


Interacción enfermera-paciente en la atención hospitalaria: un estudio transversal en enfermeros peruanos

Research Article

 Open access

Nurse-patient interaction in hospital care: a cross-sectional study in Peruvian nurses

Interação enfermeiro-paciente no cuidado hospitalar: um estudo transversal em enfermeiros peruanos



Como citar este artículo:

Ortiz-Romaní Katherine Jenny, Solis-Mallqui Miriam Lizbeth, Ortiz-Montalvo Yonathan Josué. Interacción enfermera-paciente en la atención hospitalaria: un estudio transversal en enfermeros peruanos. *Revista Cuidarte*. 2026;17(1):e4971. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4971>

Highlights

- Gran parte de los profesionales de enfermería tuvo una interacción moderada con sus pacientes hospitalizados.
- Tener un familiar con una enfermedad crónica se asoció con una mayor interacción enfermera-paciente.
- Una mayor cantidad de empleos se asoció con una mayor interacción enfermera-paciente.
- Es importante conocer sobre la interacción enfermera-paciente en entornos hospitalarios para mejorar la calidad de cuidado humanizado y el bienestar del paciente y del enfermero.




Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2026; 17(1): e4971

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.4971>



E-ISSN: 2346-3414

-  Katherine Jenny Ortiz-Romaní¹
-  Miriam Lizbeth Solis-Mallqui²
-  Yonathan Josué Ortiz-Montalvo³

1. Universidad Católica Sedes Sapientiae, Lima, Perú. E-mail: kathyortiz95@gmail.com
2. Universidad Católica Sedes Sapientiae, Lima, Perú. E-mail: 2019100926@ucss.pe
3. Universidad Privada del Norte, Lima, Perú. E-mail: yonatanortiz79@gmail.com

Resumen

Introducción: La interacción enfermera-paciente es clave para un cuidado humanizado y mejores resultados en salud, por lo que se requieren estudios cuantitativos actuales en hospitales. **Objetivo:** Evaluar los niveles de interacción enfermera-paciente y los factores asociados en profesionales de enfermería. **Materiales y Métodos:** En el estudio transversal analítico se consideró a 70 enfermeros de un hospital público de Lima-Perú. Se utilizó la escala *Caring Nurse-Patient Interactions* (CNPI-70) la cual cuenta con diez dimensiones: humanismo, esperanza, sensibilidad, relación de ayuda, expresión de emociones, resolución de problemas, enseñanza, ambiente, necesidades y espiritualidad. Fue creada originalmente por Cossette et al., con un alfa de Cronbach entre 0,73 y 0,91. Asimismo, se consideró a los factores personales y se empleó un análisis bivariado y multivariado. **Resultados:** El 48,57% de los enfermeros tuvo un nivel moderado de interacción con sus pacientes, es decir existe una relación funcional básica, pero sin profundidad emocional. Además, los factores asociados a la interacción fueron tener un familiar con una enfermedad crónica (RPa:1,72; IC 95%: 1,01-2,94) y cantidad de empleos (RPa:1,84; IC 95%: 1,08-3,12). **Discusión:** El nivel de interacción enfermera-pacientes del estudio es similar al de otros estudios realizados en hospitales públicos, pero a la vez diferente al de los hospitales privados. Respecto a la cantidad de empleos, posiblemente es porque los enfermeros adquieren mayor experiencia, desarrollan habilidades interpersonales y seguridad. **Conclusiones:** Se evidencia que el nivel predominante de interacción enfermera-paciente es moderado, y los factores asociados son tener un familiar con una enfermedad crónica y la cantidad de empleos.

Palabras Clave: Relaciones Interpersonales; Cuidados de Enfermería; Hospitalización; Estudios Transversales.

Recibido: 11 de febrero de 2025

Aceptado: 01 de agosto de 2025

Publicado: 25 de marzo de 2026

 *Correspondencia

Katherine Jenny Ortiz-Romaní

E-mail: kathyortiz95@gmail.com

Nurse-patient interaction in hospital care: a cross-sectional study in Peruvian nurses

Abstract

Introduction: Nurse-patient interaction is key to humanized care and improved health outcomes; therefore, updated quantitative studies in hospitals are needed. **Objective:** To evaluate the levels of nurse-patient interaction and associated factors among nursing professionals. **Materials and Methods:** A cross-sectional analytical study was conducted with 70 nurses from a public hospital in Lima, Peru. The Caring Nurse-Patient Interactions (CNPI-70) was used, which comprises ten dimensions: humanism, hope, sensitivity, helping relationship, expression of emotions, problem-solving, teaching, environment, needs, and spirituality. The instrument, originally developed by Cossette et al., has reported Cronbach's alpha coefficients ranging from 0.73 to 0.91. Personal factors were also considered, and bivariate and multivariate analyses were performed. **Results:** 48.57% of nurses demonstrated a moderate level of caring interaction with their patients, indicating a basic functional relationship but lacking emotional depth. Factors associated with caring interactions were having a family member with a chronic illness (aPR = 1.72; 95% CI: 1.01-2.94) and the number of jobs (aPR = 1.84; 95% CI: 1.08-3.12). **Discussion:** The level of nurse-patient interaction in this study is similar to that reported by other studies in public hospitals, yet differs from that of private hospitals. Regarding the number of jobs, this may be because nurses acquire more experience, develop interpersonal skills, and develop confidence. **Conclusions:** The predominant level of nurse-patient interaction was moderate. The factors associated with greater interaction were having a family member with a chronic illness and the number of jobs held.

Keywords: Interpersonal Relations; Nursing Care; Hospitalization; Cross-Sectional Studies

Interação enfermeiro-paciente no cuidado hospitalar: um estudo transversal em enfermeiros peruanos

Resumo

Introdução: A interação enfermeiro-paciente é fundamental para um cuidado humano e melhores resultados de saúde, sendo necessários estudos quantitativos atuais em hospitais. **Objetivo:** Avaliar os níveis de interação enfermeiro-paciente e os fatores associados entre profissionais de enfermagem. **Materiais e Métodos:** Este estudo transversal e analítico incluiu 70 enfermeiros de um hospital público em Lima, Peru. Foi utilizada a Escala de Interações Enfermeiro-Paciente no Cuidado, classificada em 10 dimensões: humanismo, esperança, sensibilidade, relação de ajuda, expressão de emoções, resolução de problemas, ensino, ambiente, necessidades e espiritualidade. Foi originalmente desenvolvida por Cossette et al., com um alfa de Cronbach entre 0,73 e 0,91. Fatores pessoais também foram considerados, e análises bivariadas e multivariadas foram realizadas. **Resultados:** 48,57% dos enfermeiros apresentaram um nível moderado de interação com seus pacientes, o que significa que mantinham um relacionamento funcional básico, mas careciam de profundidade emocional. Além disso, os fatores associados à interação foram ter um familiar com doença crônica (aPR: 1,72; IC 95%: 1,01-2,94) e número de empregos (aPR: 1,84; IC 95%: 1,08-3,12). **Discussão:** O nível de interação enfermeiro-paciente neste estudo é semelhante ao de outros estudos realizados em hospitais públicos, mas também diferente em hospitais privados. Em relação ao número de empregos, isso pode ser porque os enfermeiros adquirem mais experiência, desenvolvem habilidades interpessoais e desenvolvem confiança. **Conclusões:** É evidente que o nível predominante de interação enfermeiro-paciente é moderado, e os fatores associados são ter um familiar com doença crônica e o número de empregos.

Palavras-Chave: Relações Interpessoais; Cuidados de Enfermagem; Hospitalização; Estudos Transversais.

Introducción

La interacción enfermera-paciente es más que un simple intercambio de información; es un punto clave del cuidado holístico que incluye dimensiones físicas y psicosociales¹, tal como se señala en la “Teoría del Cuidado Humano” de Jean Watson desde la perspectiva de los 10 factores o procesos Cáritas. Asimismo, la teorista promueve que estos procesos sean como una guía en las prácticas de cuidado para que permita al personal de enfermería a planificar, provisionar y evaluar el cuidado destinado a satisfacer las necesidades individuales del paciente, incluidas las espirituales^{2,3}.

Desde la perspectiva de Jean Watson, la interacción enfermera-paciente se convierte en una experiencia de conexión profunda. Esta relación basada en la empatía, la presencia y el respeto propicia que el paciente se siente valorado y como un ser humano único. Asimismo, reduce su sufrimiento, mejora su bienestar y fortalece su confianza en el proceso de cuidado. Por otro lado, favorece a la enfermera porque este tipo de interacción representa una oportunidad de crecimiento personal y profesional. Al cuidar desde el amor, la compasión y la conciencia plena, la enfermera encuentra mayor sentido y propósito en su labor, reforzando su vocación y satisfacción laboral⁴⁻⁶. Sin embargo, algunos autores mencionan que los pacientes hospitalizados han tenido una experiencia negativa y están insatisfechos con el cuidado que brinda el profesional de enfermería⁷. Incluso refieren que la comunicación terapéutica con la enfermera es muy limitada⁸. Esto suele deberse a una falta de personal de enfermería, carga laboral y malos entornos hospitalarios^{9,10}, especialmente en hospitales rurales¹¹.

Diversos autores mencionan que para comprender esta interacción es importante la evaluación directa al personal de enfermería porque puede ser diferente a los percibidos por los pacientes^{5,12,13}. Aunque es complejo medir de manera cuantitativa la interacción enfermera-paciente desde la perspectiva de las conductas de cuidado humanizado, se han desarrollado algunos instrumentos de medición específicos, con bases teóricas de enfermería, que pueden ser útiles como herramientas para la autoevaluación de los enfermeros^{5,14}. Solo en algunas investigaciones se demuestra que las enfermeras que laboran en hospitales tienen una interacción baja o moderada^{12,13}, y que las dimensiones del cuidado que con menor frecuencia son empleadas por las enfermeras durante su interacción con los pacientes son la espiritualidad¹³⁻¹⁶, donde se centra solo en lo físico, y se evitan conversaciones sobre el sufrimiento del paciente y no se reconocen sus creencias. Otra dimensión menos empleada es la expresión de sentimientos tanto positivos como negativos, debido a que la enfermera interrumpe o ignora manifestaciones afectivas del paciente (como el llanto o la alegría), responde con frases automáticas o minimiza lo que el paciente siente lo que genera una relación fría y distante¹⁷.

Es importante conocer en profundidad este fenómeno, para ello se necesitan más estudios en enfermeros asistenciales y sus factores personales como laborales y antecedentes de salud de uno mismo y familiares porque podría generar consecuencias negativas en la salud física y emocional, lo que limita la capacidad del profesional para establecer vínculos empáticos, cercanos y humanizados^{18,19}. Actualmente existe poca evidencia científica proveniente de hospitales públicos de Perú, y particularmente en Lima, donde la interacción entre enfermeras y pacientes se desarrolla en contextos marcados por altas demandas de pacientes y cargas asistenciales por la limitación de recursos humanos y materiales²⁰. Este entorno dificulta que el personal de enfermería pueda establecer una relación empática, comunicativa y centrada en la persona, lo cual repercute en la calidad del cuidado. En especial, en las dimensiones o 10 factores de cuidado que plantea la teoría del cuidado humano de Jean Watson. Además, en estos hospitales públicos se atiende a una población vulnerable: pacientes con enfermedades crónicas, de bajos recursos, con limitaciones educativas y, en muchos

casos, provenientes de zonas rurales o periféricas^{7,21}. Por esta razón, el objetivo del presente estudio es evaluar la Interacción enfermera-paciente y los factores asociados en profesionales de enfermería de un hospital público de Perú.

Materiales y Métodos

Diseño del estudio y población

Se realizó un estudio observacional transversal, con un enfoque cuantitativo y un alcance correlacional en el hospital Sergio E. Bernales en el año 2024. Este hospital es público y está categorizado en nivel III-1, asimismo, atiende a una cobertura de aproximadamente de un millón de habitantes provenientes de cinco distritos y una provincia de Lima. Además, cuenta con las áreas: hospitalización, críticas, consultorios externos y centro de esterilización y quirúrgico²⁰. En el estudio se consideró realizar un censo poblacional a los 116 profesionales de enfermería con carga asistencial, sin embargo, debido a los siguientes criterios de inclusión y exclusión la muestra efectiva fue de 70. Los criterios de inclusión fueron: enfermeros de ambos sexos que tengan función asistencial por ello se consideraron los que trabajan en las áreas de hospitalización de cirugía, ginecología, medicina, neumología, traumatología y salud mental. Por otro lado, se excluyeron a profesionales de enfermería que laboran en neonatología, cirugía pediátrica y pediatría debido a que las preguntas del cuestionario están orientadas a la comunicación verbal directa con los pacientes. Además, se excluyeron a los enfermeros que no quisieron participar o no llenaron completamente el cuestionario. Por ende, se consideró un método censal con 70 participantes.

Medición de la interacción enfermera-paciente

La variable principal fue interacción enfermera-paciente, la misma consta de 10 dimensiones: procesos, humanismo, esperanza, sensibilidad, relación de ayuda, expresión de emociones, resolución de problemas, enseñanza, ambiente, necesidades básicas y espiritualidad. Esta clasificación de las 10 dimensiones fue en base a los 10 factores de cuidado de Jean Watson^{2,3}. La puntuación general fue categorizada en nivel bajo, moderado y alto, dicha categorización fue dividida por percentiles. El instrumento fue la escala *Caring Nurse-Patient Interactions* (CNPI-70), originalmente creado por Cosette et al.²² que involucró a 13 enfermeras expertas y dio como resultado una herramienta de 70 ítems subdividida en 10 factores o procesos Caritas. Los coeficientes de alfa de Cronbach fueron entre 0,73 y 0,91 entre las subescalas. Y las intercorrelaciones de las mismas variaron de 0,53 a 0,89. Los coeficientes de correlación de Pearson variaron de -0,02 a 0,32 entre las subescalas y la deseabilidad social, lo que sugiere un sesgo bajo a moderado. Asimismo, se crearon versiones válidas en términos de apariencia y contenido, adaptada al contexto español^{23,24}. Finalmente, se adaptó al contexto peruano, con 51 ítems y una escala Likert de 1 al 5 (Nada (1), Poco (2), Moderado (3), Mucho (4), Extremadamente (5)).

La presente versión del instrumento fue adaptada ad hoc a partir de la versión original²² y de las que se realizaron en idioma español^{23,24} con adecuaciones lingüísticas y culturales para el contexto peruano. Para ello, se contó con la revisión de cinco jueces expertos en el área, quienes evaluaron la validez de contenido mediante juicio de expertos, asegurando la claridad y comprensibilidad del lenguaje. Aunque esta validación no ha sido publicada de forma independiente, fue fundamental en la adaptación de la herramienta. No se realizó prueba piloto, pero se calculó la confiabilidad del instrumento en la muestra total mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,97, lo cual indica una alta confiabilidad interna. Cabe destacar que este instrumento es una herramienta muy congruente, aplicable en enfermeras con función asistencial, y puede medir la

percepción relacionada con la importancia, la competencia y la aplicabilidad de la interacción enfermera-paciente¹³.

Medición de las covariables

Los factores personales de los profesionales de enfermería fueron la edad, numérica; sexo de la persona (masculino y femenino); si tiene algún familiar con una enfermedad crónica (no y sí); si tiene algún problema de salud (no y sí); cantidad de años que labora en el servicio, variable numérica; es docente categorizada (no y sí); cantidad de empleos en salud (uno y dos); nivel académico máximo alcanzado (bachiller, segunda especialidad y maestría); recibió capacitaciones sobre el cuidado humanizado en el hospital en los últimos seis meses (no y sí); recibió reconocimiento verbal por el jefe de servicio categorizada (no y sí); y cantidad de pacientes atiende al día, variable numérica.

Análisis de datos

Se elaboró una base de datos en el programa de Excel y se utilizó el paquete estadístico de Stata versión 17, donde los resultados fueron presentados a través de tablas estadísticas. Se realizó frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y medias con su desviación estándar para las numéricas. En el análisis bivariado, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado, y en las que tienen naturaleza numérica, se realizó *Shapiro Wilk* para verificar la normalidad y escoger la prueba de *Kruskal Wallis*. Para no sobreestimar los datos se realizó la regresión de *Poisson* para determinar la RP (Razón de prevalencia). Luego se realizó un modelo ajustado y se excluyó a las que tendrían sobre posición o que en el ajuste de *Hosmer Lemeshow* sea menor a 0,05. Todos los análisis previos se consideraron un valor p menor o igual a 0,05. La base de datos en su totalidad se encuentra disponible en Mendeley Data²⁵.

Aspectos éticos

El estudio contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación del lugar del estudio con N° Reg.: 0117. Además, se solicitó un consentimiento firmado y se respetó la anonimidad de los participantes, así como el cuidado de los datos en un ordenador privado.

Resultados

Entre los principales hallazgos descriptivos se puede observar que el promedio de la edad de los profesionales de enfermería fue 42 años, el 38,57% de ellos tuvo un familiar con una enfermedad crónica, el 32,86% tuvo dos trabajos, el 85,71% no recibió capacitación en hospital, el 70,00% no recibió un reconocimiento verbal de su jefa y el promedio de pacientes que atiende al día fue 20. El resto de las variables se pueden observar en la [tabla 1](#).

Tabla 1. Descripción de los factores personales de los enfermeros. n=70

Factores personales	% (n)
Edad. Media \pm DE	42,11 \pm 9,68
Sexo de la persona	
Masculino	14,29 (10)
Femenino	85,71 (60)
Tiene un familiar con una enfermedad crónica	
No	61,43 (43)
Sí	38,57 (27)

Factores personales	% (n)
Tiene algún problema de salud	
No	94,20 (65)
Sí	5,80 (4)
Hace cuantos años labora en el servicio. Media \pm DE	8,46 \pm 6,79
Es docente	
No	75,71 (53)
Sí	24,29 (17)
Cantidad de empleos en salud	
Uno	67,14 (47)
Dos	32,86 (23)
Nivel académico de posgrado alcanzado	
Bachiller	20,00 (14)
Segunda especialidad	67,14 (47)
Magister	12,86 (9)
Recibió capacitación en hospital en los últimos seis meses	
No	85,71 (60)
Si	14,29 (10)
Recibió reconocimiento verbal por su jefa	
No	70,00 (49)
Si	30,00 (21)
¿Cuántos pacientes atiende al día? Media \pm DE	20,75 \pm 7,30

DE: Desviación Estándar

En la [tabla 2](#) se aprecia que gran parte de los profesionales de enfermería tuvieron una interacción moderada con sus pacientes (48,57%). Es decir, existe una relación funcional básica, pero sin profundidad emocional

Tabla 2. Descripción del nivel de interacción de enfermera-paciente. n=70

Nivel	% (n)
Bajo	25,71 (18)
Moderado	48,57 (34)
Alto	25,71 (18)

En la [tabla 3](#) se observa que los promedios más bajos sobre la importancia de aplicar los 10 procesos Caritas fue en las áreas necesidades (media= 17,97 de un rango de 13 a 25 puntos) y espiritualidad (media=18,46 de un rango de 15 a 25 puntos).

Tabla 3. Descripción de los 10 procesos Caritas

Procesos	Media \pm DE	Min-Max
Humanismo	20,91 \pm 2,47	15-25
Esperanza	18,61 \pm 3,08	14-25
Sensibilidad	18,86 \pm 3,03	13-25
Relación de ayuda	21,4 \pm 3,13	16-28
Expresión de emociones	17,73 \pm 2,81	13-25
Resolución de problemas	18,91 \pm 3,09	13-25
Enseñanza	18,34 \pm 2,93	12-25
Ambiente	17,3 \pm 3,03	12-25
Necesidades básicas	17,97 \pm 3,07	13-25
Espiritualidad	18,46 \pm 2,83	15-25

DE: Desviación Estándar, Min: Mínimo, Max: Máximo.

Se realizó el análisis bivariado entre los factores personales y la interacción de los profesionales de enfermería con su paciente donde se mostró una significancia al tener un familiar con enfermedad crónica, ser docente y la cantidad de trabajos. Estos resultados fueron encontrados en el análisis crudo a través de las razones de prevalencia. El resto de los hallazgos se pueden encontrar en la [tabla 4](#).

Tabla 4. Análisis bivariado entre los factores personales con la interacción enfermera-paciente

Factores personales	Nivel de interacción enfermera-paciente			valor p	RPcrudo (IC 95%)	valor p
	Bajo % (n)	Medio % (n)	Alto % (n)			
Edad*	44,28 \pm 11,78	41,85 \pm 9,46	40,44 \pm 7,74	0,732	0,99 (0,96 - 1,01)	0,392
Sexo de la persona				0,889		
Masculino	30,00 (3)	50,00 (5)	20,00 (2)		1	-
Femenino	25,00	48,33 (29)	26,67 (16)		1,13 (0,56 - 2,27)	0,733
Tiene un familiar con una enfermedad crónica				<0,001		
No	39,53 (17)	51,16 (22)	9,30 (4)		1	-
Sí	3,70 (1)	44,44 (12)	51,85 (14)		2,12 (1,32 - 3,41)	0,002
Tiene algún problema de salud				0,066		
No	26,15 (17)	50,77 (33)	23,08 (15)		1	-
Sí	0,00 (0)	25,00 (1)	75,00 (3)		1,81 (0,83 - 3,94)	0,138
Hace cuantos años labora en el servicio*	9,66 \pm 7,20	7,85 \pm 6,79	8,38 \pm 6,58	0,647	0,99 (0,96 - 1,03)	0,683
Es docente				<0,001		
No	30,19 (16)	58,49 (31)	11,32 (6)		1	-
Sí	11,76 (2)	17,65 (3)	70,59 (12)		1,96 (1,21 - 3,17)	0,006
Cantidad de empleos en salud				<0,001		
Uno	36,17 (17)	55,32 (26)	8,51 (4)		1	-
Dos	4,35 (1)	34,78 (8)	60,87 (14)		2,16(1,35 - 3,46)	0,001

Factores personales	Nivel de interacción enfermera-paciente			valor p	RPcrudo (IC 95%)	valor p
	Bajo % (n)	Medio % (n)	Alto % (n)			
Nivel académico de posgrado alcanzado				0,041		
Bachiller	21,43 (3)	71,43 (10)	7,14 (1)		1	-
Segunda especialidad	25,53 (12)	48,94 (23)	25,53 (12)		1,17 (0,62 - 2,20)	0,634
Magister	33,33 (3)	11,11 (1)	55,56 (5)		1,43 (0,63 - 3,23)	0,395
Recibió capacitación en hospital hace seis meses				0,468		
No	28,33 (17)	46,67 (28)	25,00 (15)		1	-
Sí	10,00 (1)	60,00 (6)	30,00 (3)		1,24 (0,67 - 2,31)	0,495
Recibió reconocimiento verbal por su jefa				0,631		
No	22,45 (11)	51,02 (25)	26,53 (13)		1	-
Sí	33,33 (7)	42,86 (9)	23,81 (5)		0,87 (0,51 - 1,47)	0,602
¿Cuántos pacientes atiende al día? *	21,33 ± 4,35	21,82 ± 9,04	18,17 ± 5,37	0,179	0,98 (0,95 - 1,02)	0,347

RPcrudo: Razón de prevalencia crudo, IC: Intervalo de confianza. * Prueba de Kruskal Wallis, valores expresados como media y desviación estándar.

En la [tabla 5](#) se puede observar, según análisis ajustado, que los profesionales de enfermería que tuvieron un familiar con alguna enfermedad crónica presentaron un 72,00% más posibilidades de una mayor interacción con sus pacientes hospitalizados en comparación con los que no tuvieron un familiar crónico (RPa 1,72 IC95% 1,01-2,94 valor p: 0,048). Asimismo, esta mayor interacción con el paciente se observa en los enfermeros que tuvieron dos trabajos en comparación con los que tuvieron uno (RPa 1,84 IC95% 1,08-3,12 valor p: 0,024). El modelo fue ajustado por las variables: edad, sexo, años de servicio, capacitación sobre cuidado humanizado y reconocimiento verbal.

Tabla 5. Análisis multivariado entre los factores personales con la interacción enfermera-paciente

Factores personales	Nivel de interacción enfermera-paciente	
	RPa (IC 95%)	valor p
Tiene un familiar con una enfermedad crónica*		
No	1	-
Sí	1,72 (1,01 - 2,94)	0,048
Cantidad de empleos en salud*		
Uno	1	-
Dos	1,84 (1,08 - 3,12)	0,024

RPa: Razón de prevalencia ajustada, IC: Intervalo de confianza. * Ajustada con edad, sexo, años de servicio, capacitación sobre cuidado humanizado y reconocimiento verbal.

Discusión

En el presente estudio, realizado en 2024, se identificó que gran parte de los profesionales de enfermería presentó una interacción moderada con sus pacientes. Este resultado guarda cierta similitud con

una investigación desarrollada en Jordania durante el contexto de la pandemia por COVID-19, en la que las enfermeras hospitalarias también mostraron un nivel moderado de interacción. En ese caso, los factores asociados incluyeron la influencia familiar que desalentaba el contacto directo, las condiciones laborales, el número de pacientes asignados, las medidas de bioseguridad disponibles y el conocimiento limitado sobre el virus¹². En contraposición, investigaciones realizadas en dos hospitales privados de Estambul-Turquía²⁶ y Croacia¹³ demostraron que la interacción fue buena. Una posible explicación de la discrepancia del resultado es que los hospitales privados cuentan con una buena dotación del personal y con políticas que favorecen en brindar una atención de calidad del paciente²⁷, mientras que en el presente estudio se realizó en un hospital público donde muchos de los enfermeros cuidan 20 pacientes al día y no reciben reconocimiento de sus jefes por su arduo trabajo y capacitación sobre el cuidado humanizado por parte del hospital.

En cuanto a la interacción enfermera-paciente medida a través de los diez procesos Caritas de Jean Watson, los promedios más bajos se observaron en las dimensiones relacionadas con la satisfacción de necesidades humanas básicas y la espiritualidad. Este hallazgo resulta contradictorio con algunas investigaciones donde las necesidades básicas del paciente son consideradas prioritarias en la interacción enfermera-paciente^{13,15}. Sin embargo, en el caso de la espiritualidad, el resultado coincide con otros estudios que también reportaron una baja valoración de esta dimensión por parte del personal de enfermería^{13,15,16}. Desde la perspectiva de Watson, responder o atender estos procesos Caritas son componentes esenciales del cuidado humanizado. La baja puntuación en estas dimensiones sugiere una desconexión entre los ideales de la teoría y la práctica cotidiana, posiblemente atribuible a la alta carga asistencial y a concepciones reduccionistas del cuidado por parte de algunos profesionales. Mientras que Watson propone una enfermería holística centrada en el ser humano como totalidad, en la práctica algunos enfermeros limitan su rol a lo técnico o a lo estrictamente físico. Por tanto, uno de los principales desafíos sigue siendo cómo integrar efectivamente la teoría del cuidado humano en contextos clínicos marcados por exigencias asistenciales y limitaciones estructurales²⁸.

En cuanto a los factores asociados, según análisis multivariado, un hallazgo relevante fue que tener un familiar con una enfermedad crónica se asoció a una mayor probabilidad de que el profesional de enfermería tenga una mejor interacción con su paciente. Actualmente no existe una evidencia de manera cuantitativa sobre este hallazgo. Sin embargo, este resultado tiene una posible explicación debido a que el contacto cercano con las necesidades y el sufrimiento de un familiar enfermo hace que el enfermero viva un impacto físico, emocional y social de la enfermedad^{29,30}. Ante esta vivencia desarrolla más sensibilidad, compasión y empatía, y, por ende, ofrece un cuidado más comprensivo y conectado con sus pacientes. Además, el enfermero con esta experiencia fortalece su compromiso profesional y entiende la importancia de la interacción con su paciente a través de una mejor comunicación y un trato digno³¹.

Otro hallazgo importante fue que los enfermeros que laboraban en dos empleos mostraron una mayor probabilidad de tener una interacción media con los pacientes. Aunque no se encontraron estudios que exploren directamente esta asociación, una posible explicación podría estar relacionada con la experiencia adquirida en distintos entornos de atención. Desde la perspectiva de la teoría del cuidado humano de Jean Watson, se enfatiza la capacidad del profesional para establecer relaciones humanas profundas mediante actos de amor y compasión. Es posible que el trabajo en más de una institución exponga al enfermero a una mayor diversidad de situaciones clínicas y humanas, lo cual podría enriquecer sus habilidades comunicativas y empáticas. Esta interpretación se alinea con estudios como el realizado en un hospital de Vietnam, donde se evidenció que una mayor

duración en el empleo se relaciona con una mejor comunicación enfermera-paciente, atribuida a la experiencia acumulada³². En este sentido, no sería el número de empleos en sí lo determinante, sino la posibilidad de desarrollar competencias interpersonales a través de una práctica clínica más diversa. Sin embargo, se requieren investigaciones adicionales para comprender con mayor profundidad esta posible relación³³.

Este estudio presentó algunas limitaciones, en primer lugar, se utilizó un instrumento de autoinforme para evaluar la interacción enfermera-paciente, lo que puede introducir sesgos de deshabilidad social o percepción subjetiva por parte del profesional. Estos sesgos podrían influir en la precisión con la que se representa la interacción real. Para futuras investigaciones, sería recomendable emplear métodos de observación directa en entornos clínicos, ya sea a través de técnicas estructuradas (como listas de cotejo) o no estructuradas (como observación participante). Esto permitiría ofrecer una visión más completa y objetiva del fenómeno estudiado. En segundo lugar, existe una escasa evidencia sobre estudios que hayan considerado el uso de este instrumento y asociarlos con factores personales de los enfermeros en el contexto peruano, lo que limitó confrontar con estudios previos. En tercer lugar, la población fue pequeña, asimismo, debido a la carga laboral de los enfermeros, muchos hicieron un esfuerzo por responder la gran cantidad de ítems, mientras que otros se retiraron del estudio.

Conclusiones

Se evidencia que el nivel predominante sobre la interacción entre enfermera-paciente es el moderado. Referente a los factores personales de los enfermeros, tener un familiar con una enfermedad crónica y tener dos trabajos se asocian a una mayor probabilidad de una mayor interacción con su paciente hospitalizado. Además, la investigación arrojó hallazgos relevantes que evidencian la necesidad de fortalecer la interacción enfermera-paciente, especialmente en las dimensiones de espiritualidad y atención a las necesidades humanas básicas, las cuales obtuvieron las puntuaciones más bajas.

Estos resultados tienen implicaciones prácticas importantes para el ámbito hospitalario. En primer lugar, se recomienda incorporar un enfoque holístico en la atención, que considere al paciente como un ser integral (cuerpo, mente y espíritu), tal como lo plantea la teoría del cuidado humano de Jean Watson. En este sentido, los programas de formación continua para el profesional de enfermería deben incluir contenidos específicos sobre el abordaje de la espiritualidad, la empatía, y la identificación y satisfacción de necesidades básicas, incluso en contextos de alta demanda asistencial. Asimismo, los responsables de políticas institucionales deben desarrollar estrategias orientadas a mejorar la autoeficacia de los profesionales mediante capacitaciones periódicas en cuidado humanizado, así como mediante incentivos laborales, acompañamiento organizacional y condiciones que favorezcan el tiempo y el espacio necesarios para establecer relaciones significativas con los pacientes.

Conflictos de Interés: Los autores no presentan ningún tipo de conflicto de intereses.

Financiación: Este estudio no contó con ninguna fuente de financiación externa.

Agradecimientos: A Jenny Mayne Espada Camones por ayudar en la recolección de datos.

Referencias

1. **Allande R, Fernández E, Gómez J, Porcel AM.** Understanding the nurse-patient relationship: A predictive approach to caring interaction. *Collegian*. 2022;29(5):663-70. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.04.003>
2. **Watson J.** Carative factors–Caritas processes guide to professional nursing. *Klinisk Sygepleje*. 2006;20(3):21-7. <https://doi.org/10.18261/ISSN1903-2285-2006-03-04>
3. **Dos Santos LD, Camargo AS, Denis MF, Costa NM, Bento VS, Rodrigues ZL.** Teoria Jean Watson: a importância da enfermagem no cuidado ao paciente hospitalizado. *Revista de trabalhos acadêmicos–universo belo horizonte*. 2022;1(7). <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=10408>
4. **Sanchez GK, Huertas FM del R, Andrade RM.** Cuidado espiritual desde caritas veritas de Watson en enfermeras de un hospital distrital en Perú. *Ciencia y enfermería*. 2024;30:1-10. <https://doi.org/10.29393/CE30-19CEGR30019>
5. **Martha Raile Allgood.** Nursing Theorists and Their Work: 10th. ed. Elsevier España, 2021.
6. **Guo S, Chang Y, Chang H, He X, Zhang Q, Song B, et al.** Patient satisfaction with nurses' care is positively related to the nurse–patient relationship in Chinese hospitals: A multicentre study. *Frontiers in Public Health*. 2023;10:1109313. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1109313>
7. **Sánchez D, Ortiz K, Portocarrero T, Ortiz Y.** Patient Experience and Satisfaction regarding Nursing Care in the Emergency Service. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2024;13(2):e3991 <https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.3991>
8. **Saavedra ME, León GB, Dávila AE.** Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú. *Enfermería Global*. 2021;20(1):363-94. <https://doi.org/10.6018/eglobal.417451>
9. **Aiken LH, Sloane DM, Ball J, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P.** Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ open*. 2021;8:e019189. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>
10. **Vargas LM, Aya KJ, Ortiz JL, Quiñonez MA, Hernández LM, Fuentes GP, et al.** Carga del cuidado de enfermería: un análisis de concepto. *Revista Cuidarte*. 2024;15(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3848>
11. **Rahim AIA, Ibrahim MI, Musa KI, Chua SL, Yaacob NM.** Patient satisfaction and hospital quality of care evaluation in malaysia using servqual and facebook. *InHealthcare* 2021;9(10):1369. <https://doi.org/10.3390/healthcare9101369>
12. **Abu L, Bani A, Suleiman K, Subih M, EL-hneiti M, AL-Hussami M, et al.** Nurses' self-efficacy, confidence and interaction with patients with COVID-19: A cross-sectional study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2022;16(4):1393-7. <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.1>
13. **Vujančić J, Mikšić Š, Barać I, Včev A, Lovrić R.** Patients' and Nurses' Perceptions of Importance of Caring Nurse–Patient Interactions: Do They Differ? *InHealthcare* 2022;10(3):554. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030554>
14. **Aydin R, Kabukcuoğlu K, Haugan G.** The Nurse–Patient Interaction Scale: Translation and Psychometric Properties Among Hospitalized Cancer Patients in Turkey. *Journal of nursing measurement*. 2023;31(3):378-88. <https://doi.org/10.1891/JNM-2021-0072>
15. **Uyar G, Coşkun S.** Investigation of attitudes and behaviors of nurses towards caring nurse-patient interaction in Turkey. *International Journal of Health Services Research and Policy*. 2021;6(1):93-104. <https://doi.org/10.33457/ijhsrp.777568>
16. **Morales L, Gracia Y, Landeros E.** Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*. 2020;11(3):e989. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.989>
17. **Vásquez G, Clavero J, Encalada G, León G, Echeverría K.** Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro–Ecuador. *Dominio de las Ciencias*. 2022;8(3):334-350. <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2812>
18. **Radosz Z, Kamińska A, Malinowska I, Brzostek T, Gniadek A.** Factores que influyen en el

- racionamiento de la atención de enfermería en hospitales polacos seleccionados. *Healthcare*. 2022;10(11):2190. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112190>
19. **Perez G, Lopez J.** Promoción del buen trato a personas mayores en instituciones. En: López J, Pérez-Rojo G, Noriega C, editores. Factores personales y laborales asociados con un buen trato a las personas mayores institucionalizadas [Internet]. Madrid: Dykinson; 2021 [citado 2025 01 de mayo]. p. 49-67. Disponible en: <https://www.torrossa.com/en/resources/an/5242048>
 20. **Hospital Nacional Sergio E. Bernales.** Comas, Perú: Ministerio de Salud. Plan Operativo Institucional 2024. Consulta: Mayo 02, 2024. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6785280/5878320-poi-actualizado-2024-hnseb-version-1_compressed.pdf
 21. **Ortiz KJ, Morales KC, Velásquez JG, Ortiz YJ.** Pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 e impacto de factores modificables. Perú. *Gerokomos*. 2021;32(3):159-163. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000400005&script=sci_arttext&lng=pt
 22. **Cossette S, Cara C, Ricard N, Pepin J.** Assessing nurse–patient interactions from a caring perspective: report of the development and preliminary psychometric testing of the Caring Nurse–Patient Interactions Scale. *International journal of nursing studies*. 2005;42(6):673-86. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.10.004>
 23. **Allande R, Macías J, Porcel AM.** Transcultural adaptation into Spanish of the Caring Nurse–Patient Interactions for assessing nurse–patient relationship competence. *Enfermería Clínica*. 2020;30(1):42-46. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.005>
 24. **Allande Cussó R.** Construcción y validación de una escala de evaluación del nivel de competencia en la interacción de cuidado para estudiantes de Grado en Enfermería. [Tesis doctorado en Ciencias de la Salud] Sevilla-España, Universidad de Sevilla; 2019. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=245017>
 25. **Ortiz-Romaní KJ, Solis-Mallqui ML, Ortiz-Montalvo YJ.** Interacción enfermera-paciente en los cuidados hospitalarios de enfermeros peruanos: estudio transversal. 2025. *Mendeley Data*, V1. <https://doi.org/10.17632/48yxr4b239.1>
 26. **Murat M, Köse S, Beji NK.** Impact of nurse-patient interaction levels on nurses' humanistic practice: A cross-sectional, descriptive, and correlational study. *Enfermería Clínica*. 2024;34(5):346-356. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.03.003>
 27. **Alumran A, Almutawa H, Alzain Z, Althumairi A, Khalid N.** Comparing public and private hospitals' service quality. *Journal of Public Health*. 2021;29:839-45. <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01188-9>
 28. **Devi B, Pradhan S, Giri D, Lepcha N.** Watson's theory of caring in nursing education: challenges to integrate into nursing practice. *Journal of Positive School Psychology*. 2022;6(4):1464-71. <https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/3297>
 29. **Khatib WE, Fawaz M, Al-Shloul MN, Rayan A, AlBashtawy M, Al-Amer RM, et al.** Critical care nurses' experiences during the illness of family members: A qualitative study. *SAGE Open Nursing*. 2022;8. <https://doi.org/10.1177/23779608221132169>
 30. **Parmar J, L'Heureux T, Lobchuk M, Penner J, Charles L, St. Amant O, et al.** Double-duty caregivers enduring COVID-19 pandemic to endemic: "It's just wearing me down". *Plos one*. 2024;19(4):e0298584. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298584>
 31. **Moreno AR, Rodríguez Ó.** The association between empathy and the nurse–patient therapeutic relationship in mental health units: a cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2021;28(3):335-43. <https://doi.org/10.1111/jpm.12675>
 32. **Tran TV, Tran TD, Nguyen AQ, Dinh TT, Le ATK, Tran HB, et al.** Nurse–patient communication: A quality assessment in public hospital. *International Journal of Healthcare Management*. 2020;14(4):1127-33. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1752987>
 33. **Onofrei L, Serban CL, Chirita-Emandi A, Jeleriu RM, Puiu M.** The impact of theory of mind, stress and professional experience on empathy in Romanian community nurses—a cross-sectional study. *BMC nursing*. 2023;22:400. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01569-2>