

Dimensiones del cuidado humanizado por profesionales de enfermería percibido por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos

Investigación
Vol. 34
Núm. 4

Dimensions of humanized care provided by nursing professionals as perceived by patients in the intensive care unit

Beatriz Adriana Dominguez-Majata^{1a}, Luis Enrique Trujillo-López^{1b}, Beatriz Racilla-Solano^{2c}, Mario Germán Montes-Osorio^{3d}, Dora María Estrada-Durán^{3e}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional No 1, Curso Postécnico de Cuidados Intensivos. Orizaba, Veracruz, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional No 1, Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud. Orizaba, Veracruz, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Planeación y Enlace Institucional. Orizaba, Veracruz, México

Aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud 3101/ R-2025-3101-080

Doi: 10.5281/zenodo.23165665

Resumen

ORCID

0009-0005-2141-8494^a

0009-0004-4135-3889^b

0009-0006-2051-9733^c

0000-0001-7263-3630^d

0000-0002-3987-8908^e

Palabras clave (DeCS):

Humanización de la Atención

Enfermeras Especialistas

Unidades de Cuidados Intensivos

Introducción: la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson promueve una atención basada en la dignidad, la empatía y los valores humanísticos mediante la presencia real y el amor hacia el ser humano.

Objetivo: evaluar la percepción de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos sobre las dimensiones del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería.

Metodología: estudio transversal analítico con 58 pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Se aplicó el instrumento *Percepción del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas*, con base en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humanizado de Jean Watson ($\alpha = 0.934$). Análisis descriptivo y para comparar puntajes promedio según el sexo prueba *U* de Mann-Whitney

Resultados: las dimensiones con mayor puntaje promedio (4.6) fueron formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y enseñanza y aprendizaje transpersonal. Las diferencias significativas por sexo se presentaron en cinco de las diez dimensiones evaluadas ($p < 0.05$).

Conclusión: la percepción favorable de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado humanizado por el profesional de enfermería refleja la importancia del vínculo terapéutico y la competencia profesional en la atención del paciente en estado crítico.

Keywords (DeCS):

Humanization of Assistance

Nurse Specialists

Intensive Care Units

Abstract

Introduction: Jean Watson's theory of Human Caring promotes care based on dignity, empathy, and humanistic values through genuine presence and love for the human being.

Objective: To evaluate the perception of patients hospitalized in the intensive care unit regarding the dimensions of humanized care provided by nursing professionals.

Methodology: An analytical cross-sectional study involving 58 patients hospitalized in the intensive care unit. The instrument "Perception of humanized care provided by nursing professionals to hospitalized individuals" based on Jean Watson's Transpersonal Theory of Human Caring ($\alpha = 0.934$)—was administered. Analysis included descriptive statistics and the Mann-Whitney *U* test to compare mean scores by gender.

Results: The dimensions with the highest mean score (4.6) were the formation of a humanistic-altruistic system of values, the systematic use of the scientific method for problem-solving, and transpersonal teaching-learning. Significant differences based on gender were observed in five of the ten dimensions evaluated ($p < 0.05$).

Conclusion: The favorable perception held by intensive care unit patients regarding humanized care provided by nursing professionals reflects the importance of the therapeutic bond and professional competence in the care of critically ill patients.

Correspondencia:

Dora María Estrada Durán

Correo electrónico:

dora.estrada@imss.gob.mx

Fecha de recepción:

19/02/2026

Fecha de aceptación:

31/07/2026



Licencia CC 4.0

Introducción

Desde los inicios de la atención a pacientes críticos, se ha reconocido la necesidad de brindar cuidados especializados a quienes se encuentran en riesgo vital. Este enfoque se remonta a la guerra de Crimea, cuando se priorizó la atención de soldados gravemente heridos, lo que redujo significativamente la mortalidad; posteriormente, el desarrollo de las primeras unidades de cuidados intensivos (UCI) y servicios de ventilación durante la epidemia de poliomielitis consolidó la vigilancia continua del paciente en estado crítico como base del cuidado intensivo moderno.¹

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud destaca la importancia de considerar la percepción y satisfacción del paciente para mejorar la calidad de los servicios sanitarios. En este contexto, surge el concepto de humanización de la atención como un enfoque integral que considera las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual del individuo, en contraste con la deshumanización centrada exclusivamente en la enfermedad. El enfoque de *humanización* incorpora el citado concepto del “*cuidado de lo invisible*”, el cual se refiere a la atención de los aspectos emocionales, subjetivos e intangibles en la salud y la enfermería; son acciones humanas como escuchar, mostrar empatía, acompañar y procurar la comodidad del paciente.²

Es así como el *cuidado humanizado* se constituye como un eje fundamental de la práctica de enfermería, especialmente en áreas como urgencias y la unidad de cuidados intensivos, donde el paciente suele experimentar ansiedad y vulnerabilidad. Una relación terapéutica enfermera-paciente basada en la comunicación, la empatía y la comprensión del contexto de cada persona ayuda a la aceptación de la enfermedad y a la adherencia al tratamiento.³ Con esta perspectiva, la interacción bidireccional entre profesional y paciente se sitúa como el núcleo de la práctica enfermera; no obstante, a pesar de que las cargas administrativas han desplazado en parte el cuidado directo y el vínculo terapéutico,⁴ su aplicación en los servicios de salud fortalece las decisiones clínicas integrales más allá del modelo biomédico tradicional.⁵

El *cuidado humanizado*, según Jean Watson, es una teoría de enfermería que busca conectar la mente, el cuerpo y el alma del paciente mediante una relación de confianza y respeto. Su enfoque teórico se basa en una visión holística que atiende las necesidades emocionales, espirituales y sociales de cada persona mediante la presencia real y el amor hacia el ser humano.⁶

Jean Watson propone diez factores de cuidado, denominados *Proceso Caritas*; la teoría se organiza en diez elementos orientados a guiar la práctica diaria: 1) Formar un sistema de valores humanos y altruistas, 2) Infundir fe y esperanza, 3) Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, 4) Crear una relación de ayuda y confianza, 5) Permitir la expresión de sentimientos, 6) Usar métodos creativos para la solución de problemas, 7) Promover la enseñanza y el aprendizaje interpersonal, 8) Proveer un entorno de apoyo físico, mental y espiritual, 9) Asistir en la satisfacción de las necesidades básicas, y 10) Permitir fuerzas espirituales y fenoménicas.^{7,8}

Asimismo, la *percepción del cuidado humanizado* se conceptualiza a partir de los principios propuestos por Watson, los cuales han servido de fundamento para el desarrollo de instrumentos que evalúan la percepción del paciente respecto al cuidado del profesional de enfermería; de esta forma, se establece la congruencia entre el constructo teórico, la variable de estudio y su medición.⁹

La percepción del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería es la valoración subjetiva que tienen los pacientes y sus familiares sobre la calidad humana, empática y respetuosa recibida durante su proceso de salud-enfermedad. El principal enfoque del cuidado humanizado es la vivencia personal de la enfermedad y cómo el profesional de enfermería ayuda a entender y vivir este proceso a través de la expresión de sentimientos. Los procedimientos y la entrega de cuidados personalizados profundizan la relación enfermero-paciente mediante el equilibrio entre habilidades y competencias técnicas.¹⁰

Las áreas del hospital donde más se requiere mejorar el cuidado humanizado son las unidades de cuidados intensivos (UCI), los quirófanos y áreas quirúrgicas, los servicios de urgencias y las áreas de hospitalización general (como medicina interna). En las UCI, la humanización adquiere especial relevancia debido a que estos entornos se asocian culturalmente con sufrimiento, tecnología invasiva y restricciones familiares. Los pacientes y familiares experimentan ansiedad, desorientación y estrés derivados del aislamiento y la información limitada, lo que hace necesario permitir que los familiares participen en el apoyo emocional y en el cuidado básico del paciente.

Al respecto, el proyecto HU-CI es una iniciativa internacional orientada a promover estrategias de humanización en las unidades de cuidados intensivos mediante la participación familiar, la mejora de la comunicación, el bienestar del paciente y del profesional, así como la adecuación del entorno asistencial.^{11,12} Entre las estrategias

clave destacan la flexibilización de visitas y el modelo de una UCI de puertas abiertas, la comunicación estructurada con familiares y el cuidado del confort físico y emocional del paciente, considerando que el dolor, el miedo y la incertidumbre son experiencias frecuentes durante la hospitalización crítica.^{12,13} Asimismo, la incorporación de protocolos de cuidados paliativos y de final de la vida garantiza una atención digna, sin sufrimiento y centrada en las preferencias del paciente y su familia.¹⁴

El proceso de humanización en la UCI implica el desarrollo de competencias de gestión y liderazgo del personal de enfermería para organizar recursos, coordinar equipos y promover una cultura asistencial centrada en la persona. Cabe señalar que, con la implementación de modelos de UCI abiertas, se ha demostrado una mejora en la satisfacción de pacientes, familiares y profesionales al reducir restricciones innecesarias y fortalecer la comunicación y el vínculo terapéutico.¹⁵

No obstante, es necesario considerar factores que pueden limitar la interacción terapéutica entre la enfermera y el paciente en la UCI, como el grado de especialización y el uso de tecnología avanzada, la sobrecarga laboral, el predominio de actividades administrativas y la priorización de procedimientos técnicos. Estas condiciones pueden influir en la percepción del paciente y su familia sobre el cuidado, lo que justifica la necesidad de evaluar la percepción de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos sobre las dimensiones del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería del Hospital General Regional No. 1 en Orizaba, Veracruz.

Metodología

Se realizó un estudio transversal analítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Regional No. 1 de Orizaba, Veracruz, en el periodo comprendido de julio a noviembre de 2025. Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia de tipo consecutivo, incluyendo a todos aquellos pacientes hospitalizados mayores de 18 años que cumplieron con los criterios de selección, obteniéndose una muestra final de 58 participantes.

Se incluyeron pacientes con estado neurológico íntegro, determinado mediante la escala de coma de Glasgow con una puntuación de 13 a 15 puntos, sin alteraciones cognitivas que limitaran la comprensión del instrumento, con capacidad para comunicarse verbalmente y que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento in-

formado. Se excluyeron pacientes con diagnóstico previo de trastornos neurocognitivos, alteraciones psiquiátricas que pudieran interferir con la percepción o respuesta del instrumento, así como aquellos con barreras de comunicación que impidieran la aplicación del cuestionario. Se eliminaron los cuestionarios incompletos, los de participantes que retiraron su consentimiento durante el desarrollo del estudio y aquellos casos en los que no fue posible concluir la aplicación del instrumento por deterioro clínico, traslado o egreso de la Unidad de Cuidados Intensivos antes de finalizar la evaluación.

Instrumento de medición

La evaluación de la percepción del cuidado humanizado se realizó con el *Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas*, el cual fue diseñado y validado para evaluar la percepción del paciente con relación al cuidado humanizado recibido por el profesional de enfermería, con base en los aspectos filosóficos de la Teoría Transperso-
nal del Cuidado Humanizado de Jean Watson ([anexo 1](#)).¹⁰

Dicho instrumento está estructurado con 36 ítems y 10 dimensiones: I) Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, II) Instalación de fe y esperanza, III) Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, IV) Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza, V) Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, VI) Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, VII) Promoción de la enseñanza y el aprendizaje transperso-
nal, VIII) Creación de un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, IX) Ayuda a la satisfacción de las necesidades humanas, y X) Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas.

Para cada ítem, las opciones de respuesta consisten en una escala tipo Likert con valores de: 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Regularmente, 4 = Casi siempre y 5 = Siempre. En el estudio de validación original, el alfa de Cronbach del instrumento presentó una consistencia interna de $\alpha = 0.945$ y, en la presente investigación, de $\alpha = 0.934$.

El momento de la aplicación del instrumento fue al egreso del paciente de la unidad de cuidados intensivos y previo al traslado del paciente a un servicio de hospitalización en el mismo hospital, de acuerdo con su condición clínica y motivo de ingreso (medicina interna, cirugía o traumatología).

La fuente de información fue primaria, obtenida directamente de los pacientes mediante la aplicación del instrumento de medición.

Plan de análisis estadístico

Se utilizó el programa IBM SPSS Statistics versión 26. Se aplicó estadística descriptiva para frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. El análisis de la percepción del cuidado humanizado se realizó mediante los puntajes promedio de cada una de las diez dimensiones del instrumento, identificando las puntuaciones de los participantes con base en los valores de la escala de: 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Regularmente, 4 = Casi siempre y 5 = Siempre.

Para el análisis de los puntajes promedio de cada dimensión del cuidado humanizado según el sexo, se utilizó la prueba no paramétrica *U* de Mann-Whitney, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. Asimismo, se evaluó la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Resultados

Del total de 58 participantes, el 51.7% correspondió al sexo femenino y el 48.3% al masculino. Predominaron los grupos de 35 a 49 años y de 50 a 64 años, con un 31% cada uno, respectivamente; el 20.7% tenía entre 16 y 34 años y el 17.2% contaba con 65 años o más. El 29.3% refirió estudios de primaria, el 24.1% licenciatura, el 18.9% secundaria, el 15.5% bachillerato, el 6.8% posgrado y el 5.1% no contaba con escolaridad (cuadro I).

Con base en la percepción de los pacientes hospitalizados, el puntaje promedio global fue de 4 puntos en una escala de 1 a 5. Las tres dimensiones con mayor puntuación promedio correspondieron a: formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones y a promoción de la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, con un promedio de 4.6 puntos.

Las dimensiones relacionadas con la creación de un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, la satisfacción de las necesidades humanas y la aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas presentaron puntajes promedio superiores a 4 puntos, lo que refleja una percepción favorable del cuidado brindado por el personal de enfermería.

En contraste, la dimensión de *instalación de fe y esperanza*

Cuadro I Características de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos (n = 58)

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	30	51.7
	Masculino	28	48.2
Edad	18–34 años	12	20.7
	35–49 años	18	31.0
	50–64 años	18	31.0
	≥ 65 años	10	17.2
Escolaridad	Sin escolaridad	3	5.1
	Primaria	17	29.3
	Secundaria	11	18.9
	Bachillerato	9	15.5
	Licenciatura	14	24.1
	Postgrado	4	6.8

Fuente: elaboración propia

obtuvo un promedio de 1.9 puntos, según lo percibido por los pacientes hospitalizados (cuadro II).

Al comparar los puntajes promedio de las dimensiones del cuidado humanizado percibido por los pacientes según el sexo, se presentaron diferencias significativas en seis de las diez dimensiones evaluadas ($p < 0.05$). En promedios, la percepción de las mujeres frente a la de los hombres fue mayor en las dimensiones de *instalación de fe y esperanza* (2.49 / 1.26; $p = 0.001$), *cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás* (4.35 / 3.74; $p = 0.031$), *promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos* (3.95 / 3.26; $p = 0.038$), *uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones* (4.74 / 4.42; $p = 0.015$) y *crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual* (4.62 / 3.65; $p = 0.032$). Cabe señalar que, en la dimensión *ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas*, la percepción de los hombres fue mayor en comparación con la de las mujeres (4.32 / 4.12; $p = 0.027$). No se encontró diferencia significativa en la percepción de hombres y mujeres en las dimensiones de *formar un sistema de valores humanísticos y altruistas* ($p = 0.527$), *desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza* ($p = 0.058$), *promocionar de la enseñanza y el aprendizaje transpersonal* ($p = 0.127$) y *aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas* ($p = 0.188$) (cuadro III).

Discusión

La percepción del cuidado humanizado por los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos fue favorable respecto a las dimensiones de *formación de valores*

Cuadro II Puntaje promedio de cada dimensión del cuidado humanizado percibido por los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos (n = 58)

Dimensión	Promedio
1. Formar un sistema de valores humanísticos y altruistas	4.62
2. Instalación de fe y esperanza	1.9
3. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás	4.05
4. Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza	3.45
5. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	3.62
6. Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	4.58
7. Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	4.57
8. Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual	4.15
9. Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	4.22
10. Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas	4.2

Nota: Los puntajes fueron obtenidos mediante una escala tipo Likert de 1 a 5, donde valores más altos representan una mayor percepción de cuidado humanizado

Fuente: elaboración propia

Cuadro III Puntaje promedio del cuidado humanizado percibido según el sexo de los pacientes hospitalizados (n = 58)

Dimensión del cuidado humanizado	Hombres (n = 28)	Mujeres (n = 30)	p
1. Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	4.63	4.62	0.527
2. Instalación de fe y esperanza	1.26	2.49	0.001
3. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás	3.74	4.35	0.031
4. Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza	3.14	3.73	0.058
5. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	3.26	3.95	0.038
6. Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	4.42	4.74	0.015
7. Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	4.28	4.85	0.127
8. Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual	3.65	4.62	0.032
9. Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	4.32	4.12	0.027
10. Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas	4.31	4.13	0.188

Nota: La comparación entre grupos se realizó mediante la prueba U de Mann-Whitney

Se consideró significancia estadística con un valor de $p < 0.05$

Fuente: elaboración propia

humanísticos y altruistas, en uso del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, y en promoción de la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.

Se destaca que el promedio de 4.6 puntos se relaciona con el trato amable que los pacientes percibieron por parte del profesional de enfermería. Este hallazgo coincide con lo reportado por Gutiérrez Berrios *et al.*⁷ al señalar que los elementos interpersonales del cuidado, como el respeto, la empatía y la comunicación efectiva, constituyen componentes esenciales para que el paciente perciba una atención humanizada. Estos aspectos representan la expresión de una relación transpersonal donde el profesional de enfermería reconoce al paciente como un ser integral y no únicamente desde su condición clínica.

El puntaje promedio de 1.9 en la dimensión *instalación de fe y esperanza* muestra que los aspectos vinculados con las preferencias religiosas o espirituales durante la atención no fueron considerados. De acuerdo con lo reportado por Julca Lázaro⁹ y Aguado Pérez¹⁴ se destaca que la incorporación de la dimensión espiritual favorece el afrontamiento de la enfermedad y contribuye al bienestar integral del paciente. Esta diferencia podría explicarse en el contexto de la unidad de cuidados intensivos, donde las prioridades asistenciales se centran en la estabilización fisiológica y el manejo de condiciones críticas, limitando la atención de necesidades emocionales o espirituales. No obstante, este hallazgo representa un área de oportunidad para fortalecer los modelos de cuidado integral que incorporen los valo-

res, creencias y preferencias individuales del paciente y la familia como parte de la práctica de enfermería.

Conclusiones

La percepción favorable de los pacientes egresados de la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería refleja la importancia del vínculo terapéutico y la competencia profesional en la atención del paciente en estado crítico, sustentada en los valores humanísticos y altruistas, el uso del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, y en la promoción de la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.

Referencias

1. Aguilar-García CR, Martínez-Torres C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Crit (Col Mex Med Crit)*. 2017;31(3):171-173. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171
2. Gómez-González JF, Cortés-López V, Basante-Muñoz L, et al. Humanización de los cuidados intensivos: un llamado a la acción durante y después del COVID-19. *Arch Med Fam Gen*. 2021;18(1):5-8.
3. Velásquez-Illanes PD. Percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia de un hospital nivel II [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8604/Percepcion_VelasquezIllanes_Pilar.pdf
4. Santos-Holguín SA, Flores-Grijalba MC. 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
5. Valencia-Contrera MA, Melita-Rodríguez AB. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Rev Enferm Benessere*. 2021. doi: 10.22370/bre.61.2021.3037
6. Melita-Rodríguez AB, Jara-Concha PT, Valencia-Contrera MA. Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intrahospitalaria. *Index Enferm*. 2023;31(4):294-298. doi: 10.58807/indexenferm20225167
7. Gutiérrez-Berrios ZD, Gallardo-Muñoz IE. El cuidado humano y el aporte de las teorías de enfermería a la práctica enfermera. *Conecta Libertad*. 2020;4(2):127-135. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110/354>
8. Vujanić J, Mikšić Š, Barać I, et al. Patients' and nurses' perceptions of importance of caring nurse-patient interactions: do they differ? *Healthcare (Basel)*. 2022;10(3):554. doi: 10.3390/healthcare10030554
9. Julca-Lázaro MO, Guzmán-Avalos M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. *Apunt Bioet*. 2024;7(1):70-86. doi: 10.35383/apuntes.v7i1.1078
10. Hermosilla-Ávila A, Mendoza-Llanos R, Contreras-Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index Enferm*. 2016;25(4):273-277. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
11. Saraguro-Fárez JA. Plan de estrategias para la humanización en los pacientes críticamente enfermos ingresados en la unidad de terapia intensiva del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil [tesis]. Quito: Universidad de las Américas; 2023. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14540>
12. Grupo de Trabajo de Certificación del Proyecto HU-CI. Manual de buenas prácticas de humanización en unidades de cuidados intensivos. Madrid: Proyecto HU-CI; 2019. Disponible en: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/>
13. Rojas-Jara V. Humanización de los cuidados intensivos. *Rev Med Clin Condes*. 2019;30(2):120-125. doi: 10.1016/j.rmcl.2019.03.005
14. Aguado-Pérez MJ, Martín-Andrés L. Humanización en cuidados intensivos: el confort y el bienestar de los pacientes [tesis]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2020. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691417/aguado_perez_maria%20jose.pdf
15. Martínez-Zubieta R. Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Crit (Col Mex Med Crit)*. 2021;35(3):144-147. doi: 10.35366/100003

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Dominguez-Majata BA, Trujillo-López LE, Racilla-Solano B et al. Dimensiones del cuidado humanizado por profesionales de enfermería percibido por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2026;34(4):e1623. doi: 10.5281/zenodo.23165665

Anexo 1 Instrumento Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes Hospitalizados
1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Regularmente, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre

Dimensiones	Ítems	Escala Likert				
		1	2	3	4	5
I. Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	Recibe un trato amable de parte de la enfermera					
	Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted					
	Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sim misma					
	Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que la distingue de otras					
II. Instalación de fe y esperanza	La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas					
	Siente que las acciones de la enfermera ayudan a fortalecer su fe					
	Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor)					
III. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	Siente que tiene una relación cercana con la enfermera					
	Siente que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud					
	La enfermera sabe como usted se siente y le consulta al respecto					
	Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera					
	Usted puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza					
	La enfermera es capaz de saber como se siente usted					
IV. Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza	Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos					
	Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted					
	La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente					
V. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos					
	La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones					
	Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que pasa con su enfermedad					
	Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa					
VI. Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basado en conocimientos					
	Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser					
	Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a lo entregado a las demás personas					
VII. Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan					
	Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan					
	Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan					
	Reconoce cual es su participación y que importancia tiene usted en los cuidados otorgados					
VIII. Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual	Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud					
	Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad					
	Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo					
IX. Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas					
	Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales					
	Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales					
X. Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas	La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado					
	Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera					
	La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás					