

Estudio transversal para describir la percepción de cuidados humanizados de pacientes hospitalizados en salas de Clínica Médica

Cross-sectional study to describe hospitalized patients' perceptions of humanized care in an Internal Medicine unit

María Luz Matwijczuk¹, Teresa Gómez²

RESUMEN

Introducción: El cuidado humanizado es un componente esencial de la práctica enfermera y de la calidad asistencial. El objetivo fue describir la percepción de los cuidados humanizados en pacientes hospitalizados en un Servicio de Clínica Médica.

Materiales y métodos: Estudio transversal descriptivo mediante cuestionario digital aplicado a pacientes adultos hospitalizados. Se evaluaron dimensiones de valores humanistas, espiritualidad y conocimientos/procedimientos. El análisis fue descriptivo.

Resultados: Se incluyeron 42 pacientes. El 90.5% percibió interés genuino del personal y el 88.1% cuidados organizados. La transmisión de esperanza fue reconocida por el 100%. La empatía fue percibida por el 52.4% y la participación en decisiones por el 40.5%.

Discusión: Los hallazgos muestran una percepción favorable del cuidado humanizado, aunque evidencian oportunidades de mejora en la comunicación y personalización del cuidado.

Palabras clave: cuidado humanizado, enfermería, hospitalización, percepción del paciente, calidad de atención.

ABSTRACT

Introduction: Humanized care is an essential component of nursing practice and quality of care. The objective was to describe the perception of humanized care in patients hospitalized in a medical clinic.

Materials and methods: Descriptive cross-sectional study using a digital questionnaire administered to adult hospitalized patients. Dimensions of humanistic values, spirituality, and knowledge/procedures were evaluated. The analysis was descriptive.

Results: Forty-two patients were included. Ninety-point-five per cent perceived genuine interest from staff and 88.1% perceived organized care. The transmission of hope was recognized by 100%. Empathy was perceived by 52.4% and participation in decisions by 40.5%.

Discussion: The findings show a favorable perception of humanized care, although they reveal opportunities for improvement in communication and personalization of care.

Keywords: humanized care, nursing, hospitalization, patient perception, quality of care.

Fronteras en Medicina 2025;20(4):245-250. <https://DOI.org/10.31954/RFEM/202504/0245-0250>

INTRODUCCIÓN

El cuidado es la esencia de Enfermería; estos deberían estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia, y ayu-

dar al otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración¹.

Un compromiso profesional que parte de los propios profesionales debe ser la humanización de la relación entre el cuidado y los servicios de salud. Asimismo, las características de la enfermera/ro se demuestran en el cuidado humanizado, haciendo del profesional una persona cálida, agradable, que muestra su simpatía, cordialidad en la atención, amabilidad, eficiencia en su trabajo diario, brindando un cuidado comprometido y solidario, y es claro en la comunicación y expresión positiva. Por ello, uno de los componentes del trabajo profesional de enfermería es la humanización del cuidado². Jean Watson introdujo en la disciplina de enfermería la Teoría del Cuidado Humano o Teoría del Cuidado Transpersonal (1979), en su obra *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Esta teoría se desarrolló en un contexto en el que la enfermería estaba centrada en lo biomédico y técnico, y se propuso volver a

1. Departamento de Enfermería. Clínica San Camilo.

2. Escuela de Enfermería. Hospital Británico de Buenos Aires.

Correspondencia: María Luz Matwijczuk. Clínica San Camilo. Avenida Ángel Gallardo 899, C1405 DJI CABA, Argentina. Tel.: 011 4858-8100. marialuzmatwijczuk@gmail.com

Las autoras declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 06/07/2025 | Aceptado: 09/08/2025

la esencia del cuidado como acto humano y moral³. El Cuidado Humanizado en Enfermería es el acto de cuidar al individuo, la familia y la colectividad a partir del reconocimiento del otro como igual a mí, en cuanto a su dignidad de ser humano, reflexionando acerca de sus necesidades de salud, de cuidado y de sus respuestas a esas necesidades, asistiéndolo a partir del respeto por los imperativos éticos en aquellas en las que se encuentre deficitario, promoviendo dentro de las posibilidades la recuperación pronto de su autocuidado⁴.

Un estudio, llevado a cabo en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Rosario (Argentina), intentó identificar la percepción del cuidado humanizado brindado por enfermería a los pacientes de cuidados intensivos coronarios. Fueron 50 pacientes, que respondieron el cuestionario de 10 preguntas sobre el trato que recibían del personal de enfermería⁵.

También se tomó en cuenta que una ocasión u oportunidad de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que el enfermero y otra persona viven juntos, de tal modo que la ocasión del cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana, donde el campo fenomenal corresponde al marco de la persona, o la totalidad de las experiencias vividas. Siendo el enfermero el dador de cuidados, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y estar auténticamente presente en el momento de ofrecer cuidados a su paciente. En este contexto, la percepción que tienen los pacientes hospitalizados sobre los cuidados humanizados es fundamental para evaluar la calidad de atención recibida. En los estudios expuestos anteriormente, queda en evidencia que el trato humanizado por parte del personal de enfermería es determinante para el proceso de recuperación tanto del paciente como de su familia^{5,6}.

La atención humanizada en el ámbito hospitalario se ha convertido en un aspecto crucial para mejorar la calidad de la atención sanitaria. Este enfoque busca integrar los conocimientos científicos con los valores humanos, proporcionando una asistencia centrada en el individuo y su bienestar integral. Este trabajo tiene como objetivo analizar la percepción de los cuidados humanizados en pacientes hospitalizados, explorando cómo estos cuidados influyen en su experiencia y bienestar durante su estancia en el hospital. Al comprender mejor esta percepción, se pueden identificar áreas de mejora para fortalecer la atención humanizada y, por ende, mejorar la calidad de los servicios sanitarios ofrecidos. Dicho trabajo viene a sumar a la propuesta hecha desde el Ministerio de Salud de la Nación, para contribuir a inculcar y conocer el cuidado humanizado en salud como proceso de mejora en la relación médico-paciente y familiares, revalorizando la actividad de los profesionales de la salud y las actividades que llevan adelante para el diagnóstico y cuidado correcto de las personas⁷.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

Estudio transversal descriptivo. Con previo consentimiento de los pacientes, se les realizó un cuestionario digital a aquellos que se encontraron cursando internación en el área de clínica médica, sobre cómo percibieron, durante su estancia en la Clínica San Camilo, los cuidados brindados por parte del personal de enfermería, con el fin de obtener datos sobre la percepción de los cuidados humanizados que tiene como fin la institución.

Población

La población de estudio estuvo conformada por pacientes hospitalizados en los sectores de internación pertenecientes al Servicio de Clínica Médica. Se establecieron como criterios de inclusión a los pacientes mayores de 18 años que cursaron internación en dicha área, con una permanencia mínima de 24 horas previas a la aplicación del instrumento de recolección de datos (**Tabla 1**). La selección de las personas fue de manera sistemática con la condición previa de poseer capacidad cognitiva y comunicacional suficiente para responder, de modo voluntario, a la encuesta y brindar su consentimiento informado para participar en el estudio.

Por otra parte, se definieron como criterios de exclusión a los pacientes que se encontraban en estado crítico o presentaban alteraciones cognitivas, también aquellas personas con diagnóstico de enfermedad mental, los que se hallaban en proceso de alta médica o en tránsito al momento de la recolección de datos. Durante el período del estudio, hubo un registro de rotación promedio de 67 altas diarias, con un promedio de tres días de internación por paciente, lo que permitió acceder a una población dinámica en el servicio.

Variables

Dependientes. Satisfacción del paciente: se consideró la variable dependiente principal del estudio, entendida como el grado de conformidad del paciente frente a los cuidados recibidos por parte del plantel de enfermería. Dicha variable, reflejó la percepción sobre la calidad humana, profesional y técnica del cuidado que se brindó. La evaluación de dicha variable se llevó a cabo mediante el instrumento anteriormente expuesto, para medir el impacto del cuidado humanizado, como la empatía, la comunicación efectiva, el respeto y la atención integral. Dicha evaluación contó con ítems relacionados con la atención recibida, el trato interpersonal y la respuesta a las necesidades del paciente durante su estancia de internación.

En cuanto a la operacionalización de las variables, véase la **Tabla 2**.

Tabla 1. Instrumento de recolección de datos.

Dimensión 1: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.
1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera.
2. Siente que la enfermera de la enfermería tiene un efecto positivo en usted.
3. Siente que la enfermera al cuidado le entrega algo de sí mismo.
4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.
Dimensión 2: Instalación de fe y esperanza.
5. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención inmediata.
6. Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe.
7. Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse bien).
Dimensión 3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.
8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.
9. Siente que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud.
10. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.
11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.
12. Usted puede percibir cómo se siente la enfermera y manifiéstalo con confianza.
13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.
Dimensión 4: Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza.
14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.
15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted.
16. La enfermera se pone en el lugar cuando usted expresa lo que le siente.
Dimensión 5: Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.
17. La enfermera favorece/o o permite que usted exprese sus sentimientos.
18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.
19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad.
20. Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa.
Dimensión 6: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.
21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basada en conocimientos.
22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.
23. Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a lo entregado a los demás pacientes.
Dimensión 7: Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.
24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.
25. Se ha involucrado o opinar en los procedimientos que se le realizan.
26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.
27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.
Dimensión 8: Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.
28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.
29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.
30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.
Dimensión 9: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.
31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.
32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.
33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.
Dimensión 10: Promoción de fuerzas existenciales - fenomenológicas.
34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.
35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.
36. La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás.

Análisis estadístico

Las variables cualitativas se describieron como números (N) y porcentajes.

RESULTADOS

La encuesta consistió en un formulario de Google, en el cual se invitaba a participar libremente a los pacientes que cursaban internación en Clínica Médica, con el fin de conocer la percepción de los cuidados humanizados brindados por el equipo de enfermería de la Clínica San Camilo. Los resultados se presentan a continuación, y

son de tipo descriptivo. Además, para facilitar su organización se consideró oportuno agrupar algunas variables por dominios, tales como valores humanistas, dimensión espiritual y procedimientos y técnicas.

Respecto de la percepción de valores humanistas y sensibilidad, explora la impresión de los pacientes a la hora de recibir cuidados por parte del equipo enfermero, como impacta en ellos el gesto amable y cordial del profesional e influye en la recuperación de la persona.

En la **Figura 1A** se pueden observar los dos primeros gráficos con igualdad de porcentaje (40.5%) lo que evidencia el trato amable y la entrega de sí mismo del per-

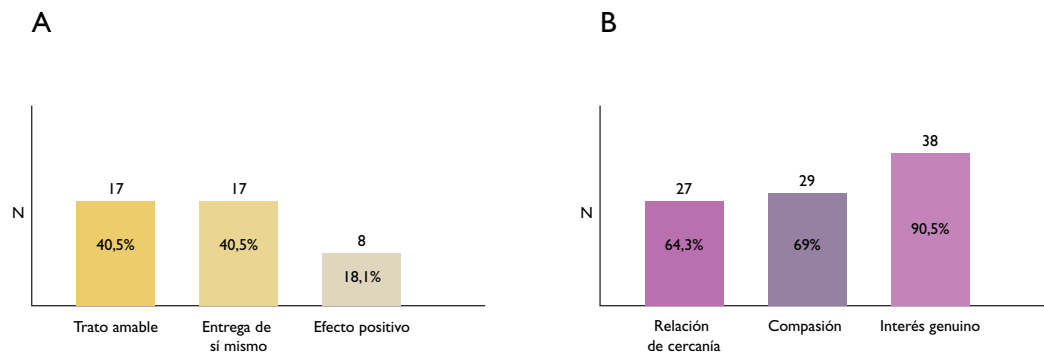


Figura 1. Percepción de valores humanistas y sensibilidad. A la izquierda, el panel A muestra los valores humanos; y a la derecha, el panel B muestra la sensibilidad.

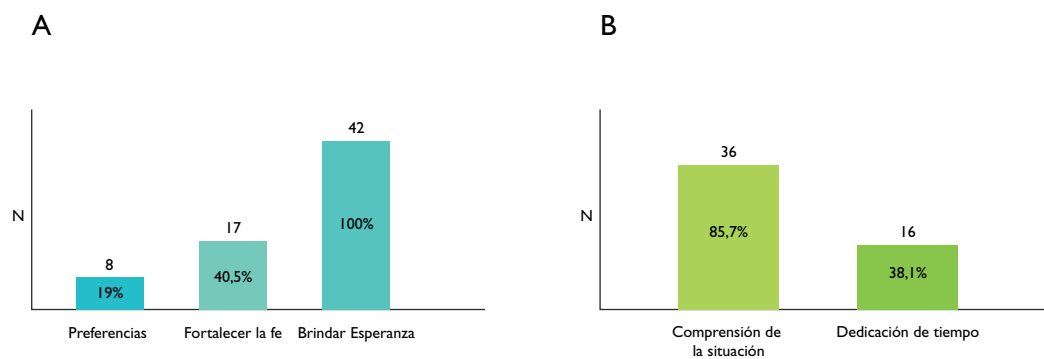


Figura 2. Percepción de la espiritualidad. A la izquierda, el panel A muestra la espiritualidad; y a la derecha, el panel B muestra la comprensión de la situación.

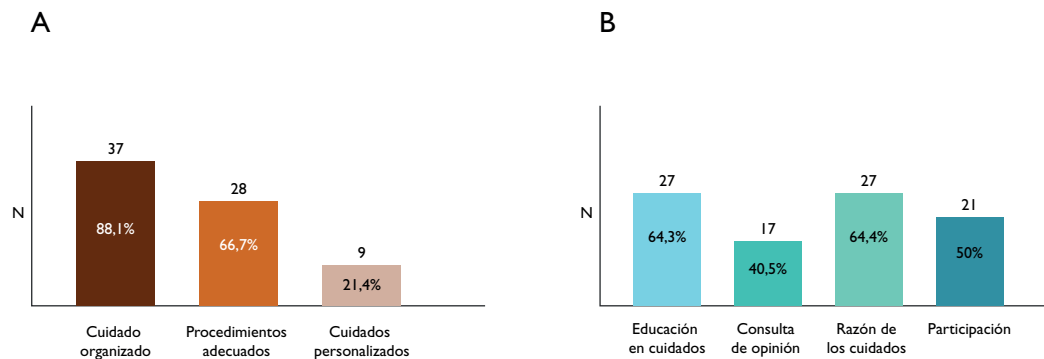


Figura 3. Percepción de los conocimientos. A la izquierda, el panel A muestra el método científico; y a la derecha, el panel B muestra la enseñanza y aprendizaje de los cuidados.

sonal de enfermería. En la **Figura 1B**, el valor que más sobresale es el interés genuino (90,5%, n: 38); casi el total de los participantes encuestados destacó esta actitud por parte del equipo de enfermería, refiriendo una auténtica preocupación por brindar un cuidado de calidad y personal a cada persona que cursó internación. Los hallazgos de este estudio mostraron que solo el 52,4% (n: 22) de los pacientes consideró empático al personal de enfermería.

La percepción de la espiritualidad expone los valores que el equipo de enfermería transmite a los pacientes a quienes brindan cuidados, respetando las creencias

particulares de cada uno y articulando el cuidado del cuerpo con la dimensión espiritual. En el gráfico de la **Figura 2A**, el valor más elevado es el correspondiente a brindar esperanza (100%, n: 42), lo cual deja en evidencia que la totalidad de los participantes encuestados perciben que el acompañamiento espiritual que reciben de parte del profesional de enfermería se manifiesta principalmente en la transmisión de esperanza y fortaleza ante la enfermedad. En la **Figura 2B**, la variable que difiere del valor anterior es la dedicación de tiempo (38,1%, n: 16), considerablemente menor en comparación con la comprensión de la situación (85,7%, n: 36).

Tabla 2. Operacionalización de las variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN	CARACTERÍSTICAS	INDICADORES
- Percepción de valores humanistas y sensibilidad.	- La impresión de los pacientes al recibir el cuidado brindado por el equipo de Enfermería.	- Valor subjetivo de cada paciente encuestado.	- Valores humanistas. - Sensibilidad. - Ayuda y confianza.
- Percepción de la espiritualidad.	- Cómo los enfermeros transmiten valores espirituales, respetando las creencias particulares.	- Valor subjetivo de cada paciente encuestado.	- Espiritualidad. - Comprensión de la situación.
- Percepción de conocimientos y procedimientos.	- Se basa en lo que los profesionales de enfermería transmiten a los pacientes a la hora de realizar su cuidado.	- Valor subjetivo de cada paciente encuestado.	- Método científico. - Enseñanza y cuidado de los cuidadores.

La percepción de los conocimientos y procedimientos expone el modo en que los profesionales de enfermería logran transmitir sus conocimientos y favorecer la enseñanza a las personas a las que brindan cuidados, para una mejor recuperación en vista del alta sanatorial. En la **Figura 3A**, la dimensión que más se destaca es la del cuidado organizado (88.1%, n: 37), lo cual refleja la percepción de los pacientes sobre la capacidad de planificación y orden de la atención que brinda el personal de enfermería. En la **Figura 3B**, el resultado que llama la atención es el referido a consulta de opinión (40.5%, n: 17); menos de la mitad de los pacientes perciben que no siempre reciben información acerca del motivo y finalidad de las intervenciones que se realizan durante su internación. Esta situación puede reflejar un límite en la comunicación enfermero-paciente, donde el foco del cuidado, en algunas ocasiones, se orienta más a la ejecución técnica que hacia la explicación o participación del paciente en el proceso.

DISCUSIÓN

Enfermería, entendida como ciencia y arte del cuidado, se destaca por la entrega de atención desde una perspectiva biopsicosocial para lo cual es fundamental las relaciones que se establecen con los pacientes⁸. Los resultados obtenidos en este estudio ponen en evidencia que el cuidado humanizado forma parte de la cultura institucional, y más de la mitad de los pacientes lo perciben en el trato positivo así como en el trato amable y también en la entrega de sí mismo que realiza cada enfermero. Estos resultados dejan entrever la humanización del plan de cuidado que lleva adelante el plantel de enfermería.

Dentro del sistema de salud, cuando se brindan calidad en la atención, las personas que reciben dichos cuidados y atenciones son las que más colaboran en el tratamiento, ya que sienten que el equipo interdisciplinario, especialmente enfermería, empatiza con su realidad. Con respecto a esto, un trabajo que aborda la reforma de salud en Chile, establecida por la Ley 20.584 de 2012 que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su Atención de Salud, en la que se establecen dos pilares fundamentales en la entrega de servicios sanitarios: el enfoque integral y fortalecer la ges-

ción clínica y del cuidado. Asimismo, el Código de Ética del Colegio de Enfermera de Chile establece directrices en relación con el trato digno: la enfermera, al entregar cuidados debe respetar los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales, verificando en todo momento que las personas reciban información suficiente para aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos; resguardando el secreto profesional, siempre y cuando su silencio no afecte la vida o salud del individuo o de otras personas⁸.

La importancia de no perder la humanidad en el trato con una persona que atraviesa el proceso de enfermedad es fundamental. No son números de camas o de historias clínicas que tenemos delante de nosotros, son “personas” atravesando un estado de vulnerabilidad, que necesitan ser protegidas desde su ingreso a la institución como a través de todo el proceso de atención, tratamiento y cuidado.

La condición de estar hospitalizado, en general, es un agravante e intensifica sentimientos que surgen, y la desinformación es un hecho crucial, pues aflora más el sentimiento de impotencia, de dependencia, de carencia, de control sobre sí mismo y sus actividades, e incluso la despersonalización. En verdad, varios aspectos son comprometidos por la dolencia, compromete nuestra experiencia de vivir⁹.

Un estudio pone de manifiesto las facilidades y las dificultades en algunos aspectos sobre el cuidado humanizado a la hora de brindar atención. La humanización de la asistencia es aún un desafío importantísimo, pues se trata de una población con grandes desigualdades en las condiciones de vida y de trabajo en su totalidad, y consecuentemente esas desigualdades interfieren en la humanización de la asistencia prestada a los pacientes⁶. La Organización Mundial de la Salud, en el año 2016, mediante un informe de la secretaría, hizo hincapié sobre los servicios de salud integrados y centrados en la persona, recordando que muchos países todavía se encuentran con importantes problemas de desigualdad geográfica en acceso a la salud, en escasez de personal sanitario y debilidad en la cadena de suministros¹⁰.

¿Cómo podríamos cuidar a un individuo olvidando su humanidad?, pensar en el cuidado deshumanizado del que habla Watson es lo que parece más insólito, el cuidar sin empatía, sin respeto, sin el cariño con que se debe cuidar del otro, olvidando que es el centro del que-hacer enfermero¹¹.

La espiritualidad forma parte de la esfera humana y debe ser tenida en cuenta a la hora de brindar cuidados. En el estudio los participantes, en su totalidad, han respondido que sienten por parte del personal de enfermería un cuidado que motiva a la esperanza. El cuidado transpersonal es uno de los tres elementos más importante de la Teoría del Cuidado Humano creada por Jean Watson. La palabra transpersonal significa tener una relación con el paciente que va más allá del momento en que se establece la comunicación y la empatía, llegando a crear conexiones espirituales con el paciente y/o la familia¹².

Según un estudio cuantitativo realizado en un hospital oncológico en Brasil, de julio a diciembre del año 2023, mediante entrevistas, los investigadores han identificado que el bienestar espiritual actúa como un factor protector contra el sufrimiento causado por la enfermedad, contribuyendo a una mejor calidad de vida en general. La espiritualidad se considera un aspecto inseparable de la subjetividad humana, que influye en el bienestar físico, psicosocial y cultural. Representa la búsqueda de significado, propósito y conexión con lo sagrado por parte del individuo. Por lo tanto, las facetas espirituales abarcan la multidimensionalidad del individuo y están interconectadas con su bienestar y calidad de vida relacionada con la salud¹³.

Los pacientes dejaron en evidencia, casi en su totalidad, que perciben el cuidado brindado de manera or-

ganizada, lo que pone de manifiesto una adecuada planificación y ejecución de las acciones de enfermería. Asimismo, otros pacientes manifestaron que los procedimientos realizados fueron adecuados, lo que refleja la aplicación de conocimientos técnicos y protocolos establecidos. Un menor grupo de pacientes manifestó sentir que no siempre los cuidados son personalizados. Lo que deja de manifiesto es una limitación en la adaptación a las características individuales, valores y preferencias de cada persona. Los autores como Colliere y Boff destacan que el acto de cuidar se fundamenta tanto en el conocimiento científico como en una actitud ética y compasiva hacia el otro, lo que transforma el cuidado en una práctica humana y científica a la vez^{14,15}.

El presente estudio permitió evidenciar que la percepción de los valores humanistas de enfermería constituye un pilar esencial dentro del proceso asistencial, reafirmando que la atención humanizada es una expresión correcta del compromiso ético, científico y espiritual que caracteriza a la profesión. Los resultados obtenidos demostraron que los pacientes reconocen en el personal de enfermería un trato basado en la amabilidad, la empatía, la compasión y la entrega personal, elementos que reflejan la vigencia de una cultura institucional centrada en la humanización del cuidado, en consonancia con la filosofía y misión que promueve la Clínica San Camilo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pobleto Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm* 2007;20:499-503.
2. Caicedo L, Mendoza C, Moreira J, Ramos G. Cuidado humanizado: reto para el profesional de enfermería. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud SaludVida* 2023;7:17-29.
3. Watson J. *Human caring science*. 2nd ed. Clerkin A, editor. Denver (CO): Jones & Bartlett Learning; 1999.
4. Aranzales A, Guerrero C, Aranzalez F, Arévalo M, Rodríguez L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Cienc Enferm* 2015;21:39-49.
5. Canelo D. Percepción del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería. Tesina. Rosario: Hospital Público de Rosario; 2018. <https://rehip.un.edu.ar/server/api/core/bitstreams/056787be-2f19-4c9d-9451-747419532d65/content>; consultado el 9/6/25.
6. Sili M, Pereira E, Hagemann de Malfussi L, Vieira P, Lazzari D, Forster F, et al. Humanized nursing care in an intensive care unit in Angola: facilitating and hindering factors revealed. *Texto & Contexto Enfermagem* 2024;33:e20230111.
7. Ministerio de Salud de la Nación (AR). Curso: Cuidados humanizados. Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria; 2023. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/03/3_programa_curso_cuidados_humanizados.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/03/3_programa_curso_cuidados_humanizados.pdf); consultado el 10/6/25.
8. Monje PV, Miranda PC, Oyarzún J, Seguel FP, Flores EG. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc Enferm* 2018;24:43-52.
9. Vera RW. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index Enferm* 2014;23:234-8.
10. Organización Mundial de la Salud. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Ginebra: OMS; 2016. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf); consultado el 11/6/25.
11. Vásquez Ceballos PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc Enferm* 2010;1:31-5.
12. Orenga Villanueva E. Modelo humanístico de Jean Watson. Catalunya: Universidad de Catalunya; 2018. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orenga%20Villanueva_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orenga%20Villanueva_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y); consultado el 13/6/25.
13. Santos EMBD, Costa KNFM, Fernandes MDGM, Viana LRC, Silva CRRD, Frazão MCLO, Ferreira GRS, Melo ALFV. Spirituality and health-related quality of life in patients with lung cancer. *Rev Bras Enferm* 2025;78:e20240457.
14. Colliere MF. *Promover la vida*. 2a ed. Fraga JL, editor. México: InterEditions/Masson; 2009.
15. Boff L. *El cuidado esencial*. 1a ed. Madrid: Trotta; 2002.