

**Autoeficacia percibida <sup>22</sup> por el profesional de enfermería entorno al cuidado humanizado de una ESE, Valledupar, 2025**

**Yeimys Alexandra García Cadena**

**Samuel Núñez Osorio**

**Autores**

**Paola Margarita Camargo**

**Isabel Guerra Dangond**

**Director(as)**

**<sup>6</sup> Universidad Popular del Cesar**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Programa de Enfermería**

**Valledupar (Cesar)**

**2025**

## Índice

Resumen .....	4
Dedicatoria .....	6
Agradecimientos .....	7
Introducción .....	8
Título .....	10
Planteamiento del Problema .....	11
Formulación de la Pregunta Problema.....	14
Justificación .....	15
Propósito.....	17
Área de Actuación y Línea de Investigación .....	18
Objetivos.....	19
General.....	19
Específicos.....	19
Marco Referencial .....	20
Marco de Antecedentes .....	20
Marco Teórico .....	24
Marco Conceptual.....	25
Marco Legal.....	31
Metodología.....	35
Diseño Metodológico .....	35
Plan para la Recolección de la Información .....	37
Plan de Procesamiento de la Información .....	38
Plan de análisis y difusión de resultados .....	38
Aspectos Éticos y Bioéticos .....	39
Análisis de los Resultados.....	41
Conclusiones.....	57
Recomendaciones .....	59
Al Hospital Rosario Pumarejo de López.....	59
Al Programa de Enfermería .....	59
Al Profesional de Enfermería .....	59

Referencias Bibliográficas.....	60
Anexos.....	69
Anexo 1. Hoja informativa para el participante de la investigación .....	69
Anexo 2. Consentimiento Informado .....	70
Anexo 3. Operacionalización de variables .....	70
Anexo 4. Instrumento .....	76
Anexo 5. Cronograma .....	79
Anexo 6. Presupuesto .....	80
Proyecto Educativo para la Salud Integral (PESI).....	81
Datos del Proyecto.....	81
Justificación.....	82
Propósito.....	83
Recursos .....	83
Referencias Bibliográficas.....	13

### Resumen

En la actualidad, el cuidado humanizado es esencial en los contextos sanitarios, pues implica acciones que reconocen <sup>1</sup> la dignidad de la persona, su familia y la comunidad. Los profesionales de enfermería, principales responsables de este proceso deben garantizar una atención de calidad sustentada en un adecuado nivel de autoeficacia que favorezca la implementación de prácticas humanizadas. En este marco, <sup>8</sup> el presente estudio tuvo como objetivo determinar la autoeficacia percibida por <sup>67</sup> el profesional de enfermería en torno al cuidado humanizado en una ESE de Valledupar en 2025, mediante la aplicación de la Caring Efficacy Scale (CES). Se trató <sup>61</sup> de una investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo y corte transversal, aplicada a una muestra de 58 enfermeros de una institución pública en Valledupar, Cesar. Los resultados evidenciaron que los participantes presentan un buen nivel de autoeficacia; sin embargo, se identificaron obstáculos en el cuidado que afectan la humanización de la atención, principalmente relacionados con la comunicación asertiva, el manejo de situaciones estresantes y el abordaje intercultural. Estos hallazgos fundamentaron la propuesta de un Proyecto Educativo para la Salud Integral (PESI), orientado a fortalecer las competencias de los profesionales frente a los retos identificados.

**Palabras Clave:** Cuidado humanizado, enfermería, autoeficacia, calidad del cuidado.

### Abstract

Currently, humanized care plays a fundamental role in healthcare settings, as it encompasses actions that recognize the dignity of the person, family, and community. Nursing professionals, as the main agents of care, are responsible for ensuring quality attention, supported by an adequate level of self-efficacy that enables the implementation of humanized practices. The objective of this study was to determine the perceived self-efficacy of nursing professionals regarding humanized care in a public health institution (ESE) in Valledupar in 2025, using the Caring Efficacy Scale (CES). This was a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study, with a sample of 58 nurses from a public institution in Valledupar, Cesar. The results showed that participants had a good level of self-efficacy; however, some obstacles were identified that compromise the humanization of care, mainly related to assertive communication, management of stressful situations, and intercultural approaches. These findings supported the design of an Educational Project for Comprehensive Health (PESI), proposed as a strategy to strengthen the competencies of nursing professionals in response to the identified challenges.

**Keywords:** Humanized care, nursing, self-efficacy, quality of care.

### **Dedicatoria**

Dedicamos este proyecto principalmente a Dios quien ha permitido que todo esto sea posible, a nuestras familias las cuales, con su apoyo incondicional, tolerancia y discernimiento nos acogieron hasta llevarnos al final del camino junto a la motivación que necesitábamos en cada paso de nuestra formación. También lo ofrecemos a nuestras docentes, por ser nuestro faro en oscuridad guiándonos fortaleciendo nuestro caminar con sus conocimientos, y a todas aquellas personas que directa o indirectamente aportaron con palabras, consejos para lograr que este trabajo se hiciera posible.

### **Agradecimientos**

Agradecemos a la <sup>6</sup>Universidad Popular del Cesar, a la facultad de Ciencias de la Salud y al programa de enfermería, por <sup>27</sup>abrirnos las puertas y formar de una manera integral a profesionales que contribuirán al cuidado de la salud y al desarrollo de la sociedad. Agradecemos a las docentes Isabel Guerra y Paola Camargo por orientarnos en la realización de este proyecto a través de su experiencia y conocimientos.

Agradecemos a nuestras familias, quienes han sido nuestro mas valioso motivo de perseverancia, dedicación y fortaleza desde un comienzo en este largo trayecto de nuestra formación como enfermeros. Por ellos hoy damos un paso mas para el logro de nuestras metas y desarrollo personal/profesional.

## Introducción

El cuidado humanizado es el pilar principal en la práctica de enfermería, reconociéndose como esencial para promover la salud y la integralidad de este con los pacientes. No obstante, actualmente en el contexto de la atención, muchos factores pueden influenciar en la calidad con la que éste se proporciona. En ese sentido, el actuar del enfermero debe proporcionarse en un ambiente transpersonal e interpersonal, no solo integrando al sujeto de cuidado, sino también a la familia, en donde se deben ejercer unos valores, determinación y compromiso en pro de brindar una atención íntegra. Asimismo, la profesión cuenta con un compromiso orientado a la calidad de la atención, esto por medio de un conjunto de competencias que contribuyen a la mejora de la salud del individuo por medio de políticas de humanización, las cuales se están implementando en las instituciones de salud, enfocadas de forma estratégica e integral a todos los niveles de atención, direccionadas tanto a los pacientes como al talento humano en salud (Caicedo et al., 2023).

Sin embargo, la ausencia de un sentido de cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería ha sido objeto de estudio en los últimos años, en donde se identifica que dicha problemática se encuentra relacionada aparentemente a la carga laboral, el estrés, la cultura organizacional de las empresas, entre otras. Ahora bien, la teoría de Jean Watson corresponde a un amplio marco de orientación en la humanización de la atención, pues en esta se presentan los 10 factores de cuidado que hacen parte del Proceso Caritas, definidos como una serie de pasos diseñados para que el enfermero utilice en la atención del paciente desde una filosofía humanista (Melita Rodríguez et al., 2022). Bajo lo expuesto anteriormente, este proyecto enmarca la importancia de valorar la creencia en la capacidad de expresar una orientación de cuidado e implementar habilidades de relación que favorezcan la atención con los usuarios, por medio de la aplicación de la Caring Efficacy Scale (CES).

La presente investigación se basa en un enfoque cuantitativo, con una naturaleza descriptiva y un diseño de corte transversal. Es crucial señalar que el estudio se distingue por su naturaleza no experimental, facilitando así la observación y análisis de los eventos en su entorno natural, identificando las posibles relaciones entre las variables sin participar activamente en el ambiente (Ospina & Velásquez, 2022). Por tanto, este tuvo como finalidad tratar la humanización en la atención en salud por medio de la autoeficacia percibida por el

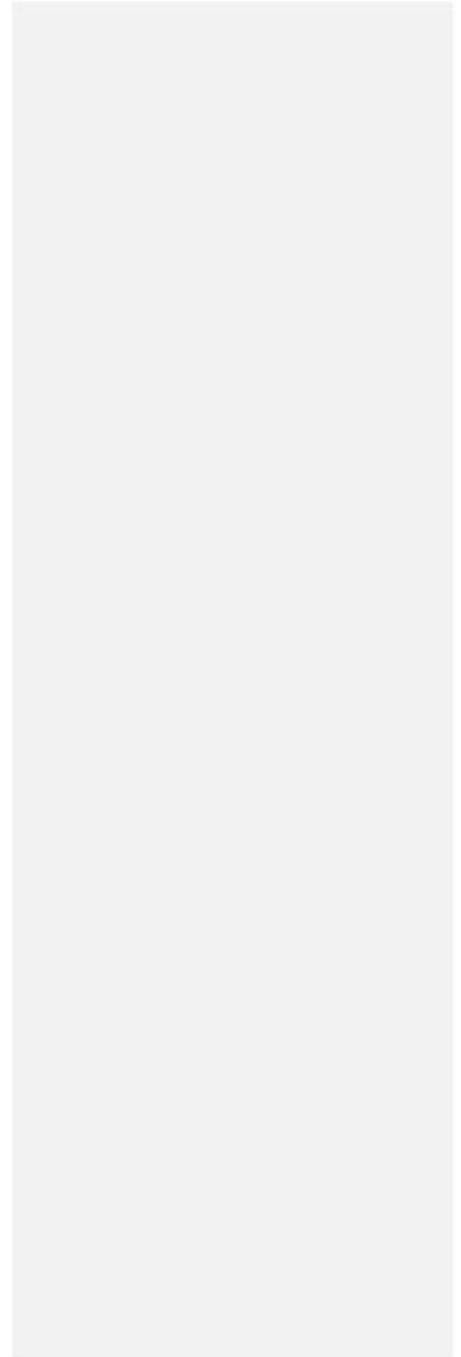
profesional de enfermería, reconociendo esta como un aspecto fundamental en el ámbito, esencial para el abordaje integral al sujeto de cuidado.

Del mismo modo, se indagó en la bibliografía sobre estudios de investigación que refiriesen factores incidentes en el cuidado humanizado y a su vez la percepción del profesional de enfermería sobre el mismo, sirviendo como soporte para la fundamentación teórica y metodológica. De esta manera, los aportes en materia científica buscaron enriquecer la educación y formación del enfermero, así como proporcionar sustento para el desarrollo de intervenciones formativas que fortaleciesen los conocimientos y las competencias del personal asistencial, especialmente en el cuidado compasivo y humano, esto por medio del diseño de un Proyecto Educativo para la Salud Integral.

La organización del documento está dada por los apartados que conforman el proceso de investigación formativa establecido por el Programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar, en donde primeramente se presenta el planteamiento del problema, la justificación del estudio, propósito, delimitación del área y línea de investigación y los objetivos trazados para la misma. Posterior, se desarrolla el marco Referencial, compuesto a su vez por los marcos de antecedentes, teórico, legal y conceptual. Seguido de estos, se desarrolla la metodología aplicada por la investigación, así como el apartado de los aspectos éticos y bioéticos reconocidos en el proceso. Por último, se encuentra el análisis y discusión de los resultados, los cuales dan paso a las conclusiones y recomendaciones obtenidas del proyecto, culminando con las referencias bibliográficas y anexos del mismo.

**Título**

Autoeficacia percibida <sup>22</sup> por el profesional de enfermería entorno al cuidado humanizado de una ESE, Valledupar, 2024.



25

## Planteamiento del Problema

34

En el campo de la enfermería, el cuidado humanizado es esencial para el bienestar de los pacientes y, por ende, la calidad de la atención. Sin embargo, se observa una variabilidad en su aplicación en la práctica clínica, generando una problemática significativa, debido a que puede repercutir de manera negativa en la experiencia del usuario en estancias hospitalarias y en la eficacia de los tratamientos que este reciba. Existen múltiples factores que pueden influir en la capacidad de los enfermeros para aplicar un cuidado humanizado de manera consistente, estos pueden estar relacionados con la formación académica, la carga de trabajo, la cultura organizacional, las limitaciones de recursos y otros aspectos contextuales. Por tal motivo, resulta primordial comprender dichos factores para de esta manera, promover una mejoría en la práctica de enfermería con un cuidado que garantice el bienestar del paciente (Ruggel, 2022).

Con base en estudios previos, como el que fue llevado a cabo en el Hospital Pedro Ecay del Carmen de Patagones, Argentina, en el que se analizó la autopercepción brindada por el personal de enfermería sobre la calidad de cuidados humanizados que ofrecen, los resultados de dicha investigación revelaron que los enfermeros perciben como bueno su grado de atención humanizada, con la mayoría de las evaluaciones ubicándose en la categoría de moderadamente bueno. Notablemente, no se registraron evaluaciones en la categoría de autopercepción deficiente, reflejando un reconocimiento generalizado de la calidad de los cuidados ofrecidos, fomentando la autoaceptación y concienciando sobre las prácticas de cuidado (Cayumil, 2023).

110

En ese mismo sentido, en Buenos Aires (Argentina), se llevó a cabo un estudio realizado por Canova-Barrios et al. (2023), con la intención de analizar cómo los estudiantes y profesionales de enfermería, tanto en el ámbito académico como asistencial, perciben su autoeficacia para proporcionar cuidados y establecer relaciones con sus pacientes mediante la aplicación de la CES, obteniendo un nivel moderado de percepción de autoeficacia en la provisión de la atención de enfermería. Por otra parte, se evidenció que la mayor eficacia se logró en la dimensión de Relación Interpersonal, mientras que la dimensión de Empatía fue la que recibió la evaluación más baja. Además, gracias a la caracterización sociodemográfica

126

se estableció que el déficit del cuidado es influenciado por distintos aspectos tales como; formación académica (técnicos y licenciados) y responsabilidad parental.

Por otro lado, en Lima, Perú, se realizó una investigación por Arias & Córdova (2021), que buscó analizar la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado, en donde la insatisfacción, el trato humano y la calidad del cuidado tuvo como resultado mayoritario una percepción regular, mientras que la prevalencia de la apreciación mala o buena se mantuvo disminuida. Por otra parte, otra investigación en esta misma ciudad tomó como muestra a 80 enfermeros, donde se evidenció que los conocimientos sobre cuidado humanizado fueron de 6,3, teniendo en cuenta que el rango era de 0 a 11, catalogándose como moderado; además, el 60% manifestaban una actitud negativa sobre la atención. Es de carácter alarmante los resultados de dicho estudio, siendo el personal asistencial de salud quién, por el contrario, tiene la responsabilidad de brindar cuidados en pro de la mejoría de los usuarios (Arriaga y Obregón, 2019).

Buscando analizar las consecuencias de un cuidado no humanizado, otro estudio en Lima, desarrollado por Alamo et al., (2020), basado en las reclamaciones de los pacientes en el servicio de emergencia adulto en el hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, de tercer nivel de atención, con una muestra de 109 reclamaciones registradas. Consecuentemente, en el análisis se evidenció que el 23,5% de dichas quejas corresponden al trato inadecuado de los enfermeros, un 23% debido al retraso en la atención y por último un 13,9% relacionada a la disconformidad del usuario con los servicios proporcionados. En total hubo de 187 motivos de las 109 reclamaciones, demostrando que por cada queja existen múltiples razones, relacionadas a diferentes dimensiones como desacuerdo con la atención en un 10,2%, retraso en el servicio 12,8%, manejo inapropiado por el personal asistencial 22%, escasa comunicación y demora en procesos administrativos 16%. Ante todo, es evidente que el trato inadecuado por parte del personal fue el motivo más común considerado como “Grosero” y “Descortés”.

Ahora bien, una investigación llevada a cabo en Ecuador, en el hospital José María Velasco Ibarra, realizada por Villarreal Cifuentes (2022), sobre el enfoque humanístico de los factores que influyen en la atención de enfermería como una estudio de carácter cuantitativo, logró concluir que la atención que se brinda se ve comprometida por la carga

laboral que presenta el enfermero y la presión del tiempo al ejercer cuidados que a su vez tiene en cuenta la indisponibilidad de enfermeros, como factor primordial para solventar las necesidades a cabalidad de los usuarios que se encuentran hospitalizados. Por otro lado, pese a que la percepción de los usuarios fue positiva en cuanto al trato cortés y respetuoso por parte del profesional de enfermería, manteniendo una disposición optimista al brindar cuidados organizados y adaptados a las necesidades físicas, se encontró que existen aún carencias en el sentido de confianza que este brinda a los pacientes, así como la empatía que perciben estos últimos.

<sup>63</sup> A nivel nacional, en Colombia se llevó a cabo un estudio por Barrera et al., (2021), en un hospital de Cumaral-Meta, que buscó analizar la percepción de cien usuarios atendidos sobre la atención empática de los enfermeros al brindar cuidado. Este concluyó que el 64% son clasificados como buenos, señalando que la administración y gerencia del servicio se encuentra fortalecida, mientras que un 41% perciben como “casi siempre” cumpliendo con las necesidades básicas para una mejoría en el cuidado; por último, el 1% con una apreciación negativa basada en la respuesta al llamado que está asociada a la alta demanda de trabajo que maneja el profesional de enfermería.

Desde otra perspectiva, Montoya & Restrepo (2021), en su investigación sobre <sup>117</sup> los factores que influyen en la humanización del cuidado, plantean que éste se ve deteriorado por condiciones laborales inequitativas y difíciles por la cantidad de usuarios; a su vez, por el tipo de contratación, bajos salarios y contratos inestables, sucesos que se presentan con mayor prevalencia en países latinoamericanos. Estos sugieren, como posible alternativa de solución, reforzar las bases académicas en cuanto a la ética y bioética, para edificar el humanismo en el ejercicio de la profesión, así como traer a consideración las opiniones y emociones del propio personal de enfermería, <sup>103</sup> para la mejora de sus condiciones laborales y por ende, de la calidad del cuidado. Sumando a esto, se enfatiza la relevancia en la investigación para ampliar conocimientos y mejorar el quehacer de la profesión.

En el ámbito local, existe una única investigación sobre la medición de la autoeficacia en el profesional de enfermería, desarrollada por Fuentes Gómez (2024). En esta, el autor realizó la validación de la Caring Efficacy Scale en el contexto colombiano, además de determinar limitaciones en el nivel de autoeficacia en los estudiantes del programa de

Enfermería de la Universidad Popular del Cesar relacionadas al sentido intercultural y su capacidad para brindar cuidados a poblaciones diversas, así como deficiencias en las habilidades socioemocionales, las cuales son las que permiten una relación de cuidados humanos con los individuos. Este estudio no solo da un panorama sobre la autoeficacia del profesional en la región, sino que centra en la comprobación de la CES como herramienta adecuada para la medición de la autoeficacia percibida por los enfermeros.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, fue imperativo realizar una investigación integral para la identificación y análisis de la Autoeficacia percibida para el cuidado humanizado, desde la perspectiva del profesional de enfermería, a través de la CES. Esta investigación proporciona información crítica para el desarrollo de estrategias y políticas que promuevan la implementación efectiva de la atención integral, mejorando así las condiciones de salud de los usuarios y la satisfacción del asistencial que brinda la atención. Además, el presente estudio contó con todos los elementos para ser factible su realización, lo cual es esencial para gestionar y llevar a cabo los gastos asociados, equipamiento y tecnología para análisis de datos y avances que fueron requeridos, acceso a la población de estudio asegurando la disposición a colaborar de los enfermeros participantes, delimitación temporal para la planificación de esta investigación y duración de la misma; por último, la ética y cumplimiento legal añadiendo la autorización previa y consciente de los participantes.

#### **Formulación de la Pregunta Problema**

¿Cuál es el nivel de autoeficacia percibida por el profesional de enfermería entorno al cuidado humanizado en una ESE a través de la Caring Efficacy Scale en Valledupar, 2025?

### Justificación

Al hablar del bienestar y el proceso de recuperación de los pacientes que se encuentran en las instituciones de salud, es esencial comprender que esta depende en gran medida de la atención brindada por el personal de enfermería, el cual juega un papel central en el proceso del cuidado. Por tal motivo, esta profesión se constituye como eje central para ofrecer una atención de calidad, humanística y enfocada en las necesidades del individuo (Cruz, 2020). En ese orden de ideas, este proyecto busca explorar la autoeficacia percibida en la atención humanizada que ejercen los enfermeros, donde se refleja la interacción activa y efectiva del personal de salud con los usuarios, creando un entorno de seguridad y bienestar

Ahora bien, desde el enfoque científico, esta investigación desarrolla sustancialmente las bases del cuidado humanizado apoyándose en diversos estudios y su replicabilidad, demostrando que, aunque el cuidado humanizado es relevante al momento de brindar atención, existe una falta de investigación específica que indague sobre la autoeficacia percibida por los enfermeros durante el proceso de cuidados. Por ende, el direccionamiento de los esfuerzos a este objetivo se contribuye a mejorar estrategias didácticas y pedagógicas al fortalecimiento de las acciones relevantes al cuidado humanizado (Cruz, 2020).

Este proyecto tiene una relevancia social indiscutible, puesto que, en un mundo donde necesitamos la calidez humana al ser atendidos por nuestras complejidades, es un aspecto que, a los ojos del sujeto de cuidado demuestra seguridad y confianza. Donde no se prioriza una patología si no las necesidades emocionales y psicológicas de las personas. Esto, tiende a contribuir a la mejoría en la atención de enfermería, promoviendo un servicio orientado a la calidad a la eficiencia y eficacia del personal profesional. Por ende, es importante abarcar los desafíos y deficiencias en el accionar de los enfermeros y de esta manera mitigar los aspectos desfavorecidos en el quehacer del cuidado. (Villaruel, 2022).

Se tomó como base principal la investigación para estudiar el fenómeno de la calidad del cuidado humanizado. Esto, permitió formar las bases para implementar un proyecto educativo que esté orientado a la salud de manera holística. La exploración realizada, por sí misma adquiere relevancia, puesto que, puede convertirse en un punto de referencia para futuras intervenciones en el campo de enfermería. (Cruz, 2020). Así mismo, tanto para los enfermeros como para instituciones que presten el servicio este proyecto es significativo, a

nivel individual los resultados traen consigo mejoría en la percepción para comprender sus propias fortalezas y debilidades al momento de brindar cuidados, lo que permite enfocarse en su desarrollo como profesionales. A nivel institucional incentivan un hábito que va más allá de cualquier estandarización o protocolo de cada entidad prestadora de servicios de salud (Guizado, 2020).

### 3 Propósito

El propósito de esta investigación es destacar cómo la falta de humanización afecta al bienestar de las enfermeras y a la calidad de la atención, analizando en detalle estos factores, no solo para promover el conocimiento académico en el ámbito de la atención, sino también para ofrecer perspectivas que puedan conducir a mejoras significativas en la práctica y los ámbitos de actividad de las enfermeras. Al identificar áreas de intervención específicas, este proyecto pretende aportar de manera significativa al bienestar de las enfermeras y de los pacientes a los que atienden. En ese sentido, se buscó elaborar recomendaciones prácticas basadas en pruebas, esperando que en el futuro tenga un impacto positivo en las políticas y prácticas generales de cuidados, mejorando la experiencia general de los cuidados y promoviendo un enfoque más humano en el ámbito de la atención sanitaria.

Por tanto, este estudio se ha llevado a cabo con el objetivo principal de determinar el nivel de autoeficacia percibida por las profesionales de enfermería en el ámbito de la atención humanitaria, utilizando la CES, centrándose en evaluar los factores variables que influyen en el nivel de atención prestado por estos profesionales en un contexto en el que la atención orientada en el usuario es cada vez más importante. Para finalizar, esta investigación aspira llegar a ser generadora de cambios no solo direccionados en identificar los posibles obstáculos que pueden afectar a la práctica de la atención humanitaria, sino también en ofrecer soluciones y estrategias que promuevan la mejora de la calidad de la atención.

### **Área de Actuación y Línea de Investigación**

El presente proyecto está guiado por el <sup>40</sup>área de actuación número nueve, denominada Gestión en salud y en Enfermería, seleccionando <sup>40</sup>la línea de actuación Humanización, Ética y Bioética en la Gestión de Enfermería; así mismo la docente directora <sup>69</sup>de esa investigación se encuentra adscrita al grupo de investigación Cuidado de Enfermería y Gestión en Organizaciones y Servicios de Salud (CEGOSA) (Herrera Salazar, 2016).

Esta línea de investigación direcciona el desarrollo de proyectos relacionados con la influencia existente sobre <sup>37</sup>la deshumanización por parte del personal de enfermería al momento de brindar sus servicios. En adición a lo anterior, esta sustenta la implementación de esta investigación, debido a que se trata específicamente el nivel de atención que proporciona los enfermeros, no solo desde sus implicaciones prácticas, sino también en sus consideraciones éticas. Por otro lado, se busca un apoyo tanto teórico como práctico, respaldado por profesionales competentes y experimentados en estudios relacionados con la atención integral, dada por parte de los enfermeros hacia los usuarios (Herrera Salazar, 2016).

## Objetivos

26

### General

Determinar el nivel de autoeficacia percibida por el profesional de enfermería entorno al cuidado humanizado en una ESE, Valledupar en el año 2025 aplicando la Caring Efficacy Scale (CES).

### Específicos

- Caracterizar a la población estudio a través de la identificación de variables sociodemográficas.
- Describir la confianza que tiene el profesional de enfermería sobre su capacidad para brindar cuidados humanizados.
- Identificar las dudas e inquietudes generadas por el profesional de enfermería al momento de establecer relaciones de cuidado con los pacientes.
- Elaborar un proyecto Educativo para la Salud Integral (PESI) como estrategia pedagógica para fortalecer el cuidado humanizado en una ESE de Valledupar.

31

7

## Marco Referencial

### Marco de Antecedentes

Para la construcción de los antecedentes investigativos en el proyecto, se tuvo en cuenta la consulta en bases de datos especializadas como Pubmed y buscadores académicos como Google Scholar, utilizando palabras claves como: cuidado, humanización de la atención, enfermería y percepción; aplicando ecuaciones de búsqueda como: (Nursing Care) AND (Humanization of Assistance) AND (Standard of Care) AND (perception). Posterior a la recopilación de artículos, trabajos de repositorios y revistas especializadas, se presentan los siguientes antecedentes.

A nivel internacional, Gulden & Guanilo (2023) realizaron un estudio en un hospital de Chocope, Perú, para delimitar los factores sociales y laborales que se presenten durante la atención brindada por enfermería y que afectan la calidad del cuidado humanizado de este, basado en una metodología cuantitativa no experimental, de diseño correlacional y transversal, con una muestra de 20 enfermeras. Los resultados arrojaron que el componente relacionado con el sexo del profesional no alcanzó un nivel de significancia, indicando que este no guarda vínculo con el servicio ofrecido por el mismo y a su vez, no lo afecta; por el contrario, aspectos como edad, estado civil, condición de empleo, experiencia profesional, nivel educativo y horas de trabajo, se encontraron relacionados con los factores que afectan la asistencia proporcionada. Los investigadores develaron que, en su mayoría, los factores sociolaborales afectan más el cuidado brindado por enfermeras, en un 95%; así mismo, en términos del nivel de atención, el 75% lo clasificó como bueno, mientras que el 25% restante ofrece una calidad de cuidado regular.

Asimismo, Villarreal (2022), en su investigación en un Hospital de Tena, Ecuador, buscó reconocer los aspectos que afectan el cuidado en la atención de los enfermeros, con una metodología de diseño cuantitativo no experimental, descriptivo y transversal, donde aplicó el instrumento a 40 profesionales y a 30 pacientes del hospital. Este tuvo como resultado que los enfermeros se enfrentan a una carga excesiva de pacientes, falta de disponibilidad de recurso humano para cubrir los turnos, además de una carencia con respecto a insumos médicos. Por otro lado, demostró un comportamiento regular en la actualización de saberes para mejorar la calidad del cuidado, con falencia en el manejo de las emociones.

Con esto se concluyó que, relacionado con los aspectos mencionados, destaca la carga laboral, vinculada al exceso de pacientes, presión temporal y falta de personal. Además, debido a la falta de formación, el componente emocional se ve influenciado en el estado de ánimo, lo que impacta en el cumplimiento del rol asistencial hacia los usuarios de la unidad de salud.

Desde otra perspectiva, Sema <sup>94</sup> et al., (2023), en su estudio sobre la interacción entre el cuidado humanizado y el nivel de gratificación de los usuarios, utilizando una metodología <sup>1</sup> cuantitativa, no experimental, de corte transversal y observacional, con una muestra de 95 participantes, obtuvieron resultados que demostraron un nivel deficiente en la relación de las variables, con un 10.5%, seguido de un 67.4% catalogado como medio y tan solo un 22.1% como elevado, en lo que respecta a la atención humanizada. De esta manera, los autores concluyeron que la correlación entre la dimensión humanística en el cuidado y la gratificación en los usuarios es existente. Por lo tanto, la literatura, desde esta investigación, respalda la aplicación de estrategias llamadas a reconocer el nivel de humanización en la atención, direccionadas a diagnosticar las causas que lo generan, para de esta manera promover estrategias de mejora, que se reflejarán proporcionalmente en la calidad de la atención que perciban los sujetos de cuidados.

Igualmente, Cusme et al., (2023), en Ecuador, con un estudio que tuvo como finalidad examinar el cuidado de los enfermeros en los pacientes hospitalizados, siguiendo una <sup>1</sup> metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, seleccionando una muestra de 25 enfermeros que trabajaban directamente con los usuarios ubicados en medicina interna. Los resultados demostraron que el déficit en la atención brindada por los profesionales es <sup>3</sup> debido al incremento de la cantidad de clientes o a la alta demanda en el servicio, en un 41.7%, acompañado de la insuficiencia de profesionales asistenciales, en un 47,9%. Los autores concluyeron que el personal de enfermería tiende a descuidar con mayor frecuencia las intervenciones de cuidado básico por falta de personal y carga laboral. Así pues, se sustenta que entre las principales etiologías de la problemática se encuentra la deficiencia del personal asistencia de enfermería para el cumplimiento de las asignaciones.

Por otra parte, Yaguarros & Romero (2020), realizaron un estudio descriptivo de carácter cuantitativo sobre el cuidado proporcionado por enfermeros en salas de cirugía.

Encuestaron a 362 pacientes, encontrando que la mayoría recibió atención deficiente, pese a que estos se refiriesen a los usuarios con su nombre durante la realización de procedimientos. Además, aunque los pacientes manifestaron creación de vínculos de confianza y aclaración de dudas, se observó un trato indiferente por parte de los enfermeros. En cuanto a la dimensión del respeto, los usuarios refirieron que no se utilizaron sobrenombres en el llamado, añadiendo que el personal de salud permitió a los pacientes comentar sus emociones sobre su situación médica. Por otro lado, aunque la mayoría se sintieron escuchados con atención con expresión verbal y no verbal, algunos otros indicaron lo contrario, sustentando en la necesidad de reforzar la humanización en la atención.

En Ciudad de México, México, una investigación por García et al., (2022), analizó la percepción que poseen los enfermeros sobre cuidado humanizado en usuario portadores de enfermedades infecciosas. La recolección de datos se realizó a través de la entrevista a tres licenciados claves, con experiencias cotidianas de la profesión, evidenciando como resultado valores positivos, promoviendo acciones de prevención y promoción que, a su vez, otorguen estrategias propicias que generen comodidad en la estancia hospitalaria, reconociendo la relación empática con la necesidad de los pacientes. En conclusión, los profesionales de enfermería buscan estrategias para optimizar el cuidado en los usuarios hospitalizados con enfermedades infectocontagiosas, promoviendo calidad y seguridad al momento de brindar cuidados que optimicen el estado de salud.

A nivel local, en Valledupar, Cesar, se llevó a cabo un estudio con metodología cuantitativa, descriptivo por Marlyn López & Keybis Badillo (2020), sobre la percepción de los pacientes acerca del cuidado humanizado proporcionado por los enfermeros del área de medicina interna de una IPS pública de segundo nivel, aplicando el instrumento PCHE a 30 clientes hospitalizados. Los resultados obtenidos indicaron en un 33% que el personal asistencial ofrece comodidad física, un cuidado responsable e información oportuna; aunque afirman que la respuesta al llamado cuando se acude para una necesidad es lenta. Por otra parte, con relación a la explicación previa antes de la realización de un procedimiento, fue de un 70%; a su vez, el 60% son llamados por su nombre. Gracias a estos resultados, los autores concluyeron que el 86,7% perciben un cuidado humanizado por parte del asistencial de salud, direccionando los esfuerzos locales a un incremento de la humanización en la atención.

62 Del mismo modo, con relación a lo anterior, se realizó una investigación analizando la percepción del enfermo frente al cuidado humanizado de enfermería en una IPS de Valledupar, en esta, se tomó como muestra representativa a 62 pacientes hospitalizados, utilizando cuestionarios sociodemográficos y el instrumento PCHE. En lo concerniente a la atención prioritaria del usuario, esta fue catalogada como “siempre” por un 66.13%; a su vez, en cuanto al contacto para brindar asesoramiento en salud el 33.26% respondió “siempre”, mientras que para las actividades del quehacer de enfermería y sus cualidades de cuidado, el 35,68% optó por la misma opción. 55 Se llegó a la conclusión de que la percepción del paciente favorece la imagen de enfermería, motivando al personal a fomentar la prestación de cuidados humanizados (María Angarita & Diana López, 2020).

Ahora bien, Leonor Muñoz & Gina Araujo (2020) manifiestan en su investigación sobre la 1 percepción de la atención humanizada en usuarios del área de cuidados intensivos, que el grado de cumplimiento por parte del profesional de enfermería de la clínica Santa Isabel, Valledupar, es alto en un 76,25%, dato que se obtuvo de la valoración de 20 individuos hospitalizados en UCI a los que se les aplicó la encuesta, en donde el 58% tenía una estadía de tres días. Por otro lado, en cuanto al abordaje de las necesidades fisiológicas se indicó una clasificación de sobresaliente en un 73% de aceptación, mientras que el rol del quehacer de enfermería obtuvo un 84% como sobresaliente alto; por último, con base a la autopercepción 22 del personal de enfermería sobre la ejecución del cuidado brindado, se obtuvo un 78% como respuesta al cumplimiento de este. Esto aporta una perspectiva importante a la 1 presente investigación, pues se observa que la calidad del cuidado humanizado 57 en las unidades de cuidado intensivo es alta, sugiriendo la posibilidad que el servicio influya en el nivel de cuidados humanizados brindados.

Desde otro punto de vista, un estudio por Edelsy Herrera & Andrys Mejía (2020), buscó analizar las características del 1 cuidado humanizado brindado por enfermería, desde un enfoque cuantitativo descriptivo, con una muestra conformada por 30 usuarios hospitalizados en el Hospital Rosario Pumarejo de López, donde el 63% categorizan el cuidado brindado como “humanizado” y “bueno”, siendo a su vez las cualidades valoradas de mayor porcentaje la priorización del cuidado y la empatía. Por otra parte, las de mejor porcentaje tuvieron relación a la interpretación de los sentimientos del paciente y el apoyo emocional. Las

conclusiones de esta orientaron a la relevancia que tiene <sup>24</sup> la esencia del quehacer de enfermería, recalcando la importancia del cuidado humano y sus implicaciones en una atención integral, supliendo todo tipo de necesidades en el individuo.

### Marco Teórico

<sup>62</sup> La teoría del Cuidado Humanizado de Jane Watson tiene como objetivo establecer <sup>89</sup> una relación de confianza entre el paciente y el cuidador y promover <sup>72</sup> la armonía entre la mente, el cuerpo y el alma. En esta se destaca la importancia de aplicar este principio a todas las áreas de la atención, incluyendo la gestión, el apoyo, la formación, la educación y la investigación. <sup>35</sup> En ese orden de ideas, el enfoque humanizado de la atención se centra en la calidad del cuidado <sup>9</sup> que el personal de enfermería brinda a los pacientes de manera transpersonal. En otras palabras, la atención se encuentra orientada a un enfoque holístico, mostrando sensibilidad, responsabilidad y ética, al tiempo que se reconoce la dignidad de cada individuo. (Masaquiza Gavidia, 2023)

El metaparadigma de enfermería es definido por varios elementos clave de la teoría humanista de la atención. Watson considera al ser humano como un ser holístico, que abarca el corazón, el cuerpo y la mente, lo que constituye el elemento central de la enfermería. El entorno, por su parte, se refiere tanto a la realidad objetiva como al contexto subjetivo que rodea al individuo, incluyendo su percepción de sí mismo y su experiencia histórica. Por otro lado, según Watson, la salud es una armonía entre las dimensiones que definen al ser humano, relacionada con la continuidad de la percepción de uno mismo y la experiencia. Por ende, Watson al definir los paradigmas, considera que la enfermería es el arte en donde la enfermera empatiza a tal grado con los sentimientos, sensaciones y experiencias del paciente que esta es capaz de percibirlos de manera auténtica y formar una relación de cuidado (Masaquiza Gavidia, 2023).

<sup>153</sup> En el marco de la investigación, la teoría brinda una perspectiva fundamental para comprender los cuidados humanizados y abordar la problemática de los factores que pueden afectar, enfatizando en la importancia de la relación terapéutica basada en la confianza y la empatía enfermero-paciente, así como el compromiso moral y ético de proteger la dignidad humana. Del mismo modo, proporciona un sentido a la relación terapéutica y la atención integral en el cuidado de la salud. Al aplicar los principios de Watson en una institución de

segundo nivel, se buscó fomentar una cultura de cuidado centrada en la persona, donde los profesionales de la salud estén comprometidos en la comprensión de las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes, además de las físicas. Esto puede ayudar a superar barreras relacionadas con la carga de trabajo y los recursos, al dar prioridad a la calidad de la atención y la conexión con los pacientes.

La teoría del cuidado humanizado de Watson se tomó como elección para este proyecto por su enfoque en la relación del cuidado entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado. Esta, nos aporta bases teóricas sólidas para entender como estas barreras influyen en la atención y a su vez permite identificar las áreas de mejora en la práctica clínica. También, sirve para el desarrollo de intervenciones que están destinadas a fortalecer un cuidado con calidez, holístico que esté centrado en el paciente, convirtiéndolo en un recurso indispensable para abordar los factores que indican en la atención dada por el personal de enfermería.

## **Caring Efficacy Scale (CES)**

La Caring Efficacy Scale está basada en la teoría transpersonal de Jean Watson y en la teoría de autoeficacia de Bandura, desde sus inicios ésta fue desarrollada para la medición y evaluación de programas de formación de enfermeras en la Universidad de Colorado por Carolie Coates, teniendo como objetivo evaluar la percepción de autoeficacia para brindar cuidado que tiene el profesional de enfermería. La CES es un instrumento que valora las habilidades, actitudes y condiciones dentro de la experiencia de los enfermeros para brindar el cuidado en relación con los usuarios, ésta consta de 30 ítems medidos con una escala Likert de 6 puntos. Recientemente, este instrumento fue validado en una investigación realizada en la Universidad Popular del Cesar, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.899, indicando un alto nivel de relación entre sus dimensiones con la medición de la autoeficacia (Fuentes Gómez, 2024)

## **Marco Conceptual**

### **Cuidado humanizado**

El cuidado humanizado es un concepto ampliamente discutido y definido por varios autores en el campo de la enfermería, como (Oviedo et al., 2020), quienes definen a este como un acto realizado por el personal con la finalidad de proveer cuidados no solo a la

persona, sino también a las familias y a la comunidad en general, en el que implica el reconocimiento de los individuos como iguales, brindándoles un reconocimiento a su dignidad intrínseca como seres humano, por medio de la reflexión de sus requerimientos y necesidades de salud y cuidado, lo que permite ofrecer una asistencia basada en los principios éticos de la enfermería, que a su vez fomentan una recuperación en la persona sobre su capacidad de autocuidado.

Por otro lado, para Cruz (2020), la práctica efectiva del cuidado se evidencia y se desarrolla únicamente dentro de un contexto de relaciones interpersonales. Esto significa que la atención se adapta según las culturas de las diferentes comunidades, específicamente en el ámbito de la enfermería, se ajusta a las necesidades humanas, sociales y de la institución. Los cuidados están intrínsecamente ligados al contexto temporal, geográfico y a las necesidades, tanto de poblaciones, como de individuos, siendo influenciados por los recursos disponibles. Por esta razón, se requiere un conocimiento tanto del entorno, donde se relaciona el individuo, como del individuo en sí mismo.

Según la interpretación de Fernández & Lilli (2023), la teoría del <sup>4</sup>Cuidado Humano se fundamenta en la integración equilibrada de la mente, el cuerpo y el espíritu, alcanzada mediante una relación de apoyo-seguridad entre el profesional sanitario y la persona bajo su cuidado, este enfoque teórico tiene raíces filosóficas existenciales y fenomenológicas, con una base espiritual. Desde la perspectiva de enfermería, el cuidado está sujeto a principios deontológicos, a los cuales Watson, en su perspectiva filosófica, refiere que la calidez de la atención conlleva un compromiso moral, que se traduce en la defensa y el fomento del respeto por la persona, superando la simple valoración médica. Además, abarca aspectos de experiencia, percepción y conexión, que se manifiestan a través de un genuino interés hacia la persona atendida.

<sup>17</sup>Considerando lo mencionado previamente, el cuidado humanizado en el área de la salud, conlleva al enfermero a esforzar sus acciones en el fomento y mantenimiento del bienestar colectivo, abordando las afecciones y estableciendo un entorno favorable para el desarrollo vital equilibrado en los aspectos biopsicosociales. En este contexto, el profesional busca abordar las diferentes dimensiones personales del individuo, yendo más allá de solo tratar padecimientos corporales, lo cual, es fundamental para mantener la relación entre

cuidador y el cuidado, favoreciendo así a la creación de condiciones propicias para una vida saludable y armoniosa (Fasabi, 2023).

<sup>39</sup> El cuidado humanizado por parte del personal de enfermería es esencial para garantizar el bienestar de los pacientes en torno a la atención. Varios factores influyen en la calidad de este cuidado como lo son la asistencia del personal de salud que, actualmente sufre una dificultad caracterizada por la mecanización y la falta de humanidad en el trato. Conductas en el personal como no saludar a colegas ni pacientes, omisión en el uso de sus nombres y mostrar injusticia en la distribución de tareas, desafortunadamente se han normalizado en la práctica. Estas conductas crean un ambiente laboral complicado que, junto con la sobrecarga de trabajo, la saturación de los servicios y la escasa colaboración entre compañeros, puede resultar en una disminución del interés por el cuidado hacia los demás, desembocando en un impacto negativo en el beneficio de los usuarios (Montoya & Restrepo, 2021).

Sumando a esto, se ha vuelto un tema de interés las renunciaciones laborales, debido a que, la alta demanda en la atención y la cantidad de usuarios por encargados por enfermería supera la oportunidad <sup>134</sup> para brindar un cuidado de forma pasiva, transformando el quehacer del cuidado de manera mecánica impidiendo establecer vínculos genuinos con los pacientes y sus familiares. De esta manera, es esencial fomentar estrategias efectivas <sup>144</sup> para mejorar el ambiente laboral y la satisfacción general en el trabajo donde se mantenga la continuidad del cuidado y la mejoría en la atención. (Montoya & Restrepo, 2021).

De manera similar, el impacto que generan las instituciones en el desempeño de los enfermeros <sup>91</sup> en los servicios de salud pública, en América Latina, es un aspecto crucial que influye en la percepción humanista del cuidado. Este fenómeno contribuye al colapso de los sistemas de salud, donde los profesionales enfrentan una carga excesiva de trabajo y una disminución en su autonomía. Por otro lado, los pacientes tienden a valorar más aquellos elementos del cuidado que están vinculados a la interacción, interés y calidez que reciben durante los procedimientos en los hospitales. Así pues, es fundamental que el personal de enfermería ofrezca cuidados centrados en el paciente, integrando enfoques humanizados en su práctica diaria para elevar el nivel de los servicios prestados (Montoya & Restrepo, 2021).

### **Calidad del Cuidado de Enfermería**

La definición de la **calidad del cuidado** en **enfermería** viene dada por **los** diferentes conceptos **que** construyen el término, por lo que para su presentación resulta necesario la comprensión de estos. Por tanto, en pro de reconocer los componentes esenciales e indicadores clave de cada uno, resulta pertinente socializarlos como términos independientes, en primera instancia.

#### **Calidad**

Según Alván & Quiroz (2021), la calidad implica transformar las demandas futuras de los clientes en atributos que se pueden cuantificar. De esta manera, se posibilita el diseño y la fabricación de un producto que pueda proporcionar satisfacción a un costo aceptable para el cliente. La definición de calidad puede limitarse únicamente a la perspectiva del agente. En tanto que, **la calidad de la atención** se refleja **en** la mejora del **estado de salud actual y futuro del paciente**, resultado del cuidado previo, con el objetivo de proporcionar los mayores **beneficios con el menor riesgo posible para el paciente**.

#### **Calidad del Cuidado**

Según lo citado por Alván & Quiroz (2021) define calidad del cuidado **como la** habilidad **de** lograr **el** máximo **beneficio deseado**, tomando **en** consideración **los valores** tanto personales como sociales. En este proceso, el profesional debe contar con un compromiso de sus capacidades **intelectuales, conceptuales y físicas**, así como de su disposición mental y situacional para **brindar un cuidado** orientado **a las necesidades del individuo**.

#### **Factores en la calidad del cuidado**

Según Altamira (2022) para lograr el ejercicio eficaz en el quehacer del cuidado humanizado es crucial los saberes de enfermería los cuales abarcan una extensa variedad de información que está ligada a la práctica asistencial. Este conocimiento incluye un entendimiento de la anatomía y fisiología del cuerpo humano, también, es indispensable su formación farmacológica que asegura a su vez la administración correcta de medicamentos. Por otro lado, la ética y la legislación sanitaria son fundamentales para que los profesionales de enfermería se ajusten a las normativas nacionales y se concienticen sobre los códigos deontológicos de la profesión ya establecidos.

En congruencia con lo anterior, de acuerdo con Pena y Arango (2022), manifiestan que existen cuatro dimensiones que abordan el entorno laboral como; salario, ambiente laboral, carga de trabajo y la estabilidad. Siendo el salario percibido como un reconocimiento al esfuerzo y dedicación de la labor que ejerce una influencia directa con la satisfacción. El ambiente laboral que está ligado a las relaciones interpersonales fundamentales para mantener la continuidad del cuidado. La carga de trabajo que es necesaria para mantener los estándares altos en la calidad de la atención y la estabilidad siendo el conjunto de los anteriores aspectos mencionados dentro de su normalidad.

Por otro lado, con respecto a lo expuesto por el mismo autor, la estabilidad laboral, manifestada a través de la seguridad en el empleo y las oportunidades de desarrollo profesional, incide significativamente en la motivación y el compromiso a largo plazo. Este enfoque integral se orienta a proporcionar una visión exhaustiva del entorno laboral, identificando áreas de mejora y proponiendo soluciones que fomenten el bienestar y el rendimiento óptimo de los profesionales de enfermería.

Conforme a la perspectiva de Diaz et al., (2020), incluyen que el trato digno en enfermería se basa en proporcionar cuidado y atención respetuosa, compasiva y ética a los pacientes, reconociendo y valorando su dignidad como individuos. Esto implica una comunicación efectiva y empática, donde los enfermeros escuchan las preocupaciones de los pacientes, les brindan información clara sobre su salud y tratamiento, y respetan sus decisiones y preferencias. Además, el trato digno implica considerar la privacidad y la confidencialidad del paciente, manteniendo la discreción en todas las interacciones. Los enfermeros también deben estar sensibilizados a las diferencias culturales y respetar la diversidad, asegurándose de ofrecer un cuidado inclusivo y libre de prejuicios.

Conforme a lo expresado por Gulden & Guanilo (2023), la dimensión interpersonal se adentra en la esencia humanística de la atención y representa el núcleo fundamental de los servicios de salud. En esta dimensión, se forjan las relaciones entre el proveedor de atención y el usuario, guiadas por el respeto a los derechos humanos. Se destaca la entrega de información completa, veraz y accesible al usuario de manera oportuna, demostrando interés genuino en sus percepciones y necesidades. La amabilidad, la empatía y un trato cordial y

cálido son elementos esenciales en esta interacción. En tanto que, la capacidad de establecer una conexión significativa entre la enfermera y el paciente, basada en una interacción empática, refleja la disposición para ayudar al paciente, reconociéndolo como un individuo con dimensiones biopsicosociales únicas.

Sumado a lo anterior, según Garay (2022), en el ámbito de la salud y la enfermería, la cultura organizacional se define como un conjunto integral de valores, ideales y prácticas que rigen las interacciones dentro de una organización sanitaria. Esta noción abarca creencias, ética, valores, experiencias compartidas y la psicología organizacional. No solo impacta las relaciones entre gerentes y subordinados, sino también las interacciones entre factores externos que influyen en el cuidado. En la salud, esta cultura juega un papel crucial en la configuración de las relaciones entre usuarios y profesionales. Así pues, comprender y gestionar la cultura organizacional en este contexto es esencial para promover un entorno efectivo y centrado en el paciente.

Consecuentemente, Gavino (2023), describe el estrés como una respuesta de adaptación, influenciada por los procesos emocionales de la persona y resultante de acciones, estados o conflictos del entorno que imponen exigencias físicas o fisiológicas específicas al individuo. En el contexto de la primera variable, el estrés se destaca como uno de los riesgos más significativos para la salud. De esta forma, se posiciona a dicho fenómeno como uno de los desafíos fundamentales que enfrentan las entidades de salud pública, especialmente debido a su notable impacto en la salud del personal de enfermería. Además, es crucial examinar cómo el estrés afecta directamente la calidad del cuidado proporcionado por estos profesionales, ya que sus procesos emocionales pueden influir de manera considerable en la capacidad para ofrecer atención de alta calidad.

#### **Autoeficacia**

Es reconocida como la manera de ser consciente del individuo de sus propias capacidades, que a su vez da respuesta a los conflictos u obstáculos que se le manifiestan en la vida, gestionándolos de una manera racional e intelectual. Las expectativas de una persona se ven definidas dentro de ella, la forma de visionar para alcanzar las metas y los resultados esperados frente a situaciones específicas. De este mismo modo, se encuentran características que obstaculizan la autoeficacia como lo pueden ser experiencias vicarias, persuasiones

verbales y el estado afectivo, psicológico y emocional. (Rodríguez-Rey & Cantero-García, 2020).

<sup>11</sup> En el marco de la profesión de enfermería, la autoeficacia es reconocida como un fenómeno fundamental en la prestación de un cuidado humanizado, debido a que se sustenta que un alto nivel de autoeficacia en el enfermero se ve demostrado en una <sup>42</sup> atención humanizada a los <sup>47</sup> pacientes con los que interactúa. De esta manera, la medición de la autoeficacia que percibe el profesional de enfermería resulta en una medida pertinente para el reconocimiento intrínseco que tiene este sobre su confianza para brindar cuidados, así como las dudas e inquietudes que le surgen durante el proceso, siendo estas las dimensiones que conforman el instrumento seleccionado para aplicar en el presente proyecto (Fuentes Gómez, 2024)

#### <sup>46</sup> Marco Legal

##### *Ley 911 de 2004*

Se trata de la normativa que regula la <sup>41</sup> responsabilidad deontológica en el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Esta ley establece el régimen disciplinario aplicable y contempla otras disposiciones relacionadas con la práctica de la enfermería en el país. De ese modo en el capítulo II, en el artículo 3, hace énfasis en el <sup>28</sup> acto de cuidado de enfermería como la esencia y el ser de la profesión.

<sup>78</sup> En este, estipula que la enfermería se encuentra centrada en el paciente, fundamenta en la comunicación y relación interpersonal entre el profesional de enfermería y este. Por medio de dicho enfoque, considera aspectos biológicos, sociales y humanísticos para proporcionar cuidados personalizados a lo largo de la vida del paciente y en diversas situaciones de salud, <sup>11</sup> con el objetivo de promover la vida, prevenir enfermedades, intervenir en tratamientos o rehabilitaciones, además de brindar cuidado paliativo para desarrollar las potencialidades individuales y colectivas.

Así mismo en el artículo 5 del capítulo II, refiere que las condiciones para el ejercicio de la enfermería se basan en los requisitos esenciales de personal, infraestructura física, equipamiento, procedimientos técnico-administrativos, registros para el sistema de información, transporte, comunicaciones, auditoría de servicios y medidas de seguridad. Estos son indispensables para que el profesional de enfermería pueda desempeñarse con

autonomía, calidad e independencia, pues sin estos, no puede asegurarse la garantía del acto de cuidado de enfermería.

Al mismo tiempo, en el artículo 9 del capítulo I, menciona que es responsabilidad del profesional de enfermería salvaguardar el derecho a la vida de los seres humanos en todas sus etapas, desde el inicio hasta el final. Además, se debe honrar la dignidad y preservar la integridad genética, física, espiritual y psíquica de las personas. En tanto que, cualquier violación a este principio se considera una falta grave.

Por otra parte, el Artículo 10 refiere que, el profesional de enfermería, dentro de las prácticas de cuidado, debe abogar por que se respeten los derechos de los seres humanos, especialmente de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía. Esto se relaciona con lo estipulado en el Artículo 11, donde se define que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de asegurar la calidad de los cuidados brindados, pero esta garantía no debe relacionarse con los resultados específicos de la intervención, ya que la enfermería implica una obligación en términos de procesos más que de resultados, considerando las circunstancias temporales, modales y espaciales que rodearon los eventos, así como las precauciones que un profesional de enfermería prudente y diligente habría tomado en cada situación.

El Artículo 14 destaca la importancia de que la actitud del profesional de enfermería hacia el sujeto de cuidado sea de apoyo, prudencia y comunicación, brindando información adecuada, respetando las creencias y valores del paciente. En ese sentido, en relación con la comunicación, el Artículo 15 prohíbe al profesional de enfermería hacer pronósticos o evaluaciones sobre diagnósticos, procedimientos y tratamientos prescritos por otros profesionales, y su violación puede considerarse como una falta grave. Por último, el Artículo 18 resalta la necesidad de guardar el secreto profesional, que abarca la reserva para garantizar el derecho a la intimidad del sujeto de cuidado, cubriendo todo lo percibido, oído, deducido y registrado durante el ejercicio de la profesión.

A manera de síntesis, se reconoce la relevancia que tiene la Ley 911 de 2004 en la investigación, pues proporciona una base sólida en esta, debido a que favorece los aspectos de humanización en el profesional de enfermería al establecer normas éticas, responsabilidades profesionales y requisitos de formación; a su vez, el enfoque en la

deontología y la ética, asegura un ejercicio profesional que prioriza la atención integral y la calidad de los servicios de salud. Por otra parte, la ley promovida por la participación ciudadana es esencial en el proceso investigativo, debido a que, permite incluir nuevas perspectivas para la identificación de factores la calidad del cuidado. <sup>24</sup>

#### **Ley 266 de 1996**

Se trata de la ley que establece la guía en la atención de enfermería, para ofrecer una ayuda efectiva a las personas, familias y comunidades, la cual está respaldada por valores éticos, estándares técnicos y consideraciones sociales y humanas. En su artículo 2 refiere los principios de la práctica profesional, donde el cuidado de enfermería se orienta hacia la integralidad, abordando las dimensiones físicas, sociales, mentales y espirituales de la persona, familia y comunidad. Este enfoque considera la individualidad, teniendo en cuenta las características socioculturales e históricas, así como los valores, para brindar un cuidado humano y sin discriminación. La dialogicidad se destaca como esencial, fomentando una comunicación efectiva y respetuosa, donde las necesidades y expectativas se expresan libremente. La calidad guía el cuidado, fundamentándose en valores éticos y estándares técnicos y sociales, reflejándose en la satisfacción de usuarios y personal de enfermería. La continuidad organiza el trabajo para brindar cuidados sin interrupciones, adaptándose a las necesidades de salud y asegurando oportunidad en la prestación de servicios. <sup>11</sup> <sup>14</sup> <sup>116</sup> <sup>11</sup>

Por otra parte, el artículo 20 menciona la labor de enfermería y sus deberes al brindar cuidados, coordinando sus funciones con el equipo de salud evitando la discriminación y promoviendo la diversidad de acuerdos a su distinción de clase social o económica, etnia, edad, sexo, religión, área geográfica u otra condición. <sup>45</sup>

#### **Propuesta de Política Nacional de Humanización en Salud**

En lo que respecta a esta, en primer lugar, busca restablecer el sentido del actuar humano, redireccionando aspectos como la vocación, la dignificación laboral, la misión del talento humano de sus propósitos y potencialidades encaminados en ayudar al otro de una manera íntegra, a través de sus necesidades y capacidades, logrando construir desde diferentes perspectivas nuevas iniciativas para alcanzar una humanización cultural colaborativa. Por otra parte, la propuesta busca fomentar cambios en la manera que se percibe y se lleva a cabo cualquier interacción humana relacionada con la defensa del derecho

fundamental a la salud,<sup>3</sup> a través de la toma de decisiones individuales y colectivas permitiendo generar conciencia sobre la importancia de fortalecer los compromisos y responsabilidades hacia el propósito general de sistema de salud en Colombia, orientado al bienestar comunitario<sup>19</sup> y el desarrollo integral de las personas.

La propuesta de Política Nacional de Humanización en Salud, sirve como modelo para los profesionales de enfermería porque en ella se visualiza el reconocimiento integral del ser humano, teniendo en cuenta la diversidad de las necesidades en los diferentes entornos, y a su vez, contribuyendo en el goce positivo que abarca el derecho fundamental de la salud,<sup>1</sup> mejorando de tal forma la atención brindada a los usuarios en las estancias hospitalarias. Esto implica un abordaje más centrado en el individuo, no solo de sus necesidades médicas, sino también<sup>163</sup> sus aspectos emocionales, sociales y culturales.

#### <sup>27</sup> **Icontec**

El Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC) es el encargado de desarrollar y promover normas en diversos campos como calidad, seguridad, medio ambiente y tecnologías de la información; además, ofrece servicios de certificación y evaluación de la conformidad para productos, sistemas de gestión y personas, asegurando el cumplimiento de estándares y requisitos establecidos.<sup>18</sup> La acreditación impulsa la optimización de la prestación de los servicios de salud al facilitar la continuidad y la accesibilidad de la atención, proporcionando apoyo técnico y emocional a los usuarios, fomentando el compromiso de los líderes y fortaleciendo las relaciones humanas dentro del equipo de salud (ICONTEC, 2024).

Por otro lado, este maneja una filosofía de acreditación en salud que está enmarcada en los<sup>56</sup> ejes de: seguridad del paciente, gestión clínica, la humanización de atención, gestión de tecnología y enfoque de gestión del riesgo.<sup>96</sup> El tercero de estos, es el que exalta la importancia de la presente investigación, al contribuir en la mejora de la calidad de las instituciones, estimulando el incremento de las estadísticas en los indicadores de humanización como lo son: comunicación y diálogo con el usuario, condiciones de comodidad, privacidad, silencio, dignidad, apoyo emocional y espiritual al paciente, entre otros (ICONTEC, 2024).

## **Metodología**

### **Diseño Metodológico**

La investigación se llevó a cabo a través de un enfoque cuantitativo, no experimental, como se explica a continuación.

### **Cuantitativo**

Según Hernández Sampieri (2014), este emplea la recopilación de datos numéricos y análisis estadísticos para confirmar hipótesis y teorías, buscando identificar patrones de comportamiento validando suposiciones. En esta investigación se utilizaron herramientas de análisis matemáticos y estadísticos que permitieron recolectar los datos de la Caring Efficacy Scale, con el fin de facilitar los resultados.

### **No Experimental**

La investigación no experimental se lleva a cabo sin la manipulación deliberada de variables. En este tipo de investigación, no se cambian intencionalmente las variables

independientes. En lugar de eso, se observan los fenómenos en su contexto natural y luego se analizan (Hernández Sampieri et al, 2014). De acuerdo con lo anterior, se realizó mediante este enfoque debido a que no se manipularon las variables para conocer la realidad de la población a trabajar.

#### **Tipo de investigación**

El presente estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal. Mediante los estudios descriptivos, se pretende detallar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos u otros fenómenos que sean objeto de análisis (Hernández Sampieri, 2014). Por tanto, se describieron las principales características del objeto de estudio, en este caso, el nivel de cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería. Por otro lado, las investigaciones de corte transversal, según Hernández Sampieri (2014), con aquellas en las que se recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único, centrándose en describir variables y analizar su comportamiento en un momento dado. La información se llevó a cabo en un tiempo determinado mediante la aplicación de los instrumentos y valoración de las encuestas realizadas al personal de enfermería.

#### **Universo**

Enfermeros profesionales de las instituciones de salud de la ciudad de Valledupar.

#### **Población**

Profesionales de Enfermería del Hospital Rosario Pumarejo de López ESE de la ciudad de Valledupar.

#### **Muestra**

Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico a conveniencia, pues, de acuerdo con lo que menciona Hernández Sampieri (2014), es aquel que implica la selección de muestras de una población sólo porque están convenientemente disponibles para el investigador. Estas muestras son elegidas debido a su fácil accesibilidad sin considerar una representatividad de toda la población. Por lo que la muestra las componen los enfermeros (as) de la institución de salud seleccionada del área asistencial del Hospital Rosario Pumarejo de López ESE de

Valledupar, contando con un total de 58 profesionales que cumplieron los criterios de inclusión.

#### Criterios de inclusión

- Enfermeros profesionales que trabajan en diversos servicios, como cirugía, pediatría, cuidados intensivos, urgencia, entre otros.
- Enfermeros profesionales que participen voluntariamente en el estudio.

#### Criterios de exclusión

- Enfermeros profesionales que no trabajen en entornos clínicos, como aquellos que se dedican exclusivamente a la docencia o a la administración.
- Enfermeros profesionales que no participen voluntariamente en el estudio.
- Personal auxiliar de enfermería.

#### Variable

**Variable independiente.** La autoeficacia percibida por el profesional de enfermería, que viene dada por las dimensiones de la CES: 1) Confianza para brindar cuidados y 2) Dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes.

**Variable dependiente.** Cuidado Humanizado, como se demuestra en el Anexo 3.

#### Plan para la Recolección de la Información

##### Técnicas para la recolección de la información

**Fuentes Primarias.** Corresponde al profesional de enfermería que ejerce en los diferentes servicios de la Empresa Social del Estado.

**Fuentes Secundarias.** Toda aquella información extraída de todo el material bibliográfico disponible en la web, bases de datos especializadas, hemeroteca de la Universidad Popular del Cesar, revistas académicas, diccionarios y libros entre otros.

#### Instrumento: Caring Efficacy Scale (CES)

Inspirada en las teorías transpersonal de Jean Watson y de autoeficacia de Bandura, fue concebida por Carol Coates en la Universidad de Colorado con el propósito de evaluar

la percepción de autoeficacia en enfermería. Este instrumento, conocido como CES, se enfoca en valorar las habilidades, actitudes y condiciones que influyen en la capacidad de los enfermeros para brindar cuidados a los pacientes. Conformada por 30 ítems y utilizando una escala Likert de 6 puntos, la CES ha demostrado una sólida consistencia interna, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,899, lo que indica una confiabilidad significativa en la medición de la percepción de la capacidad de cuidado de los profesionales de enfermería, la escala ha sido validada en contexto latinoamericana y ha sido replicada en Colombia (Fuentes Gómez, 2024). La conformación del instrumento y su organización de ítems entre sus dimensiones se observa en el Anexo 3 “Operacionalización de variables” y Anexo 4 “Instrumento”.

#### Plan de Procesamiento de la Información

La información se procesó mediante una base de datos en Excel, en la cual se ingresaron todos los datos obtenidos durante el estudio y se clasificó cada variable que formó parte del instrumento.

#### Plan de análisis y difusión de resultados

Los resultados se analizaron con relación a las variables, comparándolos con la literatura citada en el marco de referencias; luego, se presentó en formato tabular con porcentajes y frecuencias detallados. La difusión de los resultados de la investigación se realizó en apoyo del proyecto frente a jurados seleccionados por el Comité de Investigación (CIPE) de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Popular César y otras partes interesadas.

### **Aspectos Éticos y Bioéticos**

Esta investigación está basada a nivel internacional en la Declaración de Helsinki, que establece principios éticos para garantizar la <sup>3</sup> protección de los derechos humanos y la dignidad de los participantes en estudios médicos y de investigación. Entre los principios fundamentales de esta declaración, se encuentra el consentimiento informado, la evaluación ética de los estudios, la minimización de riesgos y la protección de la privacidad y confidencialidad, estableciendo una normativa estructurada a la cual los autores de la presente investigación declaran haberse ceñido, siguiendo <sup>98</sup> las pautas para el diseño, la implementación y la presentación de informes de estudios clínicos y experimentales.

En adición a lo anterior, entre los principios propuestos, se encuentran el respeto por la dignidad y los derechos de los participantes, la necesidad de obtener un consentimiento informado, la revisión independiente de los protocolos éticos de investigación, y la minimización de los riesgos y beneficios potenciales para los participantes. Lo anterior

proporcionó un marco ético que permitió a los autores garantizar la protección de los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes en la investigación médica, conforme lo establece la legislación colombiana según la Ley de Habeas Data, 1266 de 2008.

Dado que la investigación en salud debe cumplir con estándares éticos y legales en Colombia, es fundamental abordar adecuadamente estos aspectos deontológicos en cada etapa del proceso, en primer lugar, según lo estipulado en la Resolución 8430 de 1993, en la que se parametrizan las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En este sentido, se establece que los investigadores de este proyecto respetaron la autonomía y dignidad de los sujetos de investigación, garantizando su derecho a tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su participación en el estudio, en la cual la selección de los sujetos se basó en criterios científicos claros, evitando cualquier discriminación injusta.

Conforme a esto, en lo dispuesto en el artículo 10 de la Resolución, se instituye que los grupos o investigadores deben de establecer el tipo o los tipos de riesgo a lo que estarán enfrentados los participantes; en lo que respecta al reglamento de dicha clasificación ésta observa en el artículo 11 de la misma, consta de 3 categorías las cuales son investigación sin riesgo, investigación con riesgo mínimo e investigación con riesgo mayor que el mínimo. Este proyecto se encuentra clasificado en investigación sin riesgo, debido a que son estudios donde se emplean técnicas y métodos retrospectivos de estudio documental asimismo en los que no se efectúa alguna alteración de la variables biológicas, fisiológicas, psicosociales o sociales de los sujetos participantes.

Ahora bien, en lo que respecta a la participación voluntaria e informada de los individuos que conformaron la muestra, se realizó la presentación, explicación y firma del consentimiento informado con estos, primando en todo momento que su participación fuese libre, autónoma, fundamentada con conocimientos previos y sin realización de coacción alguna por esta. En tanto que, se explicó que hacer parte del estudio no traería retribución alguna de carácter económico, político o social; e igualmente, la negativa a hacer parte no ocasionaría sanción o represalia alguna a nivel social, laboral ni académico.

Las personas voluntarias que aceptaron participar, además, se les explicó que la recolección de sus datos personales se realizó única y exclusivamente con fines académicos,

comprometiéndose los investigadores a no hacer uso alguno de estos datos fuera de lo establecido en esta investigación. Por último, los autores corroboran no tener conflicto de intereses entre ellos ni con la asesora principal de la investigación en lo que respecta a la selección del tema de interés, publicación del estudio ni en la socialización de este.

### **Análisis de los Resultados**

Como se mencionó anteriormente en el capítulo metodológico, los datos fueron recogidos por medio de un formulario de Google el cual fue aplicado a cada uno de los 58 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E, durante el semestre 2025-1, teniendo previa aprobación por parte del Comité de Bioética de la institución y cumpliendo con las indicaciones establecidas. Una vez se recolectaron todas las respuestas, estas fueron tabuladas por medio de la herramienta ofimática Excel, en donde se extrajeron los datos en tables y figuras para, de esta manera, facilitar su análisis y comprensión.

En tanto que, se hace necesario tener en cuenta que el análisis se basará en una primera instancia en los datos sociodemográficos recogidos, comprendiendo y asociando cómo estos factores en el profesional de enfermería se relacionan a la autoeficacia del profesional de enfermería y esta, a su vez, al cuidado humanizado. En segunda instancia, se presentan los datos recolectados por medio de la Caring Efficacy Scale (CES), comprendiendo sus dos dimensiones como lo son la confianza para brindar cuidados y las

dudas e inquietudes sobre la capacidad de brindar cuidados; la primera de estas mide una autoeficacia positiva cuando los ítems de la escala Likert puntúan entre el 4 al 6, siendo el 6 el valor nivel de autoeficacia percibida; mientras que, para la segunda dimensión la autoeficacia percibida es positiva cuando se puntúa entre el 3-1, siendo el 1 el valor nivel de autoeficacia percibida. Por último, el análisis continuará la secuencia lógica de los objetivos trazados, presentando los datos en tablas que analizan los resultados para cada uno de los tres primeros objetivos.

**Tabla 1.** Datos Sociodemográficos

ítem	Frecuencia						Total
<b>Grupo</b>	<b>20-25</b>	<b>26-30</b>	<b>31-35</b>	<b>36-40</b>	<b>41-45</b>	<b>&gt;45</b>	
<b>Etario</b>	3%	19%	29%	21%	12%	16%	100%
<b>Área de Vivienda</b>	<b>Rural</b>		<b>Urbana</b>				
	2%		98%				100%
<b>Estado Civil</b>	<b>Soltero</b>	<b>Unión Libre</b>	<b>Casado</b>	<b>Separado</b>	<b>Viudo</b>		
	14%	62%	22%	2%	0%		100%

Fuente. Propia.

Con relación a lo expuesto en la **Tabla 1** sobre los datos sociodemográficos recolectados, es pertinente reconocer que más de la mitad del cuerpo de enfermería de la institución (un 51%) esta conformado por personas jóvenes de entre 20 a 35 años; aunque, también es posible observar que un 28% de esta población tiene más de 40 años, demostrando una faceta de la profesión experimentada y con muchos años de experiencia. Estos resultados se pueden contrastar con investigaciones a la vanguardia como la de Urure Velazco et al., (2025), que expone una tendencia a la atención humanizada en las nuevas generaciones de enfermeros, con edades estimadas entre los 20 y 30 años, asociado a que estas están mejor preparadas en habilidades socioemocionales, comunicación, empatía y valores humanísticos; por lo que, de esta manera, se puede considerar que exista una relación con el cuidado humanizado asociado a los nuevos currículos que orientan a la atención biopsicosocial desde una perspectiva humanística.

Por otro lado, el reconocer que casi en su totalidad, con un 98%, los enfermeros viven en la zona urbana de la ciudad, representa una mayor facilidad en el acceso al trabajo, por lo

que, en investigaciones como la de Khalid, & Abdallah (2025), quienes demuestran que la proximidad y facilidad de acceso al lugar de trabajo contribuye significativamente al confort y bienestar de las enfermeras y, por ende, en la atención cuando el trabajador vive cerca de su zona de trabajo. Esto se relaciona a que, para que el profesional pueda brindar un cuidado humanizado es necesario que se analicen factores propios no solo de su entorno laboral, sino de su vida, como lo es en este caso, el acceso al sitio de trabajo.

En concordancia con lo anterior, se obtiene que con relación al estado civil un 14% se encuentran solteros, un 62% en unión libre, un 22% están casados y un 2% se encuentran separado. El estado civil pese a que se ha demostrado que no repercute directamente en la calidad del cuidado (Escobar-Castellanos & Cid-Henriquez, 2018), reconocen que hay algunos factores asociados con la experiencia vitales y las responsabilidades personales que permiten al profesional brindar un mejor cuidado cuando estos desarrollan a diario en el seno de su hogar acciones basadas en empatía y comprensión.

**Tabla 2.** Ítems pertenecientes a la dimensión 1: Confianza para brindar cuidados.

Dimensión 1: Confianza para brindar cuidados	1	2	3	4	5	6
2. Si no me siento bien relacionado con mi paciente, trato de analizar qué puedo hacer para acercarme a él/ella.	1,72%	8,62%	10,34%	32,76%	34,48%	12,07%
3. Me siento cómodo tocando a mis pacientes durante el cuidado.	0,00%	6,90%	20,69%	24,14%	34,48%	13,79%
4. Transmito una sensación de fuerza a mis pacientes.	1,72%	1,72%	22,41%	27,59%	31,03%	15,52%
5. Los pacientes pueden decirme cualquier cosa y no me sorprenderé.	0,00%	13,79%	24,14%	20,69%	17,24%	24,14%
6. Tengo la capacidad de mostrar una sensación de normalidad en condiciones estresantes.	3,45%	1,72%	29,31%	15,52%	25,86%	24,14%
7. Es fácil para mí considerar muchos aspectos de la atención al paciente y, al mismo tiempo, escucharlo.	1,72%	8,62%	18,97%	22,41%	31,03%	17,24%
9. Puedo entrar en una habitación con una presencia de serenidad y energía que hace que los pacientes se sientan mejor.	1,72%	10,34%	15,52%	27,59%	25,86%	18,97%
10. Puedo conectarme con un paciente en particular y olvidarme de mis preocupaciones personales.	0,00%	10,34%	6,90%	20,69%	48,28%	13,79%

11. Por lo general, puedo relacionarme con cualquier paciente.	3,45%	10,34%	13,79%	13,79%	39,66%	18,97%
14. Utilizo lo que aprendo en las conversaciones con los pacientes para proporcionarles una atención más individualizada.	0,00%	3,45%	17,24%	29,31%	31,03%	18,97%
18. Suelo establecer una relación estrecha con mis pacientes.	1,72%	8,62%	13,79%	17,24%	44,83%	13,79%
19. Por lo general, suelo caerle bien a mis pacientes.	1,72%	5,17%	17,24%	20,69%	34,48%	20,69%
22. Si creo que un paciente está inquieto o puede necesitar ayuda, me acerco a esa persona.	0,00%	5,17%	8,62%	32,76%	44,83%	8,62%
25. He ayudado a muchos pacientes gracias a mi capacidad para desarrollar relaciones estrechas y significativas.	0,00%	8,62%	17,24%	13,79%	36,21%	24,14%
28. Cuando un paciente tiene dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.	3,45%	5,17%	15,52%	18,97%	39,66%	17,24%

Fuente: Propia.

Con relación a la cercanía del profesional con los pacientes como sujetos de cuidado, es posible observar que casi un 80% presentan una perspectiva de autoeficacia, debido a que un 12% está fuertemente de acuerdo con la afirmación, un 34% moderadamente de acuerdo y un 33% ligeramente de acuerdo; por otro lado, una minoría del 19% no está de acuerdo con la afirmación, demostrando una falta en las estrategias de acercamiento para con el paciente. Esto demuestra un fuerte nivel de autoeficacia que se correlaciona con un sentido de humanización en el cuidado como lo evidencia Wang et al. (2025), en una investigación sobre la influencia de la autoeficacia en la motivación y desempeño en enfermería, puesto que el profesional adapta estrategias direccionadas a alcanzar una relación de cuidado con sus pacientes, en donde pueda comprender sus necesidades de una forma auténtica.

A partir del tercer ítem, es posible comprender que un 72% de los profesionales se sienten cómodos con el contacto físico con sus pacientes, conformado por un 13% está fuertemente de acuerdo con la afirmación, un 34% moderadamente de acuerdo y un 24% ligeramente de acuerdo; mientras que un 28% no lo está, compuesto por un 7% que está moderadamente en desacuerdo y un 21% que está ligeramente en desacuerdo. Pese a que la gran mayoría demuestra un nivel de autoeficacia con relación al ítem, llama la atención que el contacto físico le cueste a un porcentaje de casi el 30% de los profesionales, siendo la

enfermería una profesión de cuidado directo, más aún cuando es un aspecto que se ha visto en otras investigaciones que aplicaron la CES, como la de Fuentes Gómez (2024), en donde estudiantes demostraron tan solo un 18% de baja autoeficacia con relación al mismo ítem, por lo que se hace pertinente ahondar en las razones por las cuales el contacto físico le cuesta al profesional.

Como se observa en el cuarto ítem, la mayor parte de los profesionales brindan una sensación de fuerza basada en bienestar a sus pacientes, teniendo que un 15% está fuertemente de acuerdo con la afirmación, un 31% moderadamente de acuerdo y un 27% ligeramente de acuerdo, para un total aproximado del 74%, en contraste a un bajo 26% en desacuerdo. Esto conlleva a considerar una atención humana brindada por la gran parte de profesionales que laboran en la institución a sus pacientes, trayendo consigo confort y esperanza ante las situaciones de zozobra que estos están viviendo, esto además se considera según Wang et al. (2025), un aspecto clave para la atención humanizada en salud.

Con relación al quinto ítem, se observa que un 24% está fuertemente de acuerdo con la afirmación, un 17% moderadamente de acuerdo y un 20% ligeramente de acuerdo, mientras que un 13% moderadamente desacuerdo y un 24% ligeramente desacuerdo. En ese sentido, solo un 62% de los enfermeros tienen autoeficacia con relación a la comunicación con sus pacientes. En ese sentido, es pertinente reforzar los esfuerzos en la comunicación asertiva y terapéutica, puesto que la capacidad de escuchar y abordar los problemas de los pacientes en su estancia son aspectos primordiales para brindar una atención humanizada, como lo demuestra Babai et al. (2021), en su estudio sobre las formas en que la comunicación empática mejora la relación entre el profesional de enfermería y sus pacientes.

El sexto ítem presenta datos relacionados a la capacidad de reaccionar ante las diferentes situaciones por parte de los profesionales de enfermería cuando estas son catalogadas como estresantes teniendo que tan solo un umbral del 65% se considera autoeficaz en este ítem, conformado por un 24% está fuertemente de acuerdo con la afirmación, un 26% moderadamente de acuerdo y un 15% ligeramente de acuerdo, mientras que un 3% está fuertemente desacuerdo, un 2% moderadamente desacuerdo y un 29% ligeramente desacuerdo. Resulta alarmante, ya que esto refleja la capacidad de respuesta en la atención humana el como los enfermeros se perciben ante situaciones que ponen a prueba

sus aptitudes y conocimientos, más aún cuando investigaciones aplicadas a estudiantes como la de Fuentes Gómez (2024), demuestra también que solo un 70% se percibe como autoeficaz, cifras similares que direccionan a la necesidad de reforzar la acción en la capacitación continua al personal para brindarle herramientas necesarias y optimas que permitan confrontar las situaciones de diferente índole de forma directa y segura.

Por otro lado, el séptimo ítem corresponde a la escucha activa por parte del profesional, en donde se observa que un 70% es autoeficaz (17% fuertemente de acuerdo, 31% moderadamente de acuerdo y 22% ligeramente). Babaii et al. (2021), analiza que la escucha activa es parte fundamental del proceso de cuidado humanizado de enfermería, por lo que este aspecto pese a que se encuentra sobre la mayoría porcentual, llama la atención el 30% que no se identifica con la afirmación, reafirmando la necesidad de entrenar al personal en comunicación asertiva y terapéutica.

El ítem número nueve se refiere a la capacidad de transmitir sentimientos de paz y confort a los pacientes por parte del profesional, siendo un ítem en el que los enfermeros demostraron en un 72% un buen nivel de autoeficacia. Benjamin et al. (2025) explica en su estudio sobre el síndrome del impostor en profesionales de la salud y la relación que estos tienen con la resiliencia en el actuar de enfermería, que los sentimientos de serenidad son fundamentales para la atención humanizada, por lo que el buen nivel de autoeficacia en los profesionales de la institución es un aspecto positivo por resaltar que se debe mantener y tratar de alcanzar en el 28% restantes que consideran no contar con esta capacidad.

El décimo ítem responde a la capacidad que tiene un profesional de conectar con un paciente y dejar de lado toda aquella preocupación externa al proceso de atención. En ese sentido se demuestra que este es el segundo ítem con mayor porcentaje de profesionales que se perciben como autoeficaces, con casi un 83% conformado por un 14% que está fuertemente en de acuerdo, un 48% que está moderadamente en de acuerdo y un 21% que está ligeramente de acuerdo, mientras que tan solo un 18% no se identifican con la afirmación. Este resultado es incluso mayor que el encontrado por Fuentes Gómez (2024), el cual para este ítem su población obtuvo un 80%. En este ítem se refleja no solo la atención de enfermería, sino la voluntad y entrega por parte del personal para la realización de acciones

que favorezcan la evolución y mejoría de los pacientes, que es lo que se busca con un cuidado humanizado.

El ítem número once, guarda relación a la capacidad que tiene un profesional de conectar con cualquiera de sus pacientes, encontrando que un 72% de los profesionales se encuentran autoeficaces para este ítem, conformado por un 19% que está fuertemente en de acuerdo, un 40% que está moderadamente en de acuerdo y un 14% que está ligeramente de acuerdo; en contraste, un 28% persiste en el sentimiento de baja autoeficacia para con este ítem. En ese sentido, Molina Mula & Gallo Estrada (2020), demuestra que una buena relación enfermera-paciente mejora la calidad de la atención y la satisfacción tanto del paciente como del profesional, permitiendo así el acercamiento y mejora de la atención humanizada.

En el ítem número catorce se observa la aplicación del conocimiento basado en la experiencia de la atención para fomentar un mejor cuidado a los pacientes, de manera individualizada. En este, se observa que un alto porcentaje de profesionales se consideran autoeficaces, con un 79% conformado por un 18% que está fuertemente de acuerdo con la afirmación, un 31% que está moderadamente de acuerdo y un 29% que está ligeramente de acuerdo. En ese sentido, se reconoce que la experiencia en el cuidado y desarrollo de aptitudes a lo largo de los años conlleva a un mayor nivel de autoeficacia en los enfermeros (Yurquina et al., 2024).

El ítem número dieciocho, sobre la relación estrecha que desarrolla el profesional con sus pacientes, obteniendo un alto porcentaje de enfermeros que se perciben como autoeficaces con un 75% aproximado, correspondiente a un 14% que está fuertemente de acuerdo, un 45% que está moderadamente de acuerdo y un 17% que está ligeramente de acuerdo, contrastado a un 25% significativo que no se perciben autoeficaces. En ese sentido, pese a que la mayoría de los profesionales demuestran un acercamiento emocional con los pacientes, aspecto fundamental dentro del proceso de cuidados humanizados, se ve necesario reforzar las acciones orientadas para establecer un mayor nivel cuidado humano, en donde el enfermero cree una relación estrecha con cada uno de sus pacientes (Gimenez Espert et al. 2024).

El ítem número diecinueve responde al agrado que perciben los profesionales con relación a sus pacientes, es decir, cómo estos perciben su acercamiento a sus pacientes con

relación a “caerles bien”, con nuevamente un 75% de enfermeros con un buen nivel de autoeficacia, conformado por un 21% que está fuertemente de acuerdo, un 35% que está moderadamente de acuerdo y un 21% que está ligeramente de acuerdo. Esto, según autores como Wang et al. (2025), conlleva a que cuando el paciente siente una cercanía con el enfermero, la calidad del cuidado aumente significativamente, repercutiendo directa y proporcionalmente en la mejoría de su proceso de salud.

Por otro lado, el ítem número veintidós representa la capacidad de acercamiento por empatía que tiene el profesional de enfermería cuando este se percata de sentimientos de inquietud en sus pacientes, obteniendo el ítem con mayor puntuación de autoeficacia en toda la medición, con un consolidado de más de 86%, conformado por un 9% fuertemente de acuerdo con la afirmación, un 45% moderadamente de acuerdo y un 33% ligeramente de acuerdo. En ese sentido, es posible conjeturar que la empatía está presente por parte <sup>154</sup> de los enfermeros que laboran en la institución, pues dan respuesta a los sentimientos de sus pacientes, comprendiendo y aplicando aspectos que resalta Watson en el proceso Caritas, en donde se ve al paciente como un sujeto de cuidado no solo desde sus patologías, sino de sus emociones y pensamientos (Sanchez-Tamayo et al., 2024). Esto conlleva a que tal vez no se trate de una falta de empatía por parte de los enfermeros, sino <sup>3</sup> de una deficiencia en las herramientas de afrontamiento y resolución con las que cuentan para dar respuesta a las necesidades y problemas que afrontan sus pacientes.

El número veinticinco corresponde al ítem “He ayudado a muchos pacientes gracias a mi capacidad para desarrollar relaciones estrechas y significativas”, contribuye al reconocimiento del nivel de comunicación asertiva que <sup>29</sup> tiene el profesional, observando que un 74% consideran ser autoeficaces, con un 24% fuertemente de acuerdo, un 36% moderadamente de acuerdo y un 14% ligeramente de acuerdo. Por consiguiente, se observa como lo afirman Gimenez Espert et al. (2024), que la capacidad de relacionarse por parte del profesional establece una conexión con el paciente que permite sensibilizar el proceso de atención, haciéndolo más humano y adecuado a los requerimientos de estos, estableciendo una confianza enfermera-paciente.

Por último en la dimensión de la confianza para brindar cuidados, el ítem número veintiocho corresponde a la capacidad del profesional de adaptarse al nivel comunicativo de

sus pacientes, para, de esta manera poder transmitir la información de manera efectiva, obteniendo que el 76% de los enfermeros intentan este tipo de estrategias para comunicar sus argumentos de manera asertiva a los pacientes, correspondido a un 17% que está fuertemente de acuerdo, un 40% que está moderadamente de acuerdo y un 19% que se encuentra ligeramente de acuerdo. Estos resultados se pueden comparar a los obtenidos con Fuentes Gómez (2024) en estudiantes de enfermería de la región, en donde estos obtuvieron porcentajes levemente superiores -un 86%, comprendido que es una demostración de autoeficacia el buscar herramientas que faciliten la comunicación enfermera-paciente. No obstante, en el contexto de la presente investigación, se observa que los enfermeros y enfermeras intentan y buscan formas de comunicarse con los pacientes, sintiéndose pese a ello con dificultades, lo que demuestra fuertemente la hipótesis de que es necesario establecer una guía y capacitación continua en estrategias de comunicación efectiva que permitan mejorar los procesos de atención humanizada que consolidan los profesionales de enfermería.

**Tabla 3.** Ítems relacionados a la dimensión 2: Dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes.

<b>Dimensión 2: Dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1. No me siento seguro de mi capacidad de expresar un sentido de cuidado a mis pacientes.	32,76%	32,76%	12,07%	8,62%	13,79%	0,00%
8. Me cuesta dejar de lado mis creencias y prejuicios personales para escuchar y aceptar al paciente como persona.	24,14%	27,59%	20,69%	15,52%	12,07%	0,00%
12. Me falta confianza en mi capacidad para hablar con pacientes de culturas o creencias diferentes a mí.	10,34%	39,66%	18,97%	20,69%	8,62%	1,72%
13. Tengo la sensación de que, si hablo con los pacientes a nivel individual y personal, las cosas podrían salirse de control.	13,79%	29,31%	24,14%	17,24%	8,62%	6,90%
15. No me siento lo suficientemente fuerte para escuchar los temores y preocupaciones de mis pacientes.	17,24%	18,97%	24,14%	24,14%	10,34%	5,17%
16. Incluso cuando me siento seguro acerca de la mayoría de las cosas, sigo	17,24%	22,41%	25,86%	10,34%	20,69%	3,45%

pareciendo incapaz de relacionarme con los pacientes.							
17. Pareciese que tengo problemas para relacionarme con los pacientes.	22,41%	20,69%	27,59%	12,07%	13,79%	3,45%	
20. A menudo es difícil transmitir mi punto de vista a los pacientes cuando lo necesito.	5,17%	6,90%	17,24%	17,24%	29,31%	24,14%	
21. Cuando intento resolver un conflicto con un paciente, suelo empeorarlo.	17,24%	32,76%	15,52%	17,24%	13,79%	3,45%	
23. Si me resulta difícil establecer una relación con un paciente, dejo de intentar trabajar con esa persona.	10,34%	31,03%	15,52%	12,07%	27,59%	3,45%	
24. A menudo me resulta difícil relacionarme con pacientes de una cultura diferente a la mía.	12,07%	31,03%	13,79%	20,69%	13,79%	8,62%	
26. A menudo tengo dificultad para expresar empatía hacia los pacientes.	17,24%	24,14%	13,79%	25,86%	15,52%	3,45%	
27. A menudo me siento abrumado por la naturaleza de los problemas que enfrentan los pacientes.	20,69%	25,86%	8,62%	15,52%	20,69%	8,62%	
29. Incluso cuando me esfuerzo, no puedo establecer contacto con pacientes difíciles.	15,52%	29,31%	17,24%	15,52%	13,79%	8,62%	
30. No utilizo formas creativas o inusuales para expresar mi atención a mis pacientes.	13,79%	27,59%	18,97%	22,41%	12,07%	5,17%	

Fuente: Propia.

Analizando el primer ítem, sobre la seguridad que tienen los profesionales sobre su capacidad para brindar cuidados, se obtiene que, alrededor de un 78% demuestran un nivel de autoeficacia (conformado por un 32,76% que está fuertemente en desacuerdo, otro 32,76% que está moderadamente en desacuerdo y un 12% que está ligeramente en desacuerdo con la afirmación), frente a un 22% que no se siente seguro de su capacidad. En ese sentido, se contrasta con resultados obtenidos en la investigación de Aviles Gonzalez et al. (2019), observando que los profesionales dentro de su autopercepción se sienten seguros de las acciones de cuidado que brindan a sus pacientes, conllevando a que los esfuerzos que realizan permiten obtener un cuidado humano. No obstante, es necesario reforzar las acciones en capacitación continua al personal para incrementar su seguridad, según los hallazgos evidenciados.

El ítem número ocho hace referencia al respeto, aceptación e <sup>65</sup> inclusión de las creencias del paciente en su proceso de cuidado como aspecto esencial de la humanización en la atención. En ese sentido, se obtiene que un 72% demuestran autoeficacia en este aspecto (un 24% que está fuertemente en desacuerdo, un 28% que está moderadamente en desacuerdo y un 21% que está ligeramente en desacuerdo, recordando que en los ítems que hacen parte de la dimensión de dudas e inquietudes, las puntuaciones bajas son las que demuestran un alto nivel de autoeficacia). Ahora bien, estudios como los de Sanchez-Tamayo et al. (2024), dentro del proceso Caritas de <sup>13</sup> la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, demuestran <sup>155</sup> que la atención en salud direccionada a un sentido cada vez más humano necesita integrar los sistemas de creencias y valores de los pacientes para comprender sus contextos y, por ende, sus necesidades; en tanto que el demostrar un satisfactorio nivel de autoeficacia en este ítem, las enfermeras de la institución demuestran una atención humana basada en la interculturalidad y aceptación de los credos de sus pacientes.

Con relación a la confianza para hablar con los pacientes de culturas diferentes que se muestra en el doceavo ítem, los profesionales demuestran una diferencia significativa en el nivel de autoeficacia en contraste con el resto de los ítems, alcanzando solo un 69% conformado por un 10% que está fuertemente en desacuerdo, un 40% que está moderadamente en desacuerdo y un 19% que está ligeramente en desacuerdo, en contraparte a un consolidado de 31% que está de acuerdo con la afirmación sobre la falta de capacidades para brindar cuidados a pacientes de culturas diferentes. En este ítem se hace especial énfasis debido a que la región cuenta con una cultura pluriétnica por población indígena, en la que la atención debe comprender las necesidades de cada una de estas comunidades y sus creencias, más aún en el <sup>16</sup> Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E al ser una institución pública de referencia regional; por lo que, según Sánchez-Tamayo et al. (2024), se deben ahondar los esfuerzos en la formación de una percepción profunda de aceptación y respeto para brindar un cuidado en el que se acepten y abarquen las creencias de los pacientes.

El ítem número 13 señala los porcentajes de enfermeros autoeficaces con respecto a la sensación de control en la comunicación que tienen los profesionales con sus pacientes, en tanto que, consecutivamente se ve una disminución en la cantidad de profesionales que se perciben capaces de mantener un rumbo idóneo en el proceso de cuidados, con tan solo un

67% percibiéndose como autoeficaces, conformado por un 14% que está <sup>20</sup> fuertemente en desacuerdo, un 29% moderadamente en desacuerdo y un 24% ligeramente en desacuerdo. Con relación a esto Méndez Toledo (2025) sobre su investigación acerca de <sup>50</sup> beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización, entre diversos autores sugiere la necesidad de reforzar las estrategias institucionales relacionadas a un fuerte sentido de liderazgo, capacitación continua y apoyo continuo al profesional para mejorar la capacidad de cuidado humanizado del profesional basado en la comunicación efectiva y la promoción de la empatía.

Con respecto a las dudas sobre <sup>73</sup> la capacidad que tienen los profesionales de escuchar y atender los temores de los pacientes, como se observa en el ítem número quince, los profesionales demuestran que, en su mayoría tienen un bajo nivel de autoeficacia para con este ítem, teniendo que solo un 60% distribuido en un 17% <sup>20</sup> fuertemente en desacuerdo, 19% moderadamente en desacuerdo y un 24% ligeramente en desacuerdo rechazan la afirmación, dando paso a un aspecto que es clave abarcar para mejorar la capacidad de cuidados humanizados por parte de este grupo de profesionales, puesto a que parte del proceso de cuidados en la atención se ve direccionado a brindar calma, seguridad y atender las afecciones no solo física, sino también psicológicas y emocionales de los pacientes; por lo que, el profesional debe contar con la capacidad de escuchar, atender y direccionar los temores de los usuarios para poder llevar a cabo una atención óptima dentro de su proceso de salud, siendo necesario reforzar los esfuerzos institucionales para mejorar este aspecto (Gimenez Espert et al. 2024).

El ítem número dieciséis estudia la seguridad que tiene el profesional de enfermería con relación a su actuar y capacidad de establecer una relación de cuidado con sus pacientes, obteniendo que un 65% global alcanza estándares de autoeficacia para este ítem, compuesto por un 17% que está fuertemente en desacuerdo con la afirmación, un 22% que está moderadamente en desacuerdo, un 26% que está ligeramente en desacuerdo; mientras que se observa un alarmante 35% con una percepción baja de autoeficacia compuesta por un 3% que está fuertemente de acuerdo, un 21% que está moderadamente de acuerdo y un 10% que está ligeramente de acuerdo. Esto conlleva a reconocer nuevamente falencias en el proceso de atención humanizada que deben ser abarcadas por medio del desarrollo de habilidades

blandas como la empatía (Babaii et al., 2021), comunicación efectiva y acercamiento con los pacientes para la comprensión de sus necesidades, puesto que mientras estos no sean capaces de interiorizar las relaciones con sus pacientes pese a contar con los conocimientos, podrá ocurrir un fallo terapéutico en el proceso de atención psicosocial.

El ítem correspondiente al diecisiete corresponde a uno más que hace parte de la <sup>4</sup> dimensión de dudas e inquietudes sobre la capacidad para brindar cuidados, en donde se observa una recuperación en la autoeficacia en la mayoría de los profesionales en contraste a los ítems anteriores, obteniendo un 70% comprendido por un 22% que está fuertemente en desacuerdo con la afirmación, un 21% que está moderadamente en desacuerdo y un 28% que está ligeramente en desacuerdo. En ese sentido, se observa que la problemática no se encuentra en la capacidad de relacionarse con los pacientes, sino en la comprensión de sus necesidades por medio de la empatía y el acercamiento a sus requerimientos; es decir, una falencia en la comprensión de las necesidades que hace el enfermero para con sus pacientes, aspecto que se ve destacado en investigaciones como la de Lee et al. (2023), sobre la <sup>145</sup> relación positiva entre la autoeficacia, la empatía/conciencia emocional y la competencia clínica.

El ítem que número veinte, corresponde a la dificultad que tiene el profesional de transmitir su punto de vista a los pacientes durante la comunicación, viendo que tan solo un aproximado del 30% de los profesionales considera ser autoeficaces en su capacidad de dar a entender su posición a sus pacientes, conformado por un 5% que está fuertemente en desacuerdo, un 7% que está moderadamente en desacuerdo y un 17% que está ligeramente en desacuerdo. Mientras que, la gran mayoría con un casi 70% considera tener dificultades en este aspecto, con un 24% fuertemente de acuerdo con la afirmación, un 30% moderadamente en de acuerdo y un 17% ligeramente en de acuerdo. Este se trata del ítem con menor nivel de autoeficacia percibido por los enfermeros de la institución en esta medición, corroborando que la problemática principal <sup>79</sup> en el reto de la atención humanizada por parte del personal de enfermería se trata de la comunicación efectiva (Babaii et al., 2021), aspecto que se trata de vital importancia para poder llevar a cabo una serie de cuidados de calidad que permitan un estado de confort y mejoría a los pacientes, por lo que se hace prioritario el establecimiento de acciones que permitan comprender las ideologías de los pacientes para, con base en ello, establecer estrategias de comunicación que le permitan al

profesional poder demostrar sus puntos desde una base teórica y conceptual guiada a la atención basada en evidencia a los pacientes.

El ítem número veintiuno representa los datos del ítem con mismo número del instrumento, el cual valora la percepción que tiene el profesional sobre su capacidad resolutoria en el proceso de salud de los pacientes, ayudándolo <sup>138</sup> en la resolución de conflictos que se presentan. En ese orden de ideas, solo un 65% de los enfermeros se sienten con un óptimo nivel de autoeficacia, conformado por un 17% que está fuertemente en desacuerdo con la afirmación, un 33% que está moderadamente en desacuerdo y un 15% que está ligeramente en desacuerdo. En tanto que, al hablar de la resolución de conflictos y el papel mediador del profesional de enfermería, hablamos de una tarea esencial en el cuidado humanizado en donde, nuevamente, este profesional debe ser capaz no solo de comprender la situación del paciente, sino de buscar alternativas de resolución a los problemas de forma adecuada y precisa, como lo argumenta Yao <sup>36</sup> et al. (2022) en su estudio acerca de cómo la autoeficacia se trata de un componente principal en la competencia del profesional, por lo que se recalca la necesidad de abordar estas falencias a futuro para mejorar los procesos de atención a nivel institucional.

El ítem que se presenta como veintres, corresponde a la persistencia del profesional y el intento de formar una relación de cuidado basado en la comunicación efectiva y asertiva pese a las barreras que se le presenten en la atención, obteniendo que solo un poco más <sup>8</sup> de los enfermeros se encuentran con un nivel <sup>20</sup> adecuado de autoeficacia, concebido en un 57% que corresponde a un 10% que se encuentra fuertemente en desacuerdo, un 31% moderadamente en desacuerdo y un 15% ligeramente en desacuerdo; observando de forma alarmante además que, un 28% consideran moderadamente que dejarían de intentar un acercamiento con ese paciente. Un estudio desarrollado por Mehralian et al. (2023), sobre la competencia comunicativa en contextos terapéuticos en donde esta sea compleja, demuestra que es de vital importancia reforzar la confianza del profesional para abordar todas aquellas situaciones catalogadas como adversas, otorgándole a la autoeficacia un papel motivador para la superación de estos obstáculos.

En el ítem veinticuatro se observa, en una nueva ocasión, un ítem relacionado a la percepción que tiene el profesional en el acercamiento a sus pacientes cuando estos hacen

parte de una cultura diferente a la propia, obteniendo de igual manera que el ítem anterior, un bajo nivel de autoeficacia representado en tan solo un 57% de la muestra, distribuido en un 12% que se encuentra fuertemente en desacuerdo, un 31% moderadamente en desacuerdo y un 14% ligeramente en desacuerdo; analizando además altos porcentajes de acuerdo con la afirmación como lo son un 9% fuertemente de acuerdo, un 14% moderadamente de acuerdo y un 21% ligeramente de acuerdo. Con ello, se corrobora que el desconocimiento y deficiencia en herramientas que permitan comprender las creencias del paciente (Sanchez-Tamayo et al., 2024) cuando estas son ajenas a las del profesional, se ve dificultado el cuidado humanizado debido a una falta de autoeficacia en la gestión de la atención.

Con respecto al ítem veintiséis, se analiza otro ítem que tiene que ver con la empatía que tiene el profesional y la dificultad que tiene este para expresarla, siendo el segundo ítem con menor porcentaje en el estudio, con un 55%, conformado por un 17% fuertemente en desacuerdo, un 24% moderadamente en desacuerdo y un 14% ligeramente en desacuerdo. Es pertinente aclarar que, este ítem no mide la percepción de empatía que tiene el enfermero, sino la dificultad que encuentra este al momento de expresarla para con los pacientes; en tanto que, se refuerza una vez más que la principal problemática encontrada a partir de los resultados de la investigación es que esta población encuentra barreras en la forma en cómo se relaciona con los pacientes, dificultando así la atención humanizada.

El ítem veintisiete trata la afirmación "A menudo me siento abrumado por la naturaleza de los problemas que enfrentan los pacientes", correspondiente a una afirmación que estudia la capacidad de afrontamiento del profesional, encontrando nuevamente una disminución en la percepción de autoeficacia, siendo esta, al igual que el ítem 26, la segunda con menor puntuación en el estudio con un 55% de autoeficacia, es decir, apenas la mitad de los profesionales consideran contar con una capacidad de respuesta ante los problemas que afrontan los pacientes; incluso, un 9% esta fuertemente de acuerdo en que se deja abrumar por las situaciones, seguido de un 21% moderadamente de acuerdo y un 15% ligeramente de acuerdo. Esto conlleva a declarar que, el afrontamiento ineficaz afecta la autoeficacia de los profesionales y la forma en la que estos llevan a cabo acciones de cuidado que permitan la mejora de las situaciones de sus pacientes, siendo incapaces de dejar de lado sus preocupaciones, tal como lo demuestran estudios recientes (Khodaveisi et al., 2023),

afirmando que una sólida autoeficacia comunicativa es decisiva para mantener el esfuerzo comunicativo y superar resistencias.

En el número veintinueve se observa la representación del ítem asociado a la dificultad que tiene el profesional de establecer un contacto pese al esfuerzo por su parte, comprendiendo que un 15% está fuertemente en desacuerdo, un 29% está moderadamente en desacuerdo y un 17% está ligeramente en desacuerdo, a lo que lleva que solo el 62% de los enfermeros se consideran autoeficaces, consolidando una vez más el postulado de que la dificultad se encuentra en el establecimiento de la relación de cuidado enfermera-paciente. En ese sentido, autores que aplicaron la CES en estudiantes como Manzur et al. (2024), comprenden que el autoestima, la resiliencia y el brindar estrategias de afrontamiento al profesional le permite establecer mejores relaciones con sus pacientes; en tanto que, para mejorar la humanización en el cuidado, se comprende que no es una falta de voluntad por parte de los enfermeros que laboran en la institución, sino en una deficiencia en las herramientas que conocen y ponen en uso para el establecimiento de una comunicación terapéutica, asertiva y efectiva.

Finalmente, el ítem número treinta que corresponde al ítem de mismo serial, se encuentra un nivel global de autoeficacia del 60% en lo que respecta a la creatividad que ejerce el profesional de enfermería para llevar a cabo la consecución de sus puntos de vista al paciente, observando que solo un 14% está fuertemente desacuerdo, un 28% moderadamente de acuerdo y un 19% ligeramente de acuerdo. En ese orden de ideas Koppel & Sullivan (2022) en su estudio sobre la resolución creativa de problemas en el área de enfermería destaca la importancia de la creatividad e innovación en la comunicación y resolución de conflictos en la enfermería, señalando que los profesionales que emplean estrategias creativas para expresar sus ideas y adaptar su comunicación logran una mayor conexión con los pacientes y un cuidado más efectivo.

### Conclusiones

En primera instancia, fue posible por medio de la aplicación de esta investigación conocer las variables sociodemográficas básicas de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E, para el año 2025, obteniendo que la mayor parte de esta población tiene una edad entre los 21 a los 35 años, factor que se asocia a una generación de profesionales que buscan centrar su cuidado en la humanización de la atención. En adición a lo anterior, se obtuvo que la casi totalidad de esta población vive en zona urbana del municipio, aspecto que consolida una facilidad al acceso de su trabajo al interior de la institución. por otro lado, se analizó el estado civil como factor asociado a sus capacidades de comprensión, empatía y adaptación de problemas, reconociendo que más del 80% de los profesionales viven con parejas, ya sea en unión libre o casados.

En segunda medida, con relación al segundo y tercer objetivo específico sobre las dimensiones de la CES (confianza sobre la capacidad para brindar cuidados y las dudas e inquietudes que tiene el profesional sobre su capacidad para brindar cuidados), se reconoce una ligera mayor puntuación en los ítems de la primera dimensión, concibiendo de esta manera el postulado sobre que los profesionales sí cuentan con un nivel de autoeficacia óptimo para llevar a cabo acciones de cuidado humanizado; no obstante, con respecto a la segunda dimensión, las dudas que estos tienen sobre el proceso de cuidados representan un reto para la calidad de la atención humanizada, puesto que se reconoce que en ciertos

contextos, estos enfermeros se sienten incapaces de llevar a cabo un cuidado de forma eficaz. Lo anterior se relaciona a aspectos evidenciados en el análisis de los resultados como lo son deficiencias en la comprensión y forma de abarcar creencias y culturas de los pacientes, así como también la capacidad no solo de comprender sus miedos y problemas, sino de transmitir sensaciones de empatía hacia el paciente, generando una inseguridad en el enfermero que se evidencia en fallas durante la comunicación con el paciente, siendo necesario abarcar esta problemática relacionada al autoestima y sistemas de comunicación para de esta manera, mejorar la atención humana en el Hospital.

Por último, como propuesta a las problemáticas encontradas y sustentadas en los resultados, se elaboró el Proyecto Educativo <sup>7</sup> para la Salud Integral (PESI) como estrategia pedagógica para fortalecer el cuidado humanizado en la institución, el cual implementó sesiones educativas sobre <sup>12</sup> la autoeficacia percibida por el profesional de enfermería con relación a los cuidados humanizados que este brinda, poniendo en prácticas temáticas encontradas como deficientes según los resultados presentados, tales como lo fueron: comunicación terapéutica, empatía y atención emocional, atención espiritual e intercultural.

### **Recomendaciones**

#### **Al Hospital Rosario Pumarejo de López**

Continuar el desarrollo de las capacidades de autoeficacia en sus profesionales, debido a que se estableció que en gran medida estos cuentan con una buena autoeficacia que debe ser reforzada para beneficiar la atención humanizada que se brinda en la institución por medio del establecimiento de un acompañamiento continuo al enfermero, proporcionándole <sup>131</sup> las herramientas necesarias para llevar a cabo este proceso.

#### **Al Programa de Enfermería**

Seguir encaminando proyectos que permitan la autoevaluación profesional en diferentes contextos, pues de esta manera se promueve el crecimiento profesional, reconociendo las fallas en la atención que se pueden estar cometiendo y que afectan el desempeño de cada uno de los enfermeros.

#### **Al Profesional de Enfermería**

Seguir realizando acciones que permitan profundizar en el proceso de cuidados, establecer relaciones terapéuticas con los pacientes que permitan conocer de fondo sus situaciones, a partir de la escucha, empatía y encuentro emocional que solo es posible por medio de la relación enfermero-paciente, a través de un cuidado humanizado que comprende que la persona que necesita cuidados no solo es sus patologías de base y los problemas que esté presentando, sino un ser que siente miedo ante la zozobra de aquello que desconoce y se

sale de sus manos, por lo que el enfermero debe representar aquella luz que guía sus necesidades con paciencia, fervor y solidaridad.

#### Referencias Bibliográficas

- Alamo, I., Matzumura, J., & Gutiérrez, H. (2020). Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 246-253. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200246&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200246&script=sci_arttext)
- Altamira, R. (2022). Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. *Index de Enfermería*, 31(1), 1-3. Epub 19 de septiembre de 2022. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962022000100001&lng=es&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100001&lng=es&tlng=en)
- Alván, G. & Quiroz, L. (2021). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del hospital apoyo iquitos - 2020. [Tesis, Universidad Científica del Perú]. *Repositorio institucional Universidad Científica del Perú*. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1332>.
- Angarita Ortiz, M. F., López Milian, D. M. (2020). Percepción Del Paciente Frente Al Cuidado Humanizado De Enfermería En Una Institución Pública De Salud. Valledupar, 2020-1. Repositorio Institucional Universidad Popular del Cesar.
- Arias, Y., & Córdova, M. (2021). Calidad Del Cuidado De Enfermería Y Satisfacción Del Paciente Hospitalizado En Emergencia Del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – 2021 [Universidad Autónoma de ICA].

<http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/1198/1/Monica%20Elizabeth%20Cordova%20Borda.pdf>

- Arriaga, A., & Obregón, M. (2019). Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de hospitales de Lima. *CASUS*. 2019;4(2).102-110. <https://doi.org/10.35626/casus.2.2019.213>
- Aviles Gonzalez, C. I., Galletta, M., Melis, P., Contu, P., Watson, J., Finco, G., et al. (2019). Cultural adaptation and psychometric validation of the Caring Efficacy Scale in a sample of Italian nurses. *PLoS ONE*, 14(5), e0217106. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217106>
- Babaii, A., Mohammadi, E., & Sadooghiasl, A. (2021). The meaning of the empathetic nurse-patient communication: A qualitative study. *Journal of Patient Experience*, 8. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/23743735211056432>
- Barrera, C., Sanabria, D., & Salas, K. (2021). Percepción de cuidado humanizado en la atención de enfermería por parte de los usuarios del hospital del municipio de Cumaral-Meta. 2021 [Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/a90a9ef1-dafb-4cc3-9c38-48c4d3d98658/content>
- Benjamin, L. S., Shanmugam, S. R., Magwilang, J. O., Hashim, S. M. A., Chellathurai, A., Habbash, A. S., ... & Alharbi, S. K. (2025). The relationship of imposter phenomenon, self-esteem, and resilience: promoting well-being among registered nurses. *BMC nursing*, 24(1), 916. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-025-03560-5>
- Caicedo, L., Mendoza, C., Moreira, J., & Ramos, G. (2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*. Salud y Vida, 7(14), 17–29. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511>
- Canova-Barrios, C. J., Figueira-Teuly, J., Ayllon, J., Miranda Juarez, M. L., & Barraud, M. I. (2023). Percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados por parte de estudiantes y personal de enfermería de Buenos Aires, Argentina. *Revista Chilena de Enfermería*, 5(1). <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2023.69713>

- Cayumil, D. (2023). Autopercepción de los profesionales de enfermería sobre la calidad de cuidados humanizados que ofrecen en los servicios de internación del Hospital Municipal Pedro Eca de Carmen de Patagones. [Tesis Universidad Nacional del Comahue]. *Repositorio digital Universidad Nacional del Comahue*. <http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaidd/16979>
- Cruz, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21–32. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
- Cusme Torres, N., Cantuñi Carpio, V., Chasillacta Amores, F., Jiménez Hurtado, W., Egas Medina, F. P., & Chileno Camacho, L. F. (2023). Cuidado perdido de enfermería en pacientes hospitalizados servicio de medicina interna: Lost nursing care in hospitalized internal medicine service. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(2), 6245–6254. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1047>
- Díaz Oviedo, A., Martínez Licon, F., Hernández Terrazas, L. E. (2020). Intervención socioeducativa para la práctica de enfermería: uso del indicador trato digno. *SANUS Rev Enf*. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi15.184>
- Escobar-Castellanos, B. & Cid-Henriquez, P. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica*, 24(1), 39–46. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
- Fasabi, M. (2023). Cuidado humanizado y nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023 [Universidad Norbet Wiener]. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9759/T061\\_4017\\_6198\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9759/T061_4017_6198_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Fernández, L., & Lilli, A. (2023). Rol de Enfermería en el Cuidado Humanizado. *Crear en Salud*. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/42614/42759>
- Fuentes Gómez, P. A. (2024). Validación de la Caring Efficacy Scale para Brindar Cuidados en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar, Valledupar 2024. *Repositorio Institucional Universidad Popular del cesar*.

- Garay, A. (2022). Cultura organizacional y desempeño laboral en los enfermeros de un hospital estatal de Cañete, 2022. [Tesis Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. *Repositorio digital institucional Universidad Cesar Vallejo*. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/97145/Garay\\_CAR-SD.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/97145/Garay_CAR-SD.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- García, G., Mora, J., Chimbo, J. O., Elizalde, K. (2022). Percepción de enfermería sobre los cuidados humanizados en pacientes portadores de enfermedades infecto contagiosas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 2574–2600. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i4.2782](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2782)
- Gavino, B. (2023). Estrés laboral y calidad del cuidado enfermero en un hospital de Santa Elena-Ecuador 2023. [Tesis Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. *Repositorio digital institucional Universidad Cesar Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/120220>
- Giménez-Espert, M. D. C., Maldonado, S., & Prado-Gascó, V. (2023). Influence of emotional skills on attitudes towards communication: Nursing students vs. nurses. *International journal of environmental research and public health*, 20(6), 4798. <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/6/4798>
- Guizado, C. (2020). Cuidado Humanizado Que Brinda El Profesional De Enfermería Según La Teoría De Jean Watson En El Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019 [Universidad Nacional Federico Villarreal]. <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4249/GUIZADO%20TELLO%20CATHERINE%20LIZBETH%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gulden, E., & Guanilo, I. (2023). Factores sociolaborales y calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital II, Chocope, 2022. [Tesis, Universidad Privada Antenor Orrego]. *Repositorio institucional Pniversidad Privada Antenor Orrego*. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/11300/REP\\_ERWIN\\_GULDEN\\_IRIS.GUANILO\\_FACTORES.SOCIOLABORALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/11300/REP_ERWIN_GULDEN_IRIS.GUANILO_FACTORES.SOCIOLABORALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la investigación (6a ed.). *McGraw-Hill*.

Herrera Salazar, F. E. (2016). Estructura de la Investigación en el Currículo de Enfermería. Universidad Popular del Cesar.

ICONTEC. (2024). <sup>18</sup> Sistema único de acreditación en salud. [https://www.icontec.org/eval\\_conformidad/acreditacion-en-salud/](https://www.icontec.org/eval_conformidad/acreditacion-en-salud/)

Khalid, B., & Abdallah, T. (2025). Nurses' comfort and well-being: A descriptive study to find out the relationship between workplace comfort and care quality in long-term care settings. *Journal of Nursing Management*, 33(2), 345-356. <https://doi.org/10.1097/jn2025.00345>

Khodaveisi, M., Arslan, G., Hosseini, S. H., Gholami, M., & Moghimian, M. (2023). Communication competence, self-efficacy, and spiritual intelligence: Evidence from nurses. *BMC Nursing*, 22(1), 329. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01262-4>

Koppel, P. D., & Sullivan, S. D. (2022). *Design Thinking like a Nurse: A Professional Practice Model for Nursing Innovation*. *Creative Nursing*, 28(4), 198–204. <https://doi.org/10.1891/CN-2022-0008>

Lee, H., Gu, M., & Sok, S. (2023). *The Effects of Nurses' Perception of the Older Adults and Work Stress on Nursing Competency of Nurses Who Care for Older Adult Patients at General Hospital*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2095. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032095>

Ley 266 de 1996 (1996). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996. [https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf)

<sup>17</sup> Ley 911 del 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004. [https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)

- López, M., Badillo, K. (2020). Percepción De Los Pacientes Sobre El Cuidado Humanizado Brindado Por Los Profesionales De Enfermería En El Servicio De Medicina Interna De Una IPS Pública De Segundo Nivel De Valledupar. 2020 -2. Repositorio Institucional Universidad Popular del Cesar
- Manzur, K. M., Robledo, P., Zarate, K., Sánchez Urbano, R., Fernández, O. G., & Canova-Barrios, C. (2024). Percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados por parte de estudiantes de enfermería. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 4(2). <https://doi.org/10.33326/27905543.2024.2.1909>
- Masaquiiza Gavidia, L. (2023). Percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría Jean Watson en pacientes ingresados al hospital San Vicente de paúl. 2022 [Universidad Técnica Del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/14052>
- Mehralian, G., Yusefi, A.R., Dastyar, N. *et al.* Communication competence, self-efficacy, and spiritual intelligence: evidence from nurses. *BMC Nurs* 22, 99 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01262-4>
- Mejía García, A. V., Herrera Medoza, R. K. (2020). Características del Cuidado Humanizado Brindado por Enfermería a Pacientes Hospitalizados en una Institución de Salud Valledupar 2020. Repositorio Institucional Universidad Popular del Cesar.
- Melita Rodríguez, A. B., Jara Concha, P. D. T., & Valencia-Contrera, M. A. (2022). Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intra-hospitalaria. *Index De Enfermería*, 31(4), 294-298. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225167>
- Méndez Toledo, J. R. (2025). Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: revisión narrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 14(1). [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062025000101208&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062025000101208&script=sci_arttext)
- Molina-Mula, J., & Gallo-Estrada, J. (2020). Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making. *International Journal of Nursing Studies*, 102, 103475. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103475>

Montoya, A., & Restrepo, C. (2021). Factores que Influyen en la humanización del cuidado en el personal de enfermería [Trabajo de grado para optar al título de Enfermera, Universidad Católica de Oriente]. *Repositorio institucional Universidad Catolica de Oriente*.

<https://repositorio.uco.edu.co/jspui/bitstream/20.500.13064/953/1/Factores%20que%20influyen%20en%20la%20humanizacio%C3%A9n%20del%20cuidado.pdf>

Muñoz Albor, G. M., Araujo Molina, G. M. (2020). Percepción Del Cuidado Humanizado En Pacientes De La Unidad De Cuidados Intensivos, Clínica Santa Isabel De Valledupar Año 2020-2. *Repositorio Institucional Universidad Popular del Cesar*.

Ospina, D., & Velásquez, K. (2022). Relación entre la sobrecarga de trabajo y la insatisfacción laboral del personal asistencial de cuidado intensivo de un hospital en Tuluá Valle durante el año 2022 [Universidad Minuto de Dios]. [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/16630/1/OspinaDiana-VelasquezKevin\\_2022.pdf#page=13&zoom=100,92,196](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/16630/1/OspinaDiana-VelasquezKevin_2022.pdf#page=13&zoom=100,92,196)

Oviedo, A. D., Delgado, I. A. V., & Licona, J. F. M. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*, 24(2), e20190238. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>

Peña, B., & Arango, G. (2022). Entorno laboral saludable para la práctica asistencial de enfermería: revisión de literatura. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. <https://doi.org/10.18041/2322-634x/rcso.1.2022.8290>

Poblete Troncoso, M., Valenzuela Suazo, S. V., & Merino Gutiérrez, J. M. (2012). Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Aquíchan*, 12(1), 8–21. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/8-21>

Resolución Numero 8430 De 1993 (1993). Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>

- Rodríguez-Rey, R., & Cantero-García, M. (2020). Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, (384), 72-76. <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/15086>
- Ruggel, W. (2022). Factores que influyen en el cuidado humanizado de enfermería en pacientes con Covid-19 en un hospital público 2020. [Tesis, Universidad Señor de Sipán]. *Repositorio Universidad Señor de Sipán*. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9753>
- Sanchez-Tamayo, Greis Kelly, Huertas-Angulo, Flor María Del Rosario, & Andrade-Silva-Costa-Rosa, Rose Mary. (2024). Cuidado Espiritual Desde Caritas Veritas De Watson En Enfermeras De Un Hospital Distrital En Perú. *Ciencia y enfermería*, 30, 19. Epub 13 de diciembre de 2024. <https://dx.doi.org/10.29393/ce30-19cegr30019>
- Urure Velazco, M. A., Melita, V., Fernández, B., & Huicho-Lozano, M. (2025). Benefits, challenges and strategies in the implementation of humanized nursing care: A critical review. *Escuela de Ciencias de la Salud*, 14(1), e4309. [http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v14n1/en\\_2393-6606-ech-14-01-ech-14-01-e4309.pdf](http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v14n1/en_2393-6606-ech-14-01-ech-14-01-e4309.pdf)
- Villareal, J. (2022). Factores Que Influyen En El Enfoque Humanístico De La Atención Del Profesional Enfermero, Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2022 [Universidad Técnica Del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13200/2/06%20ENF%201348%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Villaruel, J. (2022). Cuidado Humanizado En Pacientes Críticos Desde La Teoría De Jean Watson [Universidad Regional Autónoma de los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15731/1/UA-MEC-EAC-068-2022.pdf>
- Wang, X., Liu, M., Leung, A. Y., Zhang, J. E., Deng, R., Li, Y., ... & Shang, S. (2025). Nurses' Self-Efficacy, Job Embeddedness, and Psychological Empowerment: A

Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Management*, 2025(1), 6259635.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1155/jonm/6259635>

Yao, Y., Zhao, T., Li, Y., & Wang, H. (2022). *Relationship among core competency, self-efficacy and transition shock in Chinese newly graduated nurses: a cross-sectional study*. *BMJ Open*, 12(10), e082865. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-082865>

Yurquina, L. G., Ramos-Cruz, L. P., & Carolina, J. (2024). Perceived self-efficacy to provide humanized care by final year Nursing students. Autoeficacia percibida para brindar cuidados humanizados por parte de estudiantes del último año de Enfermería. *Revista Española de Educación Médica*, 3, 616661. <https://revistas.um.es/edumed/article/download/616661/363861/2336311>

## **Anexo 1. Hoja informativa para el participante de la investigación**

### **Hoja informativa para el participante de la investigación**

**Título de estudio:** Autoeficacia percibida para el cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería de una ESE, Valledupar, 2024

**Investigadores:** Yeimys Alexandra Garcia Cadena, Samuel Núñez Osorio

El objetivo de este estudio es Determinar el nivel de Autoeficacia percibida para el cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería de una ESE, Valledupar, 2024. Los investigadores, así como las asesoras, pertenecen a la Universidad Popular del Cesar y cuentan con el permiso necesario para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

La privacidad de los participantes será preservada mediante la utilización de códigos únicos durante la recopilación y análisis de datos, los cuales solo serán accesibles para el equipo de investigación. Los participantes tienen la libertad de abandonar el estudio en cualquier momento sin necesidad de justificación, y esto no afectará de ninguna manera la atención que se les haya proporcionado.