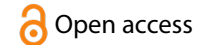


El cuidado compasivo desde la perspectiva del paciente hospitalizado

Research Article



Compassionate care from the perspective of the hospitalized patients

Cuidado compasivo na perspectiva do paciente hospitalizado



Como citar este artículo:

López Herrera Francy Edith, González Duque Mayerly Andrea, Zapata Pineros Mariana, Guzmán Vargas María Camila, Vélez Ángel María Clara, Krikorian Alicia. El cuidado compasivo desde la perspectiva del paciente hospitalizado. Revista Cuidarte. 2026;17(2):e5399. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.5399>

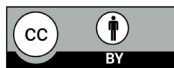
Highlights

- Se realizó un estudio cualitativo desde la fenomenología interpretativa, donde se indagó sobre la percepción de “cuidado compasivo” desde la perspectiva de pacientes hospitalizados y sus elementos constitutivos.
- Cuatro categorías representaron el significado de cuidado compasivo: “Presencia que sana”, “Compasión, una experiencia de conexión humana”, “Compasión como fenómeno holístico del cuidado” y “Antónimos del cuidado compasivo”.
- La educación y la comunicación con los pacientes son elementos centrales del cuidado compasivo, permiten establecer vínculos significativos y humanizados en la atención.
- La forma en que el personal de salud transmite información y se relaciona con los usuarios influye directamente en la percepción del cuidado recibido.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2026; 17(2): e5399

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.5399>



E-ISSN: 2346-3414



Francy Edith López Herrera¹



Mayerly Andrea González Duque²



Mariana Zapata Pineros³



María Camila Guzmán Vargas⁴



María Clara Vélez Ángel⁵



Alicia Krikorian⁶

1. Grupo de Cuidado, Escuela Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. E-mail: francy.lopez@upb.edu.co
2. Facultad de enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. E-mail: mayerlygonzalezd@gmail.com
3. Facultad de enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. E-mail: mzapatap10@gmail.com
4. Clínica Universitaria Bolivariana, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. E-mail: maria.guzman@upb.edu.co
5. Grupo de dolor y cuidado paliativo, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. E-mail: maclavelez@gmail.com
6. Grupo de dolor y cuidado paliativo, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. E-mail: aliciakriko@gmail.com

Resumen

Introducción: El cuidado compasivo es esencial para la calidad asistencial. Sin embargo, pocos estudios en nuestro contexto abordan la perspectiva de los pacientes sobre el cuidado compasivo. **Objetivo:** Explorar la percepción que tienen los pacientes sobre los elementos que configuran un cuidado compasivo. **Materiales y Métodos:** Enfoque cualitativo desarrollado como fenomenología interpretativa. Participaron adultos hospitalizados. Se empleó un muestreo por conveniencia, con un número determinado por saturación de los datos. Se realizaron entrevistas semiestructuradas grabadas, previo consentimiento informado y firmado. Análisis desarrollado simultáneamente a la recolección de información, a través de la interpretación de los investigadores. Se identificaron unidades de significado de cada participante que posteriormente se agruparon según significados comunes. **Resultados:** Participaron 13 pacientes hospitalizados, entrevistados entre enero y junio de 2023. Los temas que agrupan el significado del cuidado compasivo fueron: Presencia que sana, la compasión: una experiencia de conexión humana, La compasión como fenómeno holístico del cuidado y los antónimos del cuidado compasivo. **Discusión:** Los temas se relacionan con hallazgos investigativos de diferentes contextos y entornos de atención clínica. Se destacan diferencias y similitudes que amplían el espectro de la interpretación fenomenológica realizada de cada caso. **Conclusión:** La educación y la comunicación para los pacientes son elementos centrales del cuidado compasivo, permiten establecer vínculos significativos y humanizados en la atención. La forma en que el personal de salud transmite información y se relaciona con los pacientes influye directamente en la percepción del cuidado recibido.

Palabras Clave: Personal de Salud; Pacientes Internos; Relaciones Profesional-Paciente; Empatía.

Recibido: 26 de junio de 2025

Aceptado: 11 de diciembre de 2025

Publicado: 9 de julio de 2026



*Autor de Correspondencia

Alicia Krikorian

Email: aliciakriko@gmail.com

Compassionate care from the perspective of the hospitalized patients

Abstract

Introduction: Compassionate care is essential for the quality of care. However, few studies in our context address patients' perspectives on compassionate care. **Objective:** To explore patients' perceptions of the elements that constitute compassionate care. **Materials and Methods:** A qualitative approach using interpretive phenomenology. The participants were hospitalized adults. Convenience sampling was used, with the sample determined by data saturation. Semi-structured interviews were recorded, with prior informed consent and signed consent. Analysis was carried out simultaneously with data collection, through the researchers' interpretation. Units of meaning were identified for each participant and subsequently grouped according to common meanings. **Results:** Thirteen hospitalized patients participated, interviewed between January and June 2023. The themes that encompass the meaning of compassionate care were Healing Presence, Compassion: An Experience of Human Connection, Compassion as a Holistic Phenomenon of Caring, and The Antonyms of Compassionate Care. **Discussion:** The topics are related to research findings from different contexts and clinical care settings. Differences and similarities are highlighted, broadening the scope of the phenomenological interpretation of each case. **Conclusion:** Patient education and communication are central elements of compassionate care, enabling meaningful and humanized relationships in care. The way healthcare providers communicate information and interact with patients directly influences their perception of the care receive.

Keywords: Health Personnel; Inpatients; Professional-Patient Relations; Empathy.

Cuidado compassivo na perspectiva do paciente hospitalizado

Resumo

Introdução: O cuidado compassivo é essencial para a qualidade da assistência à saúde. No entanto, poucos estudos em nosso contexto abordam as perspectivas dos pacientes sobre o cuidado compassivo. **Objetivo:** explorar as percepções dos pacientes sobre os elementos que constituem o cuidado compassivo. **Materiais e Métodos:** Foi desenvolvida uma abordagem qualitativa como fenomenologia interpretativa. Os participantes foram adultos hospitalizados. Utilizou-se amostragem por conveniência, com o número de participantes determinado pela saturação dos dados. Entrevistas semiestruturadas foram gravadas após a obtenção do consentimento livre e esclarecido por escrito. A análise foi conduzida concomitantemente à coleta de dados, por meio da interpretação dos pesquisadores. Unidades de significado foram identificadas para cada participante e, posteriormente, agrupadas de acordo com significados comuns. **Resultados:** Treze pacientes hospitalizados participaram, entrevistados entre janeiro e junho de 2023. Os temas que agruparam o significado de cuidado compassivo foram: Presença Curativa, Compaixão: Uma Experiência de Conexão Humana, Compaixão como um Fenômeno Holístico do Cuidado e Antônimos de Cuidado Compassivo. **Discussão:** Os temas abordam resultados de pesquisas em diferentes contextos e ambientes clínicos. Diferenças e semelhanças são destacadas, ampliando o escopo da interpretação fenomenológica de cada caso. **Conclusão:** A educação e a comunicação com os pacientes são elementos centrais do cuidado compassivo, possibilitando o estabelecimento de relações significativas e humanizadas no cuidado. A forma como a equipe de saúde transmite informações e interage com os pacientes influencia diretamente a percepção do cuidado recebido.

Palavras-Chave: Pessoal de Saúde; Pacientes Internados; Relações Profissional-Paciente; Empatia.

Introducción

Los problemas de salud que llevan a procesos de hospitalización suelen traer un impacto significativo en las personas: generan cambios fisiológicos, psicológicos e incluso sociales y espirituales. Esto ocurre como consecuencia del propio proceso de enfermedad y de cómo este es percibido, de las condiciones de hospitalización, del desconocimiento, de la incertidumbre, de la separación del contexto habitual y de los tratamientos¹. A esto se suman las características de las relaciones establecidas con el personal asistencial, donde frecuentemente ocurre una despersonalización en la atención, en tanto se suele enfocar más en la enfermedad que en la persona que la padece^{1,2}. Desde el modelo de atención centrado en la persona, se plantea que el cuidado debería estar enfocado en aspectos que vayan más allá de la enfermedad, y entenderse como un elemento dinamizador de la humanización que debe transversalizar la atención en salud. Así, el cuidado compasivo, como parte del cuidado humanizado, se convierte en protagonista de la atención hospitalaria³.

El contexto hospitalario es un escenario complejo donde convergen experiencias de bienestar y sufrimiento, comprometiendo al ser humano en su integralidad¹. Las relaciones entre los pacientes y el personal asistencial dan lugar a la manifestación de diversas vivencias, percepciones y emociones, que influyen significativamente en la calidad del cuidado brindado². Cuando ocurre una atención deshumanizada y despersonalizada centrada en la enfermedad, se da una afectación de la comunicación y empatía en la relación terapéutica, lo que puede impactar negativamente en la experiencia del paciente y su proceso de recuperación³. Por el contrario, se ha evidenciado que la compasión en el cuidado está asociada a una mayor satisfacción, calidad de vida y recuperación del paciente, así como a mejores relaciones terapéuticas^{2,4}.

Un cuidado compasivo en el ámbito hospitalario no solo implica acciones concretas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de las condiciones mórbidas de las personas, sino que también incluye una actitud empática, de comprensión y atención plena hacia el paciente y su familia; al respecto, se define la compasión como “una respuesta virtuosa que busca abordar el sufrimiento y las necesidades de la persona a través de la comprensión y las acciones relacionales”⁴. La compasión parte del reconocimiento del paciente como un individuo único con necesidades, emociones y experiencias diversas que, de ser identificadas y gestionadas a través del proceso asistencial, contribuyen al cuidado integral y al incremento de la satisfacción con la atención recibida⁵.

El cuidado compasivo no solo beneficia al paciente y su familia, sino también al personal asistencial, al reducir sus niveles de estrés y agotamiento emocional asociados con la atención clínica⁶. No obstante, se ha evidenciado que los profesionales de la salud enfrentan desafíos relacionados con la fatiga por compasión y el desgaste emocional, lo que puede obstaculizar la prestación de un cuidado compasivo y, por tanto, afectar negativamente la experiencia hospitalaria de los pacientes^{7,8}.

Desde el punto de vista asistencial, se considera que el cuidado compasivo hace parte intrínseca de la ética en profesionales de la salud y es considerado un sello de calidad asistencial y un derecho de los pacientes^{6,9}; desafortunadamente, en muchos casos el cuidado compasivo que reciben los pacientes es insuficiente, afectando su bienestar, la satisfacción y calidad percibida en el trato⁹. De ahí la importancia de que desde los sistemas de salud de cada contexto y cultura y las diferentes instancias que los integran, se comprenda qué entienden los pacientes por cuidado compasivo, con miras a establecer estrategias para promoverlo y establecerlo como parte de la cultura institucional y relacional.

La evidencia relacionada con las percepciones sobre el cuidado que tienen los diferentes actores del proceso asistencial, así como el impacto del cuidado compasivo, proviene principalmente de países anglosajones o desarrollados, de acuerdo con una reciente revisión sistemática de la literatura⁹. Existen pocos estudios de contextos hispanohablantes y menos aún de países latinoamericanos. Incluso, muchos de ellos están centrados en aspectos como la empatía y no específicamente en la compasión o incluyen poblaciones no clínicas (por ejemplo, estudiantes)⁹. En Colombia, la literatura disponible está principalmente centrada en experiencias comunitarias^{10,11} y percepciones por parte de enfermería¹² y, a nuestro conocimiento, no se han realizado estudios en nuestro contexto y en función de nuestras características culturales para comprender qué entienden por cuidado compasivo aquellos que lo reciben lo que difiere de lo encontrado en estudios provenientes de otras latitudes. Por tanto, el presente estudio busca explorar la percepción que tienen los pacientes sobre los elementos que configuran una atención compasiva en una institución de tercer nivel en Medellín, Colombia, según su experiencia de relacionamiento con el personal asistencial durante su proceso de hospitalización. Con esto se busca proponer acciones para promover el cuidado compasivo en el ámbito hospitalario.

Materiales y Métodos

Tipo de estudio

Estudio investigativo de enfoque cualitativo desarrollado como una fenomenología interpretativa que integra tres tradiciones filosóficas: fenomenología, hermenéutica e ideografía para desarrollar un método sistemático que analiza cómo las personas otorgan significado a experiencias significativas, mediante una doble hermenéutica y un enfoque profundo de cada caso¹³. A través de este método se buscó interpretar la percepción que tienen sobre el cuidado compasivo personas hospitalizadas en una institución de salud de alta complejidad de la ciudad de Medellín (Colombia), que cuenta con política interna de humanización y que es referente para todos los municipios del departamento de Antioquia.

Participantes

Población constituida por 13 personas hospitalizadas en una institución de tercer nivel de complejidad en el primer semestre de 2023. Los criterios de inclusión fueron: paciente hospitalizado durante al menos tres días; mayor de edad y que decidiera participar voluntariamente. Criterios de exclusión: personas con deterioro neurológico que limitara su participación, con medida de aislamiento, condición de enfermedad grave, dificultad para la comunicación verbal o que no entendieran el idioma español.

Instrumento de recolección de datos y procedimiento

La búsqueda de participantes se realizó por muestreo a conveniencia e intencional. Se indagó con profesionales de enfermería líderes de los servicios de hospitalización por pacientes que cumplieran los criterios de elegibilidad y, posterior a la aprobación del profesional, los investigadores se presentaron con el paciente y su acompañante en la habitación, explicaron el estudio, sus objetivos, fines y posibles beneficios para el mejoramiento continuo de la atención. Luego se invitó al paciente a participar, si estaba de acuerdo, se entregó el consentimiento informado. Después de leerlo y resolver las dudas que hayan podido surgir, se pidió la firma del consentimiento al paciente y a su acompañante. Se tuvo en cuenta la privacidad y comodidad del paciente, así como su estado de salud, se aclaró que podía suspender la entrevista en cualquier momento si así lo deseaba y que, la información obtenida estaría salvaguardada por los investigadores y su nombre no sería dado a conocer. Todas

las entrevistas fueron realizadas por MCG (Mg.), psicóloga en ejercicio con entrenamiento clínico y en investigación. Las entrevistas iniciales fueron acompañadas por profesionales psicosociales (MCV y AK), y de enfermería (FL), todas con experiencia en entrevistas para investigación.

Las entrevistas semiestructuradas se realizaron con la orientación de una guía de preguntas abiertas que cumplieron la función de iniciar la conversación: (1) ¿Qué es para usted un cuidado compasivo?, (2) ¿Cree usted que cuando ha recibido cuidados en esta hospitalización, este cuidado ha sido compasivo?, (3) ¿Qué hace o qué haría que el cuidado que le brindan sea compasivo?, (4) En su actual proceso de hospitalización, ¿qué experiencias ha tenido que describa como un cuidado compasivo?, (5) En su actual proceso de hospitalización, ¿qué experiencias ha tenido que no constituyan un cuidado compasivo?, (6) ¿Cuáles cree que son los efectos en su bienestar al recibir o, en cambio, al no recibir un cuidado compasivo en su hospitalización?. Con algunos participantes, surgieron otras preguntas orientadas a profundizar la comprensión de los temas emergentes. Las entrevistas tuvieron una duración de entre 30 y 45 minutos, fueron grabadas y luego transcritas. Se registraron aspectos como el lenguaje no verbal, pausas, silencios, cambios en el tono de voz y respuestas emocionales, así como los momentos en que se presentaron. Para cada entrevista se estableció un código de identificación con el fin de preservar el anonimato del participante.

Análisis

El análisis se desarrolló simultáneamente a la recolección de información. Los investigadores interpretaron la experiencia significativa de cada participante, con base en el Análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI)¹³.

Cada entrevista fue transcrita en un archivo independiente en formato Word, nombrada con el código asignado a cada participante. La transcripción estuvo a cargo de MAG y MZ, quienes no participaron en las entrevistas. Posteriormente, cada investigador realizó la lectura profunda de cada una de las entrevistas, hasta lograr señalar ideas y conceptos que le permitieran interpretar la experiencia significativa de cuidado compasivo de cada participante. Los investigadores socializaron los hallazgos de cada uno de los participantes, lo que permitió encontrar interpretaciones similares y disminuir sesgos relacionados.

Con los temas emergidos de la interpretación de los investigadores y ante las similitudes de los hallazgos y testimonios, se agruparon los resultados de cada participante en grandes temas que representaban de la mejor manera su percepción del cuidado compasivo. Posteriormente, de acuerdo con las semejanzas y aspectos comunes entre los temas y significados hallados entre los participantes, los investigadores definieron cuatro temas globales que representaron la percepción del cuidado compasivo para el conjunto de pacientes que participaron del estudio. Finalmente, narraron la percepción del cuidado compasivo de cada participante en el marco de cuatro grandes temas resultantes de su interpretación.

No fue posible socializar con los participantes las transcripciones para hacer ajustes, dado su egreso de la institución de salud y que, en su mayoría, residían en otros municipios. La entrevista no incluía datos de contacto del paciente. Sin embargo, durante la entrevista se parafraseó con el paciente sobre sus respuestas, buscando la confirmación de lo interpretado inicialmente por el entrevistador.

Los criterios de rigor del estudio fueron aplicados de manera transversal durante todas sus etapas, para fortalecer la validez interna y externa de los resultados: (1) credibilidad, se cumplió estableciendo relaciones de confianza con los participantes y la triangulación de investigadores en todo el

proceso investigativo; (2) transferibilidad, se describieron las condiciones en las que se desarrolló la investigación, con el fin de permitir que otros investigadores evalúen la aplicabilidad de los hallazgos en contextos similares; (3) confiabilidad, el proceso investigativo fue documentado en matrices de análisis que permiten la auditoría externa y la replicabilidad del estudio; (4) confirmabilidad, se utilizó la triangulación de perspectivas disciplinares de psicología y enfermería para enriquecer la comprensión del fenómeno desde diferentes enfoques del cuidado¹⁴.

El estudio fue avalado por el Comité de Ética en Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana (acta 3 de 2022) y los participantes firmaron un consentimiento informado de participación. Según la Resolución 8430 de 1993 (Colombia), se clasificó como de riesgo mínimo¹⁵. Se respetaron y aplicaron los principios bioéticos durante todo el proceso investigativo. Los datos recogidos en su totalidad se disponen para libre acceso y consulta en Mendeley Data¹⁶.

Resultados

Todas las personas invitadas al estudio aceptaron participar (n=13). En promedio tenían 45,77 años de edad y estuvieron hospitalizadas una media de 13,62 días. En la [Tabla 1](#), se describen sus características demográficas, sociales y de salud.

Tabla 1. Características demográficas, sociales y de salud de los participantes

ID	Sexo	Edad	Nivel socio económico	Días de hospitalización	Motivo de hospitalización
1	Mujer	47	Medio bajo	8	Alteraciones genitourinarias
2	Mujer	56	Medio	22	Alteraciones pulmonares
3	Hombre	38	Bajo	7	Alteraciones gastrointestinales
4	Mujer	39	Medio bajo	5	Alteraciones gastrointestinales
5	Mujer	59	Medio bajo	3	Cirugías gastrointestinales
6	Mujer	53	Medio bajo	12	Alteraciones cardiovasculares,
7	Hombre	55	Bajo	15	Alteraciones pulmonares
8	Hombre	60	Medio	23	Alteraciones pulmonares
9	Mujer	20	Medio	22	Alteraciones gastrointestinales
10	Mujer	45	Bajo	5	Alteraciones gastrointestinales
11	Mujer	37	Bajo	8	Alteraciones genitourinarias
12	Mujer	36	Medio bajo	17	Cirugía pélvica
13	Mujer	50	Bajo	30	Alteraciones metabólicas

Del análisis se derivaron cuatro temas o elementos constitutivos del cuidado compasivo: *“Presencia que sana”*, *“Experiencia de conexión humana”*, *“Fenómeno holístico del cuidado”* y *“Antónimos del cuidado”*, resultado de la interpretación de los investigadores sobre la percepción individual del cuidado compasivo de cada participante.

La característica que se convirtió en uno de los temas centrales, por emerger de la experiencia personal de varios de los pacientes, además de que, en ella convergen diversidad de conceptos y aspectos constitutivos de la compasión fue: *“Presencia que sana”*.

Para uno de los pacientes, sentir que el personal de salud está atento a su evolución, a sus necesidades, a los resultados de su tratamiento, se traduce en sentimientos que favorecen su estancia hospitalaria.

Si bien no ocurre una recuperación inmediata de su salud, estas actitudes si favorecen sentirse acompañado y cuidado. Así lo manifiesta:

“Se preocupan mucho por el paciente, más de lo que debería ser... muy buena atención, muy atentos. “; ¿cómo te sientes?, ¿cómo estás o cómo sientes al bebé?”. Todos como muy atentos todos... la manera y el empeño que le ponen ellos como a cuidar el paciente, a que el paciente se sienta acompañado, que el paciente esté bien, pienso yo” (FF5, DD6)

La *Presencia que sana*, significa que el personal de salud demuestra que le interesa y está atento al proceso de recuperación del paciente, de sus síntomas o de los posibles riesgos relacionados con su tratamiento. Esto podría ser considerado un proceso normal y que hace parte del deber ser o del deber hacer, pero, cuando el personal asistencial exterioriza ese interés en el encuentro con el otro y se preocupa por saber cómo se siente el otro, este interés es comprendido para uno de los pacientes como una presencia real que favorece su tránsito hacia la recuperación. Así lo manifiesta:

“O sea, son muy pendientes. Siempre me preguntan, si tengo un dolor, cómo me siento, cómo voy. Si voy para cirugía, me desean el bien, son muy pendientes cuando llego de cirugía... Se preocupan porque uno esté bien o que no vaya a pasar el descuido de la droga y todo eso, pues, que vienen y me dan vuelta todos los días y que sí esté bien y... ¿si me entiende?... (GG 4,6,2.)

El cuidado compasivo es entendido para otro de los participantes, como la presencia del personal, la cual no se circunscribe a la cantidad de actividades propias de la dinámica de un servicio de hospitalización. Para el, esa presencia se manifiesta en una constante preocupación porque se sienta bien y evite cualquier riesgo que pueda perjudicarlo; de esta manera, todo el equipo asistencial ejerce una *Presencia que sana*. Así se interpreta en el siguiente testimonio:

O sea, como que a pesar de que están en sus cosas, no se les olvida que aquí hay una persona enferma. Me parece muy bonito todo eso... Y como que están pendientes de que “vea, cuidado la deja caer que mire que aquí está mojado”, “ya, póngale cuidadito, que mire que tal cosa”, “acuértese que...”; ¿si me entiende?, para mí todo eso con cuidado y no solamente el del jefe de enfermeros, sino que, hasta la muchacha del aseo, hasta el celador se preocupa hasta en la cosa más mínima, viene, y “¿Tú te vas a quedar con ella?” Bueno, pronto alivio”, pues, no sé, “que pases muy bien esta noche”. (KK 9,20, 24)

Otro de los temas que emergió del análisis de la percepción que tiene para algunos de los pacientes el cuidado compasivo es *“La compasión, una experiencia de conexión humana”*. Para ellos, la presencia, y sobre todo la forma de estar del personal asistencial en su proceso de atención y recuperación, va más allá del cumplimiento de las funciones propias del trabajo.

Uno de los participantes intuye que el comportamiento del personal asistencial no solo responde a las tareas propias de su quehacer, sino que va más allá; lo percibe como un sentimiento genuino de conexión con sus necesidades que aumenta su satisfacción con la atención, porque lo hace sentir valioso. Así lo expresa:

“La compasión es como el amor concreto en el trabajo. El amor con que ellos llegan cada mañana o cada noche. “¿Cómo está?, ¿Tiene dolor?, le voy a aplicar este medicamento, también nos vamos a tomar estas pastillitas”, es un cuidado muy cercano, sí, ellos tienen su profesión, pero además de eso, le ponen cariño a uno... (HH 9,7,6)

La compasión es entendida como una *experiencia de conexión humana* que se manifiesta en todo momento, sobre todo cuando mayor vulnerable es el paciente, haciéndolo sentir persona

independientemente de la acción de cuidado que deba hacerse para lograrlo. Así lo percibe uno de los participantes:

... Otra cosa que uno dice "uy", cuando lo van a limpiar a uno y es como con ese amor o respecto, o sea como a la berraca no, nunca, es siempre "oiga, tranquilo, yo estoy aquí para eso, yo te voy a ayudar mucho, eso es hacer las cosas con amor. (DD 7,6)

A su vez, la compasión es comprendida como *experiencia de conexión humana* en la medida en que se percibe un cuidado individualizado, que tiene en cuenta la historia personal, donde no solo se brindan cuidados definidos para cada caso, sino que se adaptan a las particularidades, a las experiencias previas o las necesidades, miedos y expectativas particulares. Esto, a su vez, no es posible si no hay un interés real por el bienestar del otro. Así se interpreta de la experiencia que relata una participante:

"yo me siento cuidada porque acá hay algo muy bonito y muy especial y es que para mí no ha sido un embarazo fácil después de la muerte de mi hijo, con miedo de que me pase lo mismo, entonces acá lo bonito es que lo entienden, se preocupan mucho porque uno se sienta bien, que el bebé esté bien, me parece como un hospital muy bonito en ese sentido... darle fortaleza a uno, hacerlo sentir escuchado, comprendido... porque la fortaleza que me han dado es mucha, el trato, el permitir que Juan esté a mi lado acá me hace sentir muy bien. Me mantengo feliz la verdad le tengo mucho cariño por eso (EA 6,4,18,35)

La compasión, entendida como *experiencia de conexión humana*, fue interpretada por uno de los pacientes como cercanía y familiaridad con el personal asistencial, especialmente cuando percibe gestos que le evocan la relación con su propia familia. Así lo narra uno de los participantes:

"Con el bebé cuando lo escuchan ellas son muy amorosas, dicen: ¿Dónde estás andando?, entonces lo encuentran y siempre lo hacen de la mejor forma, nunca se les ve como una mala cara, no... es como si no lo hicieran para otra persona conociéndola, es como si lo hicieran para un hijo, para una hermana, un propio familiar, lo hacen con amor y con pasión, eso es lo más importante. (EF 4,9,10)

Otro de los temas que describe la percepción del paciente es *La compasión como fenómeno holístico del cuidado*. Holístico en la medida que trasciende la satisfacción de necesidades básicas de cuidado que se desarrolla de manera generalizada y homogénea; ubicándose en el plano de lo humano, en el interés genuino por aportar a otras realidades que aquejan al paciente y no favorecen su recuperación. Uno de los participantes así lo percibe:

"Para mi salud, la verdad me ha ayudado mucho también con lo emocional, porque cuando uno está bien emocionalmente hasta el cuerpo se pone bien. Cuando uno se siente tranquilo, feliz, todo como que fluye. Sí, porque a veces uno está muy triste, y se le bajan las plaquetas, se le bajan los ánimos y todos se han interesado por ayudarme también con eso. (EE6, AA4)

Para otro de los participantes la compasión es un *fenómeno holístico del cuidado* en la medida que se tiene en cuenta a su familia como parte de la atención que recibe. Interesarse por el bienestar de la familia es significativo para el paciente porque minimiza las preocupaciones que se generan a partir de una hospitalización. Así lo refiere:

"La comodidad al acompañante, sí, al que venga a cuidarlo a uno, que se preocupen porque él pueda acompañarme, que le den una silla para que este más cómodo, eso fue muy bueno... porque él no tenía donde quedarse y eso me tenía mal..." (CC 4 DD 2,23)

Los antónimos del cuidado compasivo es otro de los significados que tuvo el cuidado compasivo para los pacientes, estos, entendidos como cuidados impersonales o deshumanizados que se brindan sin tener en cuenta las necesidades emocionales, espirituales o personales. De la experiencia de uno de los pacientes se puede interpretar que no ser escuchado por el personal de salud genera incertidumbre e insatisfacción con la atención recibida.

“Me operó, se demoró al venir, y cuando llegó dijo “ah, usted sí está aliviada porque está hablando por celular” y literalmente ‘te doy de alta’ sin revisarme sin nada, y yo me sentí ¿Cómo así?, ni siquiera me preguntó cómo seguiste, nada, y me dio de alta” (CC1)

Para otro de los pacientes, *Los antónimos del cuidado compasivo* pueden interpretarse como la comunicación unidireccional que establecen algunos profesionales de la salud que limita su comprensión y participación en el proceso de atención y recuperación.

“...Ah, sí, por ejemplo, el doctor que viene y sabe que tengo la fractura y no me explica bien ... no me especifica bien y solo me dice que hay que operar y ya, y si uno le hace la pregunta de pronto le responden o si no lo dejan a uno con la duda y no le explican la situación de cómo está uno” (CC 4,11)

En los hallazgos se identificó que uno de *Los antónimos del cuidado compasivo* se refleja en la comunicación inadecuada de algunos profesionales de la salud al entregar diagnósticos clínicos, caracterizada por el uso de términos despectivos y un lenguaje carente de humanización, según se interpreta del testimonio de uno de los participantes.

“El médico que me descubrió la diabetes muy duro, el más duro de todo el mundo, estábamos en urgencias y me dijo: ‘bienvenido al mundo de los diabéticos’”. (JJ 9,10).

Discusión

El presente estudio exploró la percepción de 13 pacientes sobre los elementos que configuran una atención compasiva de acuerdo con su experiencia relacional con el personal asistencial durante la hospitalización. Cuatro temas: presencia que sana, experiencia de conexión humana, fenómeno holístico del cuidado y los antónimos del cuidado se configuraron en espacios de encuentro entre las percepciones de los pacientes y la interpretación de los investigadores.

El significado *“Presencia que sana”* interpretado de la percepción de cuatro participantes, coincide con los hallazgos del estudio realizado por Hermosilla-Ávila et al.¹⁷, en el cual identificaron que las principales estrategias para satisfacer las necesidades de confort en pacientes en cuidados paliativos fueron el apoyo, contacto físico, afecto, comunicación, conocimiento, amabilidad, contacto con la naturaleza y con otras personas. La actitud que asuma el personal asistencial puede tener un efecto de bienestar en el paciente; el estudio concluye que intervenciones no farmacológicas, que parecen triviales y de poca complejidad tecnológica como la disponibilidad, el afecto y el apoyo, tienen la capacidad de incidir significativamente en el estado de comodidad de los pacientes.

En el mismo sentido, otro de los participantes resalta la comunicación cercana y bondadosa como elemento que genera confianza y tranquilidad en su proceso de recuperación, Ceconello et al.¹⁸ refieren que en el caso del enfermo terminal, se presentan cambios fisiológicos, psicosociales y espirituales, por lo que se requieren cuidados especiales que tengan como objetivo reducir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida, como: comunicación simple, franca y honesta y escucha

activa; los autores indican que el personal de salud debe ofrecer medidas de confort y prácticas de cuidado, pero también, acompañarse de un equipo interdisciplinario dispuesto a ofrecer bienestar. Así, estos resultados resaltan la importancia de generar acciones que mejoren la comunicación del equipo asistencial, que ésta, pueda ayudar a calmar el sufrimiento físico y/o emocional de los pacientes.

Igualmente, la *Presencia que sana* se relacionó con los niveles de satisfacción que uno de los pacientes tenía con la atención recibida. Al respecto, diversos estudios han hallado que la satisfacción de los usuarios con la atención por parte del personal asistencial, específicamente de enfermería, oscila entre el 60 y 90%, y definen la satisfacción como un estado en el que el cerebro produce una sensación de plenitud, que se acompaña de seguridad racional, produciendo en el paciente una experiencia de percepción positiva en la calidad del cuidado recibido¹⁹⁻²², entendiéndose que esto trasciende lo que ocurre en la relación terapeuta-paciente e implica cambios y compromiso en la cultura organizacional de las instituciones y sistemas de salud.

La compasión para uno de los participantes es una *Experiencia de conexión humana*, que se refleja en bienestar y tranquilidad que le genera el personal de salud para afrontar su proceso de atención intrahospitalaria. Se ha hallado que, en las relaciones de cuidado orientadas al bienestar del otro, puede surgir lo que se denomina "compasión inteligente", una forma de empatía activa que combina sensibilidad con juicio clínico²³. La literatura utiliza este concepto para comprender la compasión y lo define como una actitud hacia los demás que contiene sentimientos, cogniciones y comportamientos que se centran en el cuidado, la preocupación, la ternura y una orientación hacia el apoyo, la ayuda y la comprensión del otro, especialmente cuando se percibe sufrimiento y necesidad. De otro lado, la mentalidad compasiva incluye actitudes y acciones relacionadas con la bondad, la calidez, el trato amable, el afecto, entre otros²⁴. Incluso, desde el punto de vista neurobiológico, la compasión está estrechamente relacionada con la motivación límbica y los circuitos de recompensa cerebral, lo que resulta en una profunda y sintonizada autorregulación⁶; experiencia considerada muy efectiva para la reducción del estrés, la supervivencia y la salud en general^{24,25}.

Este estudio reveló, además, que para dos de los participantes la compasión no se limita a la satisfacción de necesidades básicas, sino que se manifiesta como un *fenómeno holístico del cuidado* que trasciende los protocolos institucionales y se focaliza en su bienestar integral y en el de su familia. Este resultado es coherente con lo hallado en otros estudios, que han demostrado que una atención centrada en el paciente, que considera sus necesidades físicas, emocionales y sociales, está asociada con mejores resultados clínicos y una mayor satisfacción²⁶, y que la participación de la familia en el cuidado del paciente mejora la calidad de la atención y contribuye a una recuperación más rápida y exitosa²⁷.

Se interpretaron como *Antónimos del cuidado compasivo* a la percepción del cuidado recibido por tres de los participantes, que describían sentimientos de deshumanización, comunicación unidireccional y desinformación por parte del personal de salud. Algunos estudios²⁸⁻³⁰ han encontrado una falta de cercanía entre el personal asistencial y el paciente y/o cuidadores, distancia que se traduce en falta de comprensión emocional e insatisfacción de necesidades, retrasos en la atención y falta de empatía. Este fenómeno, también descrito como cuidado impersonal, es un problema que afecta negativamente la experiencia del paciente y su percepción sobre la calidad de la atención recibida³¹. Deja a los pacientes vulnerables física y psicológicamente, generando un sentimiento de desconfianza hacia el sistema de salud y sus profesionales²⁹. Además, una atención deshumanizada está asociada con una disminución en la satisfacción del paciente y una menor adherencia al tratamiento médico, sentimientos de miedo, inseguridad y aprehensión^{30,31}.

Si bien este es un estudio novedoso en el contexto hispanohablante, dado su énfasis en las percepciones de los propios pacientes sobre el cuidado recibido, es importante considerar sus limitaciones. Puede entenderse como limitación del estudio el hecho de que fue desarrollado en una única institución de salud en la que el personal de salud está específicamente sensibilizado sobre temas como el cuidado compasivo y la humanización del cuidado; por tanto, los pacientes pueden tener una percepción más positiva de la atención. Además, la heterogeneidad y dimensión de la muestra, sumadas al hecho de no haber tenido la oportunidad de verificar con los pacientes la información suministrada una vez transcrita, se pueden considerar como una limitación metodológica del estudio.

Conclusiones

Se interpretó que el cuidado compasivo, o su ausencia, por parte del personal de salud es percibido con claridad por los pacientes a través de la relación comunicativa que se establece. Este hallazgo abre un espacio valioso para que los procesos de investigación y gestión se orienten hacia mejoras concretas en la calidad de la atención brindada por el equipo de salud.

La educación y la comunicación con los pacientes son elementos centrales del cuidado compasivo, permiten establecer vínculos significativos y humanizados en la atención. La forma en que el personal de salud transmite información y se relaciona con los usuarios influye directamente en la percepción del cuidado recibido.

Los investigadores explicitan su reflexividad como investigadores, reconociendo que las experiencias y perspectivas personales influyeron en la interpretación de los hallazgos. Asimismo, han articulado los temas emergentes como estructuras fenomenológicas interrelacionadas, lo que ha permitido comprender la experiencia vivida de los participantes en su complejidad y profundidad, respetando su sentido integral.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiación: El estudio “Cuidado compasivo: exploración de la percepción de los pacientes y el personal asistencial en un centro de alta complejidad de la ciudad de Medellín” del cual deriva este manuscrito, no recibió ningún tipo de financiación.

Contribución de los autores: FELH : Conceptualización; Curación de datos; Análisis formal; Investigación; Metodología; Supervisión; Validación; Visualización; Redacción-preparación del borrador original; Redacción-Revisión y edición. MAGD: Curación de datos; Análisis formal; Visualización; Redacción-preparación del borrador original; Redacción-Revisión y edición. MZP: Curación de datos; Análisis formal; Visualización; Redacción-preparación del borrador original; Redacción-Revisión y edición. MCG: Conceptualización; Curación de datos; Investigación; Metodología; Validación; Visualización; Redacción-preparación del borrador original; Redacción-Revisión y edición. MCV: Conceptualización; Investigación; Metodología; Redacción-Revisión y edición. AK: Conceptualización; Investigación; Metodología; Administración del proyecto; Supervisión; Validación; Visualización; Redacción-preparación del borrador original; Redacción-Revisión y edición.

Referencias

1. **Collantes Delgado D, Clavo Pérez V.** Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *Revista FACSALUD UNEMI.* 2020;4(7):11-22. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp11-22p>
2. **Acosta-Romo MF, Castro-Bastidas DA, Bravo-Riaño DF.** Carga laboral en personal de salud asistencial y administrativo en una institución de II nivel en Colombia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo.* 2022;24,1-9. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/34203>
3. **Cruz Riveros C.** La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados.* 2020;9(1):21-32. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
4. **Sinclair S, Russell LB, Hack TF, Kondejewski J, Sawatzky R.** Measuring Compassion in Healthcare: A Comprehensive and Critical Review. *The patient.* 2017;10:389-405. <https://doi.org/10.1007/s40271-016-0209-5>
5. **Tala A.** Compasión en salud: Una mirada a su pasado, presente y futuro. *Revista chilena de neuro-psiquiatría.* 2023;61(1):127-134. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272023000100127>
6. **Tehranneshat B, Russell LB, Hack TF, Kondejewski J, Sawatzky R.** Compassionate Care in Healthcare Systems: A Systematic Review. *J Natl Med Assoc.* 2019;111(5):546-554. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2019.04.002>
7. **Cáceres Rivera DI, Torres CC, López Romero LA.** Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio multicéntrico. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab.* 2021;30(2):142-150. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602021000200142
8. **Cavanagh N, Cockett G, Heinrich C, Doig L, K Fiest, Guichonet LR et al.** Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Ethics.* 2020;27(3):639-665. <https://doi.org/10.1177/0969733019889400>
9. **Zaragozá A, Soto-Rubio A, Lacomba-Trejo L, Valero-Moreno S, Pérez-Marín M.** Compassion in Spanish-speaking health care: A systematic review. *Curr Psychol.* 2023;42:6732-6751. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01994-z>
10. **Ríos-Henao L, Cañaveral-Castro JF, Krikorian A.** Redes comunitarias de cuidadores: acompañamiento a la movilización ciudadana para el cuidado compasivo. *Rev. salud pública.* 2021;23(3). <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n3.89931>
11. **Samudio ML, Krikorian A, Vélez MC, Librada Flores S, Agudelo V, Franco M.** Comunidades compasivas en Colombia para el apoyo a personas con enfermedad avanzada y al final de la vida: uniendo esfuerzos. *Med Paliat.* 2019;26(4):309-317. <https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1099/2019>
12. **López-Díaz L, Velasquez VF, Rodríguez V, Papadopoulos I.** Contraste de perspectivas y experiencias sobre compasión de enfermeras colombianas con 14 países. *Duazary.* 2019;16(2):233-244. <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2747/2255>
13. **Smith JA, Flowers P, Larkin M.** Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research. London: SAGE Publications; 2009. 225 p.
14. **Velloso ISC, Tizzoni JS.** Critérios e estratégias de qualidade e rigor na pesquisa qualitativa. *Cienc Enferm.* 2020;26(2). <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-22ceis20022>
15. **Colombia. Ministerio de Salud.** Resolución número 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993. Consulta Octubre 11, 2025. Disponible en: <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
16. **Krikorian A.** "Nociones de cuidado compasivo", *Mendeley Data*, V1. 2025. <https://doi.org/10.17632/7thdptvg88.1>

17. **Hermosilla-Ávila AE, Sanhueza-Alvarado O, Chaparro-Díaz L.** Cuidado humanizado en pacientes con cáncer avanzado. Una perspectiva desde la diada paciente-familia. *Enfermería clínica*. 2021;31(5):283-293. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-cuidado-humanizado-pacientes-con-cancer-S1130862121000796>
18. **Cecconello L, Erbs EG, Geisler L.** Conduitas éticas e o cuidado ao paciente terminal. *Revista Bioética*. 2022;30(2):405-412. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302536PT>
19. **Alcalde BF, Sánchez DAR, Carrión CJC, Montero CCO.** Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021;40(7):704-710. <https://www.redalyc.org/journal/559/55971545008/html/>
20. **Zambrano Arias EY, Rodríguez Vera T.** Percepción del usuario sobre la calidad de atención del personal de enfermería en el área de cirugía del Hospital Naval. *Rev Publicando*. 2020;7(25):64-72. <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2086>
21. **Zapata Villegas PDC.** Percepción de la calidad de atención de Enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de un hospital de cuarto nivel, Lima-2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Perú: Universidad privada Norbert Wiener; 2019. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c95dca00-375a-4333-b189-192d634e410b/content>
22. **Malenfant S, Jaggi P, Hayden KA, Sinclair S.** Compassion in healthcare: an updated scoping review of the literature. *BMC Palliat Care*. 2022;21:80. <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-022-00942-3>
23. **Garzón Natalia E, Olivella M, Bastidas CV.** Conectarnos con la compasión para preservar el cuidado humanizado. Una reflexión acerca del cuidado que brinda la enfermería. *Rev. Latinoam. Bioet.* 2022;22(2):39-49. <https://doi.org/10.18359/r/bi.5339>
24. **Alamo-Palomino IJ, Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo HF.** Patient complaints in the adult emergency department of a tertiary referral hospital. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020;20(2):246-253. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2916>
25. **Pérez DI.** Las neuronas espejo. Un caso de estudio de la relación neurociencia-filosofía. *Revista De Humanidades De Valparaíso*. 2022;20:29-45. <https://doi.org/10.22370/rhv2022iss20pp29-45>
26. **Blanco M, Guevara B, Mejías De Duatye M.** La compasión como elemento clave de la práctica profesional en las instituciones de salud. *Benessere*. 2021;6(1). <https://iace.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3039>
27. **Parada DA.** La gestión hospitalaria y el servicio de enfermería: una visión desde la perspectiva del paciente. *Revista Científica Multidimensional Magna Sapientia*. 2025;3(1).
28. **Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM.** Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. *Enfermería Intensiva*. 2020;31(4):192-202. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239920300250>
29. **Nembhard IM, David G, Ezzeddine I, Betts D, Radin J.** A systematic review of research on empathy in health care. *Health Serv Res*. 2023;58(2):250-263. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1475-6773.14016>
30. **Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P.** Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspect Public Health*. 2017;137(2):89-101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>
31. **Meneses-La-Riva ME, Suyo-Vega JA, Fernández-Bedoya VH.** Humanized Care From the Nurse-Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Front Public Health*. 2021;9:737506. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>