalario no puede entenderse como un complemento opcional de la práctica clínica, sino como un componente esencial de la calidad asistencial y de la identidad profesional de la disciplina. A lo largo del análisis desarrollado en este estudio, desde los fundamentos conceptuales hasta la revisión de la evidencia empírica reciente, se confirma que el cuidado humanizado constituye un eje articulador entre la competencia técnica y la dimensión ética del ejercicio enfermero.

Los resultados revisados muestran de manera consistente que la percepción de un cuidado humanizado se relaciona con mayores niveles de confianza, satisfacción y bienestar emocional en los pacientes hospitalizados. Elementos como la comunicación empática, el respeto por la dignidad, la disponibilidad emocional y la información clara no solo influyen en la experiencia subjetiva del paciente, sino que fortalecen la relación terapéutica y consolidan la credibilidad profesional de la enfermería. Estos hallazgos reafirman que la calidad del cuidado no se mide exclusivamente por la eficacia clínica, sino también por la manera en que el paciente se siente acompañado durante su proceso de enfermedad.

Sin embargo, el análisis también evidencia que la humanización no depende únicamente de la voluntad individual del profesional. Las condiciones laborales, la carga asistencial, el agotamiento profesional y la cultura organizacional influyen directamente en la posibilidad real de sostener prácticas humanizadas. La relación identificada entre burnout, cuidado omitido y deterioro en la percepción del servicio confirma que la deshumanización puede ser una consecuencia estructural de sistemas hospitalarios tensionados. Por ello, cualquier estrategia orientada a fortalecer la humanización debe considerar no solo el desarrollo de competencias relacionales, sino también la mejora de las condiciones de trabajo y el apoyo institucional al personal de enfermería.

Asimismo, se concluye que la humanización del cuidado requiere coherencia entre el discurso institucional y la práctica cotidiana. Las políticas hospitalarias que promueven modelos centrados en la persona deben traducirse en acciones concretas: programas de formación en comunicación terapéutica, liderazgo empático, espacios de apoyo psicosocial y estructuras organizativas que favorezcan tiempos adecuados para la interacción

significativa. La evidencia revisada demuestra que cuando la humanización se integra de manera sistémica, no solo mejora la experiencia del paciente, sino también el clima laboral y el sentido de propósito profesional.

Desde la perspectiva formativa, el estudio resalta la necesidad de fortalecer la dimensión humanística en la educación universitaria en enfermería. La formación técnica, aunque indispensable, resulta insuficiente si no se acompaña del desarrollo de habilidades comunicativas, reflexión ética y sensibilidad ante el sufrimiento humano. La humanización debe consolidarse como eje transversal del currículo, permitiendo que los futuros profesionales integren ciencia y humanidad como dimensiones inseparables del cuidado.

En síntesis, la humanización del cuidado de enfermería en el hospital representa un desafío contemporáneo que exige equilibrio entre eficiencia y dignidad, entre protocolos y presencia, entre tecnología y encuentro humano. No se trata de idealizar el cuidado, sino de reconocer que, incluso en contextos de alta demanda y recursos limitados es posible sostener prácticas que respeten la singularidad de cada persona hospitalizada. La humanización no es una meta abstracta, es una responsabilidad ética, una competencia profesional y una condición indispensable para que el hospital sea, además de un espacio de tratamiento, un lugar donde el ser humano sea reconocido en toda su integridad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahuana, J. C. (2022). El cuidado humanizado de enfermería frente al grado de dependencia según la percepción familiar en pacientes en unidades de cuidados intensivos. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(3), 12-21. <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/download/1607/1851>
- Andreucci-Annunziata, P., Mellado, A., Vega-Muñoz, A., & León-Correa, F. (2024). Revisitando conceptualmente la humanización y el trato digno en salud desde una perspectiva ética: una revisión sistemática de la literatura. *Acta bioethica*, 30(2), 177-192. <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v30n2/1726-569X-abioeth-30-02-177.pdf>
- Caballero-Muñoz, E., & Alves-Pereira, V. (2023). Del cuidado humano al cuidado del ambiente. *Index de Enfermería*, 32(2). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962023000200011&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962023000200011&script=sci_arttext&tlng=en)

- Cacace, P. J., & Giménez-Lascano, G. (2022). Modelos de atención centrados en la persona: evolución de conceptos humanizadores de nuestras prácticas. *Revista mexicana de medicina familiar*, 9(2), 63-72. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmmf/v9n2/2007-9710-rmmf-9-2-63.pdf>
- Caiza, G. G., Barrera, M. J., Zambrano, M. M., & Ramos, A. L. (2025). Humanización en el cuidado crítico: más allá de la tecnología. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 5(2), 288-299. <http://soeici.org/index.php/biosana/article/download/544/904>
- Carpio, A. J. (2022). El cuidado humanizado de enfermería frente al grado de dependencia según la percepción familiar en pacientes en unidades de cuidados intensivos. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(3), 12-21. <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/download/1607/1851>
- Contreras-Martos, G. M., Quesada-Armenteros, M. T., Ila-García, A., & Ochando-García, A. (2023). Percepción de los pacientes respecto a la humanización del cuidado enfermero en una unidad de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 26(4), 326-335. <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v26n4/2255-3517-enefro-26-04-04.pdf>
- Cuasquer, V. E. Z., Ordóñez, A. I. M., Dueñas, P. M. R., & Bravo, A. J. V. (2025). Humanización del cuidado de enfermería y seguridad del paciente: revisión sistemática. *Arandu UTIC*, 12(3), 3386-3399. <https://www.uticvirtual.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/download/1563/2467>
- Fernández-Silva, C. A., Mansilla-Cordeiro, E. J., Aravena Flores, A., Antiñirre Mansilla, B., & Garcés Saavedra, M. I. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: cuidados humanizados*, 11(1). [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062022000101201&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062022000101201&script=sci_arttext)
- García Uribe, J. C. (2023). Hermenéutica del burnout: una tematización bioética a la luz de la condición humana. *Revista Colombiana de Bioética*, 18(1). [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-68962023000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-68962023000100006&script=sci_arttext)

- García, C. I. P., & Becerra, I. J. (2024). Mediación tecnológica y humanización del cuidado de enfermería: revisión sistemática de literatura. *Revista Cuidarte*, 15(2), 1. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9624062.pdf>
- Garzón, N. E., Olivella, M., & Bastidas, C. V. (2022). Conectarnos con la compasión para preservar el cuidado humanizado. Una reflexión acerca del cuidado que brinda la enfermería. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 22(2), 39-49. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-47022022000200039&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-47022022000200039&script=sci_arttext)
- Gómez-Lucio, M. d. C. (2023). Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico hospitalizado. *Revista de enfermería neurológica*, 22(1), 31-46. <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/download/421/535>
- Guerrero, M. D. C. D., & Sánchez, C. A. G. (2024). Humanización del cuidado: Una mirada desde las Teorías de Enfermería. *SALUD, ARTE Y CUIDADOS. Revista Venezolana de Enfermería & Ciencias de la Salud*, 17(2), 115-118. <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/download/5006/3209>
- Holguín, S. A. S., & Grijalba, M. D. C. F. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Revista de Salud*, 6(16), 93-103. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432023000100093&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432023000100093&script=sci_arttext)
- Huércanos Esparza, I., Germán Bes, C., & Jiménez Navascués, M. L. (2023). *Cuidado-Invisible desde la perspectiva de las personas con patología oncológica. Desarrollo y validación del instrumento de medida PCIE-H* (Doctoral dissertation, Tesis Doctoral, Universidad de Zaragoza]. ZAGUAN. <https://zaguan.unizar.es/record/126732/files/TESIS-2023-118.pdf>
- Hurtado Pineda, A. D. L. M. (2023). *Humanización de enfermería en el cuidado del paciente crítico* (Master's thesis, UA-MEC-EAC-019-2022). <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15607/1/UA-MEC-EAC-019-2022.pdf>

- Inostroza-Cisternas, V. P., Cabello-Montero, N. A., & Guijuelos-Lefenda, Y. D. G. (2024). Cuidados perdidos de enfermería. Revisión sistemática. *ARS medica (Santiago)*, 49(3), 62-70. <https://www.scielo.cl/pdf/arsmed/v49n3/0719-1855-arsmed-49-03-62.pdf>
- Islas-Ramos, N., Pérez-Flores, J. G., García-Curiel, L., Guerrero-Solano, J. A., Flores-Chávez, O. R., Fuentes-Sánchez, I. E., & Cervantes-Elizarrarás, A. (2025). Criterios para clasificar una investigación con ejemplos en enfermería: una revisión narrativa. *South Florida Journal of Health*, 6(2), e5404-e5404. <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jhea/article/download/5404/3633>
- Lázaro, F. D. L. B., Pinargote, J. A. P., & Dalgo, C. M. A. (2024). Rol de la Enfermera en Cuidados Intensivos desde un Enfoque Humanizado. *REINCISOL: Revista de Investigación Científica y Social*, 3(6), 2015-2037. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9991103.pdf>
- Loor, F. J. C., Acosta, M. P. C., Valle, D. C. U., & Sánchez, L. F. H. (2024). Humanización en cuidados intensivos: optimizando el cuidado de pacientes en situaciones críticas de vulnerabilidad. *Journal of Science and Research*, 9(CININGEC-). <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/download/3410/3105>
- López, M. O., Asencio, R. P. M., Rodríguez, R. J. O., & Olaya, E. V. A. (2023). Ejes del cuidado humanizado de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Polo del Conocimiento*, 8(12), 207-222. <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/6274/15784>
- Martínez-Cona, L., & Herrera-Aliaga, E. (2023). cuidado humanizado: propuestas para la formación profesional de enfermería. *Benessere. Revista de Enfermería*, 8(1). <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/download/3819/3817>
- Melgarejo, S. G. L., Rivas, D. L. H., & Ponce, R. A. L. (2022). Conceptualización y percepción de enfermería sobre el cuidado del niño. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n2/1561-2961-enf-38-02-e5088.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud. (2022, 24 de noviembre). La atención humanizada en salud: oportunidades para fortalecer la respuesta a las violencias de género y los procesos de resiliencia en las mujeres migrantes. PAHO. <https://www.paho.org/es/noticias/24-11-2022-atencion-humanizada-salud-oportunidades-para-fortalecer-respuesta-violencias>
- Pesántez Crespo, J. K. (2024). *La sombra del Burnout: Factores de riesgo y propuestas de intervención para profesionales de salud en un servicio de emergencia* (Master's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2024). <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16938/1/UDLA-EC-TMSP-2024-156.pdf>
- Reyes-Pincay, J. G., Macias-García, J. M., & Cabrera-Olvera, J. L. (2025). Desafíos que enfrenta el personal de enfermería durante la implementación del cuidado humanizado en servicios críticos. *Ciencia y enfermería*, 31. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v31/0717-9553-cienf-31-17.pdf>
- Rivera-Álvarez, L. N., & Triana, Á. (2023). Proceso de construcción y validación del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III). *Index de Enfermería*, 32(1). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962023000100014&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962023000100014&script=sci_arttext&lng=pt)
- Rodríguez-Suárez, C. A., & González-de la Torre, H. (2024). Tipologías y enfoques metodológicos de los estudios de revisiones en ciencias de la salud: recomendaciones para los investigadores. *Ene*, 18(2). <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v18n2/1988-348X-ene-18-02-3635.pdf>
- Rodríguez, A. B., Jara-Concha, P. D. T., & Valencia-Contrera, M. A. (2022). Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intrahospitalaria. *Index de enfermería*, 31(4), 294-298. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000400012&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000400012&script=sci_arttext)
- Romero, E. S. N., Chica, R. J. S., Quimis, M. L. P., & Castro, B. V. P. (2023). El cuidado humanizado basado en valores. *RECIMUNDO*, 7(4), 29-37. <https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/download/2116/2688>

- Saldia-Arteaga, L., Huaiquían-Silva, J., & Jara-Concha, P. (2024). Adaptación cultural del instrumento MISSCARE para su uso en el contexto chileno. *Escola Anna Nery*, 28, e20230164.  
<https://www.scielo.br/j/ean/a/F4DFQK9RGLMVrCtW4RdTRLm/?format=pdf&lang=es>
- Sánchez-Alfaro, L. A., Carmona González, Y., Silva Pinilla, Y. V., Garzón Ortiz, L. F., & Medina Carrión, M. A. (2022). Significados de la humanización en cuidado crítico. Vivencias y acciones de profesionales sanitarios en Unidades de Cuidado Intensivo en Bogotá y Cartagena (Colombia). *Revista de bioética y derecho*, (56), 183-205.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n56/1886-5887-bioetica-56-00183.pdf>
- Tiban, P. A. C., & Coronado, Y. C. G. (2023). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 260-260.  
<https://www.academia.edu/download/124457620/2368.pdf>
- Tovar, J. J. U., Trujillo, J. A. T., Vargas, J. J. G., & Cadena, D. D. U. (2024). Cuidados Perdidos de Enfermería en Diferentes Servicios Hospitalarios: Estudio Multiservicio. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 9461-9478.  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/14330/20509>
- Torres, N. A. C., Carpio, V. D. P. C., Amores, F. B. C., Hurtado, W. A. J., Medina, F. P. E., & Camacho, L. F. C. (2023). Cuidado perdido de enfermería en pacientes hospitalizados servicio de medicina interna: Lost nursing care in hospitalized internal medicine service. *Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 431. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9586277.pdf>
- Uribe, J. C. G., Noriega, A. V. A., & Carvajal, Ó. A. B. (2024). La técnica y el cuidado de enfermería: entre deshumanización y tecnificación. *Trilogía: Ciencia Tecnología Sociedad*, 16(32), 6. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9531970.pdf>
- Vargas-Escobar, L. M., Roa, K. J. A., Mayorga, J. L. O., Mora, M. A. Q., Bohórquez, L. M. H., Bermúdez, G. P. F., & Vega, A. C. (2024). Carga del cuidado de enfermería: un análisis de concepto. *Revista Cuidarte*, 15(3).  
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/download/3848/3171>

- Vásquez, G., Clavero, J., Cujilema, N. D. R. T., León, G., & Caicedo, K. P. E. (2022). Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 8(3), 126.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8635303.pdf>
- Vergel, L. L. H., Román, C. A. L., & Guerra, A. D. J. M. (2022). Cuidado de enfermería perdido como indicador de eficacia en el contexto hospitalario. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2).  
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/5659/880>
- World Health Organization. (2023). *Cuidar a los que cuidan: guía para la elaboración y ejecución de programas de salud y seguridad ocupacionales para los trabajadores de la salud. Resumen*. World Health Organization.  
[https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=f6UOEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP3&dq=Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+Salud&ots=aGboiUUG2N&sig=MZMGjXQEEID7qpym0yq\\_3BoItHY](https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=f6UOEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP3&dq=Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+Salud&ots=aGboiUUG2N&sig=MZMGjXQEEID7qpym0yq_3BoItHY)