

Autoeficacia percibida para brindar cuidados humanizados por parte de estudiantes del último año de Enfermería.

Perceived self-efficacy to provide humanized care among final year nursing students

Lorena Gisela Yurquina¹, Lidia Paula Ramos-Cruz², Jacqueline Carolina Gómez³ y Carlos Jesús Canova-Barrios^{4,*}

¹ Universidad Isalud; lorenayurquina25@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6180-9530>

² Universidad Isalud; lidiaamos6@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4450-6644>

³ Universidad Isalud; jacquelinecarolinagomez@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3133-9406>

⁴ Universidad Nacional del Oeste; carlos.canova1993@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3901-6117>

* Correspondencia: carlos.canova1993@gmail.com

Recibido: 24/5/24; Aceptado: 5/6/24; Publicado: 10/6/24

Resumen: Introducción: Resulta indispensable el análisis de la autovaloración de los estudiantes sobre sus capacidades para brindar cuidados humanizados y relacionarse con sus pacientes, siendo un elemento que permite la identificación de áreas para priorizar en la formación, así como para identificar las fortalezas en este proceso. Objetivo: Evaluar la percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados de los estudiantes del último año del segundo ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería de una institución de educación superior de carácter privado de Buenos Aires, Argentina. Métodos: Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. Se encuestó a 67 estudiantes utilizando el cuestionario Caring Efficacy Scale en su versión en español. Resultados: La media de edad de los encuestados fue de 35,54 años (DE=7,89), y estos fueron mayormente de género femenino (74,63%), solteros (58,21%), con hijos (64,18%), trabajan en áreas abiertas (68,66%), tienen una antigüedad laboral de entre 6 y 10 años (34,33%), un empleo (82,09%), entre 3 y 5 pacientes a cargo por turno (46,27%) y perciben una elevada carga de trabajo (55,22%). Se identificó que la percepción de los estudiantes sobre su autoeficacia para brindar cuidados humanizados y relacionarse con el paciente fue mayormente positiva y alta en un 68,66%. Conclusión: Se identificaron relaciones entre las variables sociodemográficas y laborales y algunos ítems del instrumento. Las variables edad, género, tenencia de hijos, área de trabajo, cantidad de pacientes a cargo, percepción de la carga de trabajo y antigüedad laboral inciden sobre la percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados.

Palabras clave: Autoeficacia; Cuidados de enfermería; Estudiantes de enfermería; Educación en Enfermería; Humanización de la atención

Abstract: Introduction: It is essential to analyze students' self-assessment of their ability to provide humanized care and relate to their patients, as it is an element that allows the identification of areas to prioritize in training, as well as the identification of strengths in this process. Objective: To assess the perception of self-efficacy to provide humanized care among students in the last year of the second cycle of the bachelor's degree in nursing at a private higher education institution in Buenos Aires, Argentina. Methods: Descriptive, quantitative, cross-sectional study. Sixty-seven students were interviewed using the Caring Efficacy Scale questionnaire. Results: The mean age of the respondents was 35.54 years (SD=7.89), and they were mostly female (74.63%), single (58.21%), with children (64.18%), working in open areas (68.66%), with seniority between 6 and 10 years (34.33%), one job (82.09%), between 3 and 5 patients in charge per shift (46.27%), and perceiving a high workload (55.22%). It was found that the students' perception of their self-efficacy to

provide humanized care and relate to the patient was mostly positive and high at 68.66%. Conclusions: Relationships were found between sociodemographic and work variables and some items of the instrument. The variables age, gender, having children, work area, number of patients cared for, perception of workload and work seniority had an impact on the perception of self-efficacy to provide humanized care.

Keywords: Self efficacy; Nursing care; Nursing students; Nursing education; Humanization of assistance

1. Introducción

En Argentina la malla curricular para la formación de Enfermería está regulada por la Resolución Ministerial 2721 que data del año 2015 (1). En esta, se divide a la carrera en dos ciclos, otorgando en el primero el título de pregrado de Enfermero(a) (duración de 2,5 a 3 años) y en el segundo, la titulación de grado de Licenciado(a) en Enfermería (duración de 4 a 5 años). Ambas titulaciones son reconocidas por los Ministerios de Educación y de Salud, y habilitan para el ejercicio profesional. Respecto a la organización de las asignaturas de la malla curricular, éstas son agrupadas en tres ejes: biológico, profesional y socio-humanístico (1). Estas últimas tienen la finalidad de promover una formación integral donde se desarrollen competencias actitudinales que hagan que el cuidado de enfermería se centre en el paciente y no en la patología, considerando tanto sus necesidades fisiológicas como emocionales (2-3).

El ejercicio de la atención humanizada sienta sus bases en los valores del respeto, la empatía, la escucha activa y la ética, ameritando de un enfoque orientado hacia el desarrollo de estas competencias consideradas blandas o interpersonales (4). Jean Watson, teórica de la Enfermería, refiere que el cuidar es parte fundamental del ser, y la profesionalización de este cuidado a través de la formación profesional busca que este sea estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades de los pacientes teniendo en cuenta la integralidad del ser. Por las anteriores consideraciones, podría reiterarse que el cuidado de la salud tiene metas específicas y se apoya tanto un contexto epistemológico como las técnicas y procedimientos aprendidos durante el proceso formativo (5-6).

En Argentina se considera menester el abordaje de la humanización durante los tramos formativos. La Comisión Nacional Asesora Permanente de Enfermería (7) refiere la necesidad de reconceptualizar a la enfermería como profesión, haciendo referencia a una serie de componentes que consideran relevantes para el adecuado ejercicio profesional incluyendo entre estos a la humanización del cuidado. Resulta indispensable considerar que, en la actualidad en avance en los dispositivos y la tecnología médica, los cambios en la dinámica de trabajo marcada por la sobrecarga de actividades, la atención de múltiples pacientes y el poliempleo (8), y el enfoque biologicista brindado a la atención en salud, son elementos que predisponen a brindar cuidados impregnados por la deshumanización.

Según los aspectos referidos, resulta indispensable el análisis de la autovaloración de los discentes sobre sus capacidades para brindar cuidados humanizados y relacionarse con sus pacientes, siendo un elemento que permite la

identificación de áreas para priorizar en la formación, así como para identificar las fortalezas en este proceso (9). Los contenidos y competencias desarrollados en la malla curricular deben ser abordados en un contexto de enseñanza humanizada a la vez que se potencia el desarrollo del alumnado, se permite la comprensión de los contextos sociales y la influencia de estos, y reflexionar sobre los posibles conflictos éticos que puedan surgir en la asistencia profesional futura o en la práctica profesional (9-11).

Algunos estudios se han desarrollado para valorar la percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados tanto en estudiantes como en profesionales de enfermería. Un estudio realizado en Buenos Aires, Argentina y que incluyó a estudiantes de enfermería y enfermeros en ejercicio, encontró que el nivel formativo incide sobre la percepción de autoeficacia con una mejor valoración en estudiantes y licenciados en enfermería (titulación de grado) en las dimensiones empatía, seguridad al brindar atención y en las habilidades de comunicación (12), mientras, otro estudio realizado en la misma ciudad concluyó que los encuestados presentaron una valoración positiva de su autoeficacia para brindar cuidados humanizados, pero no identificó relación entre esta y las variables sociodemográficas, educativas o laborales (13).

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, el presente trabajo se realiza con el objetivo de evaluar la percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados de los estudiantes del último año del segundo ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería de una institución de educación superior de carácter privado de Buenos Aires, Argentina.

2. Métodos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo. La población estuvo integrada por 68 estudiantes que se encontraban cursando el último año de la Licenciatura en Enfermería durante el segundo semestre de 2023 en una institución de educación superior de carácter privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. La muestra estuvo conformada por 67 estudiantes que accedieron voluntariamente a participar en el estudio. Se implementó un muestreo no probabilístico. Se incluyó a todos los estudiantes del último año de la carrera que se encontraban cursando la asignatura Taller de Trabajo Final. Se utilizó el instrumento Caring Efficacy Scale (CES) desarrollado bajo la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson por Carolie Coates (14) y validado al español por Poblete Troncoso et al., (15) en Chile y por diversos estudios en Argentina (12-13), y que cuenta con un alfa de Cronbach de 0,76. Se realizó el cálculo de Alfa de Cronbach para valorar la consistencia interna del instrumento en nuestra muestra obteniendo un valor de 0,82, concluyendo que este tiene una buena fiabilidad.

El CES está conformado por 30 reactivos que son respondidos en una escala ordinal de 6 adjetivos: Fuertemente en desacuerdo, Moderadamente en desacuerdo, Ligeramente en desacuerdo, Ligeramente de acuerdo, Moderadamente de acuerdo y Fuertemente de acuerdo. Para el análisis se asignan valores que oscilan entre 1 y 6 de modo que, a mayor puntaje, mejor percepción de

autoeficacia para brindar cuidados humanizados y relacionarse con los pacientes. El constructo evalúa aspectos vinculados con la “Confianza para brindar cuidados”, y las “Dudas y preocupaciones al brindar cuidado” (16). Los reactivos que indagan sobre las Dudas y preocupaciones se encuentran redactados de forma negativa (reactivos 1, 8, 12, 13, 15, 16, 17, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 29 y 30) el puntaje debe ser invertido para mantener la consistencia del instrumento. Para el análisis se consideró como baja autoeficacia percibida para brindar cuidados humanizados a los puntajes que oscilaban entre 30 y 80, moderada autoeficacia a los puntajes entre 81 y 130, y autoeficacia alta entre 131 y 180 puntos.

Se incluyeron 9 preguntas para caracterizar sociodemográfica y laboralmente a la muestra, incluyendo preguntas sobre la edad, género, estado civil, tenencia de hijos, área de trabajo, antigüedad laboral, poliempleo, pacientes a cargo y la percepción de sobrecarga laboral. Se resalta que los estudiantes al contar con una formación de pregrado en Enfermería se encuentran habilitados para el ejercicio profesional (17), y esta variable puede incidir sobre la percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados y relacionarse con los pacientes.

Para la recolección de datos, se volcó el instrumento y el Consentimiento Informado a un Formulario de Google, el cual fue distribuido mediante correo electrónico y aplicaciones de mensajería como WhatsApp. Los datos fueron recolectados durante el horario de clases de modo de maximizar la participación de los estudiantes y poder brindar la información necesaria para tomar una decisión consciente e informada respecto a la participación. Para el análisis de los datos se implementaron pruebas no paramétricas dado el carácter intencional del muestreo y por el comportamiento no normal de los datos evaluado mediante el test de Shapiro-Wilk (modificado). Para el análisis descriptivo se calcularon frecuencias absolutas y relativas en el caso de las variables cualitativas, mientras, se calculó la media, el desviación estándar (DE) y el Intervalo de Confianza al 95% (IC95%) para las variables cuantitativas. Los datos fueron analizados con el programa InfoStat v/L y se implementaron las pruebas no paramétricas U-Mann-Whitney-Wilcoxon, Kruskal Wallis y prueba de correlación de Spearman. Se fijó un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Respecto a los reparos éticos, se implementó el Consentimiento Informado escrito y no se recolectaron datos personales ni filiatorios de los estudiantes participantes (nombres, apellidos, números de legajo o documentos, ni correo electrónico), asegurando el anonimato. De acuerdo con la legislación vigente el presente constituye una investigación “sin riesgo” dado su carácter observacional, la no medición de variables sensibles, la voluntariedad en la participación y el anonimato en la recolección de datos.

3. Resultados

La muestra estuvo integrada por 67 observaciones (tabla 1). La media de edad de los encuestados fue de 35,54 años (DE=7,89) con un rango de edad que iba desde los 23 hasta los 57 años, y fueron mayormente de género femenino (74,63%), de estado civil solteros (58,21%) y con hijos (64,18%). Respecto a la caracterización laboral, se encontró que la mayor parte de los estudiantes se desempeñaba en áreas

abiertas (68,66%), con antigüedad laboral de entre 6 y 10 años (34,33%), con solo un empleo (82,09%), con entre 3 y 5 pacientes a cargo por turno (46,27%) y con una percepción de carga de trabajo elevada (55,22%).

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica y laboral de la muestra.

Variable	Categorías	n	%
Género	Masculino	17	25,37
	Femenino	50	74,63
Estado civil	Soltero(a)	39	58,21
	Casado(a) o Unión libre	23	34,33
	Divorciado(a)	5	7,46
Tenencia de hijos	Si	43	64,18
	No	24	35,82
Área de trabajo	Abierta	46	68,66
	Cerrada	21	31,34
Antigüedad laboral	Menos de 2 años	13	19,40
	3-5 años	20	29,85
	6-10 años	23	34,33
	11 años o más	11	16,42
Poliempleo	Si	12	17,91
	No	55	82,09
Pacientes a cargo	1-2 pacientes	17	25,37
	3-5 pacientes	31	46,27
	6 o más pacientes	19	28,36
Percepción de sobrecarga laboral	Si	37	55,22
	No	30	44,78
Total		67	100,00

Al analizar de forma individual los reactivos del constructo en sus valores finales ajustados, se encontró que el reactivo 22 “Si pienso que un cliente/paciente está incómodo o puede necesitar ayuda, me acerco a esa persona” fue el mejor valorado con una media de 6,44 (DE=0,70) equivalente a moderadamente de acuerdo, mientras, el reactivo 1 “No siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis clientes/pacientes” fue el peor valorado con una media de 1,81 (DE=1,46) equivalente a una valoración entre fuerte y moderadamente de acuerdo. A nivel global, la media del instrumento fue de 136,28 (DE=17,52, IC95%=136,28-132,01) y se identificó que la percepción de los estudiantes sobre su autoeficacia para brindar cuidados humanizados y relacionarse con el paciente fue mayormente positiva y alta en un 68,66% (figura 1).

Al realizar el análisis inferencial se identificó una correlación negativa débil entre la edad y el puntaje global del CES ($r:-0,27$, $p:0,028$). No se identificaron diferencias estadísticamente significativas al comparar las medias del CES con el resto de las variables sociodemográficas y laborales (tabla 2).

Al realizar el análisis de la relación entre los ítems del CES con las variables sociodemográficas y laborales, se encontró que la edad influye negativamente sobre la intención de mejorar la relación con los pacientes ($p:0,021$) y en la

búsqueda de formas creativas de implementar el cuidado (p:0,044), mientras, esta mostró incidir positivamente sobre la percepción de fortaleza para escuchar los temores y las preocupaciones de los pacientes (p:0,005). También se encontró que, a mayor edad, mayor es el desarrollo de la habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas con los pacientes y a través de esta ofrecer ayuda (p:0,035).

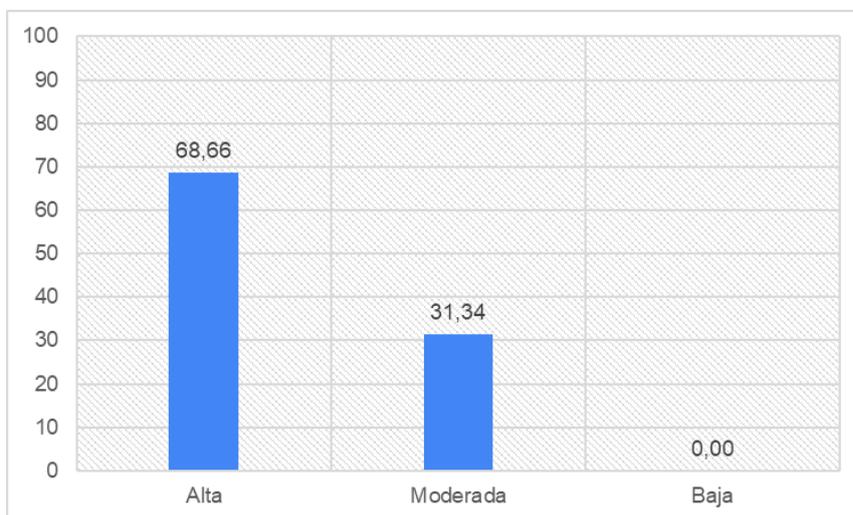


Figura 1. Nivel de autoeficacia percibida para brindar cuidados humanizados y relacionarse con el paciente.

Tabla 2. Análisis inferencial, según variables sociodemográficas y laborales.

Variable	Categorías	media	p
Género	Masculino	134,41	0,902
	Femenino	136,92	
Estado civil	Soltero(a)	137,46	0,828
	Casado(a) o Unión libre	134,48	
	Divorciado(a)	135,40	
Tenencia de hijos	Si	134,72	0,377
	No	139,08	
Área de trabajo	Abierta	134,48	0,062
	Cerrada	140,24	
Antigüedad laboral	Menos de 2 años	137,92	0,962
	3-5 años	136,55	
	6-10 años	135,00	
	11 años o más	136,55	
Poliempleo	Si	129,25	0,110
	No	137,82	
Pacientes a cargo	1-2 pacientes	141,94	0,167
	3-5 pacientes	135,06	
	6 o más pacientes	133,21	
Percepción de sobrecarga laboral	Si	133,11	0,120
	No	140,20	

Relativo al género, las profesionales femeninas presentaron medias más altas en los ítems relacionados con la posibilidad de establecer relaciones estrechas con los pacientes (p:0,014) y la percepción de agradecerles a estos últimos (p:0,032). Asimismo, los profesionales sin hijos tuvieron medias superiores en los ítems relacionados con la disposición para mejorar la relación con los pacientes cuando no esta no es buena (p:0,014), y perciben una mayor fortaleza para escuchar los temores y preocupaciones de los pacientes (p:0,032).

Respecto a las variables laborales, se identificó una relación entre desempeñarse en áreas cerradas y tener una mejor autoeficacia respecto a buscar nuevas formas de brindar cuidados y relacionarse con los pacientes (p:0,018), la sensación de poder mantener el control al tener una conversación muy personal con los pacientes (p:0,008), el poder brindar cuidados a los pacientes difíciles (p:0,004) y la sensación de comodidad al brindar cuidados que involucran cuidados físicos (p:0,034).

El tener menos pacientes a cargo (1-2 pacientes) durante el turno de trabajo se relacionó con una mayor confianza en las habilidades para interactuar/hablar con pacientes con orígenes diferentes al del profesional enfermero (p:0,034), mientras, la percepción de baja carga de trabajo se vinculó con puntajes más altos en los reactivos relacionados con la posibilidad de establecer una relación estrecha con la mayoría de los pacientes (p:0,034).

Finalmente, el personal con más de 11 años de antigüedad laboral presentó una mejor percepción de autoeficacia en torno a sus habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones o situaciones estresantes (p:0,035).

4. Discusión

La autoeficacia, entendida como la creencia en la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones necesarias para manejar situaciones futuras, se erige como un componente crucial en la prestación de cuidados humanizados en el ámbito de la enfermería.

La humanización de la atención de salud implica no solo la competencia técnica, sino también la capacidad de empatizar, comunicarse efectivamente y ofrecer apoyo emocional a los pacientes. El grado de humanización en los cuidados prestados por los futuros profesionales puede ser significativamente influenciado por el diseño curricular de los programas educativos. Lo anterior requiere de diseñar y ejecutar intervenciones tendientes a brindar una mejor percepción de la capacidad de brindar un cuidado transpersonal y orientado al paciente y no reducido al manejo de los efectos de su condición de salud o enfermedad.

Bandura (18) refiere que las creencias y expectativas de las personas sobre lo que ocurrirá si realizan determinadas acciones y la percepción de contar con las capacidades para realizarlas, inciden en el esfuerzo y el compromiso para llevarlas a cabo. Basado en estos aspectos, sería de esperarse que en la medida que se autoevalúen como competentes para brindar cuidados humanizados, estos se

llevarían a cabo en mayor medida en la práctica clínica. En el presente estudio se identificó una percepción mayormente positiva de la autoeficacia para brindar cuidados humanizados, por lo cual, podría inferirse que los elementos propios de la malla curricular y las experiencias clínicas han contribuido a mejorar la valoración de las capacidades para brindar este tipo de atención. Estos hallazgos son similares a trabajos como los de Canova-Barrios et al., (12), Mansilla & Canova-Barrios (13), y Ganán & Chasillacta (19) en los cuales se incluyó a enfermeros asistenciales, personal de gestión, docentes, investigadores y estudiantes de enfermería.

Se identificó una relación entre las variables bio-sociodemográficas como la edad y el género con la autoeficacia para brindar cuidados humanizados en algunos reactivos del instrumento. Este aspecto podría explicarse al vincular la edad con otras variables como la experiencia profesional, el nivel formativo y tiempo desde la obtención de la titulación, el nivel de receptividad a las nuevas prácticas de cuidado y la vulnerabilidad al burnout. Se ha descrito que el personal de enfermería con mayor edad y experiencia laboral tienden a tener un mayor desarrollo de habilidades para cuidar del paciente y resolver problemáticas complejas, aunque se ven más expuestos a la deshumanización vinculada al síndrome de burnout; también, es importante destacar que los planes de estudios actuales han dado mayor énfasis a la formación en humanización, lo cual podría explicar que aquellos formados más recientemente tengan una mayor receptividad a brindar un cuidado con estas características (2). Por otro lado, los profesionales más jóvenes suelen ser más receptivos a llevar adelante prácticas de cuidado más personalizadas y a contemplar al paciente en su multidimensionalidad, cuentan además con valores generacionales donde priman la empatía, el respeto al otro y a la diversidad, aunque las enfermeras de mayor edad y con más experiencia pueden haber desarrollado sentidos de responsabilidad y vocación que fomentan una atención centrada en el paciente. Finalmente, se ha descrito una vinculación entre una mayor edad y un riesgo más alto de padecer el síndrome de burnout que incluye la deshumanización como una de sus dimensiones (20). Pese a ello, se han identificado otros estudios que no han hallado relación entre estas variables y la autoeficacia percibida para brindar cuidados humanizados (12-13).

Relativo a las variables laborales, se encontró que aquellos que trabajaban en áreas cerradas, que tenían entre 1 y 2 pacientes a cargo y que percibían una carga laboral adecuada o baja, presentaron una mejor valoración de su autoeficacia para brindar cuidados humanizados. Al respecto se ha descrito que la sobrecarga de trabajo del personal de enfermería es un predictor mayor para el desarrollo de deshumanización en el cuidado (21). El tener una gran cantidad de pacientes a cargo, que es más común en áreas abiertas donde el ratio enfermero(a)-paciente es mayor, incide sobre el desarrollo de cinismo y un desinterés en el abordaje de las necesidades del paciente más allá de lo fisiológico (22), lo cual explica los hallazgos del trabajo.

Resulta evidente entonces que la formación en humanización y la valoración de las capacidades para brindar cuidados con componentes humanos son positivas y adecuadas. Pese a ello, se sugiere diseñar protocolos de intervención y un mayor

énfasis en la incorporación de formación en humanización en asignaturas del eje profesional, lo cual favorece positivamente la integración de los aspectos teóricos en la práctica clínica (23-25).

Como limitaciones se destaca el hecho de que los estudiantes del último año de licenciatura casi en su totalidad se encuentran trabajando y expuestos a diversas condiciones laborales que influyen en su intención y eficacia percibida para brindar cuidados centrados en la persona. A su vez, las diferencias individuales en torno a personalidad y la impronta de la formación previa (de nivel de pregrado) podrían también influir en lo valorado por el constructo. Para futuros estudios se sugiere realizar un análisis comparativo incluyendo estudiantes de los distintos años del plan de estudios para identificar variaciones en torno a este aspecto e identificar fortalezas y debilidades en la formación.

5. Conclusiones

- La percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados de los estudiantes del último año de la carrera de Licenciatura en Enfermería fue mayormente positiva.
- Si bien no se identificaron relaciones entre las variables sociodemográficas y laborales con los puntajes globales del instrumento de recolección, algunas de esas variables sí están relacionadas con algunos de los reactivos que conforman la herramienta de recolección de datos.
- La menor edad, el género femenino, el no tener hijos, trabajar en un área cerrada, el tener entre 1 y 2 pacientes a cargo, tener más de 11 años de antigüedad laboral y percibir una baja carga de trabajo, se relacionaron con una mejor percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados en diversas actividades.

Financiación: No ha habido financiación.

Agradecimientos: Los autores agradecen a las autoridades de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Isalud por el apoyo en la realización del estudio.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores: Los autores trabajaron en conjunto en todo el desarrollo del artículo, búsqueda y organización de información, recolección y análisis de datos, síntesis y escritura de la versión inicial del manuscrito y su versión final.

Referencias

1. Ministerio de Educación, Argentina. Resolución Ministerial 2721: Contenidos curriculares básicos, la carga horaria mínima, los criterios de intensidad de la formación práctica y los estándares para la acreditación de la carrera de Enfermería, 2015. Disponible en: <https://www.coneau.gob.ar/archivos/Resolucion-ministerial-Enfermeria-2721-15.pdf>
2. Díaz-Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar García D, Puertas Cristóbal E, Cano Valera M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm Glob.* 2020;19(58):640-672. <https://doi.org/eglobal.392321>
3. Catota Tiban PA, Guarate Coronado YC. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Salud, Ciencia y Tecnología.* 2023;3:260. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023260>
4. Yaguargos Torres JL, Romero Urrea HE. Cuidado humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental, 2019. *Más Vida Rev Cienc Salud.* 2020;2(3):18-25. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0048>

5. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc enferm.* 2011;17(3):11-22. <http://doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
6. Barrera Florentin GN. The human dimension in nursing. An approach according to Watson's Theory. *Community and Interculturality in Dialogue.* 2023;3:68. <https://doi.org/10.56294/cid202368>
7. Comisión Nacional Asesora Permanente de Enfermería. Reconceptualización de la Enfermería como profesión del siglo XXI en Argentina, 2022. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/07/reconceptualizacion_de_enfermeria_en_argentina_con_formato_institucional_ok.pdf
8. Canova-Barrios C, Oviedo-Santamaría P. Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de unidades de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva.* 2021;32(4):181-188. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.11.002>
9. Castillo-Parra S, Bacigalupo Araya JF, García Vallejos G, Lorca Nachar A, Aspee Lepe P, Gortari Madrid P. Necesidades de docentes y estudiantes para humanizar la formación de enfermería. *Cienc. Enferm.* 2020;26:2. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532020000100202>
10. Lepez CO, Eiguchi K. Managerial vision of the professional competencies of nursing graduates and their relationship with job placement. *Data and Metadata.* 2022;1:28. <https://doi.org/10.56294/dm202266>
11. Meneses-La-Riva ME, Suyo-Vega JA, Fernández-Bedoya VH. Humanized Care From the Nurse-Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Front Public Health.* 2021;9:737506. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
12. Canova-Barrios C, Figueira-Teuly J, Ayllon J, Miranda Juárez ML, Barraud MI. Percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados por parte de estudiantes y personal de enfermería de Buenos Aires, Argentina. *Rev Chil Enferm.* 2023;5(1):10-22. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2023.69713>
13. Mansilla MA, Canova Barrios C. Autoeficacia para brindar cuidados humanizados por parte del personal de enfermería. *Gac Med Boliv.* 2024;47(1):20–26. <https://doi.org/10.47993/gmb.v47i1.763>
14. Coates C. The Caring Efficacy Scale: nurses' self-reports of caring in practice settings. *Adv Pract Nurs Q.* 1997;3(1):53–59. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9485781/>
15. Poblete Troncoso M, Valenzuela-Suazo SV, Merino JM. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Aquichan.* 2012;12(1):8-21. <https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.1.1>
16. Reid C, Courtney M, Anderson D, Hurst C. The 'caring experience': Testing the psychometric properties of the Caring Efficacy Scale. *Int J Nurs Pract.* 2015;21(6):904-912. <https://doi.org/10.1111/ijn.12327>
17. Ortigoza A, Prchal A, Canova-Barrios C. Trayectorias académicas de estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán a través del análisis de indicadores de rendimiento académico. *Enf Global.* 2024;23(2):390-409. <https://doi.org/10.6018/eglobal.600331>
18. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of Control.* New York: Freeman. 1977.
19. Ganán K, Chasillacta F. La comunicación en el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología.* 2023;3:505. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023505>
20. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente GA. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Aten Primaria.* 2017;49(2):77-85. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.004>
21. Patlán Pérez J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales.* 2013;29(129):445-455. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2013.11.010>
22. Gálvez Herrer M, Gómez García JM, Martín Delgado MC, Ferrero Rodríguez M. Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. *Med Segur Trab.* 2017;63(247):103-119. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000200103&lng=es
23. Pabón-Ortiz EM, Mora-Cruz J, Castiblanco-Montañez RA, Buitrago-Buitrago CY. Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Rev Cienc Cuidad.* 2021;18(1):94-104. <https://doi.org/10.22463/17949831.2512>
24. Canova-Barrios CJ, Lepez CO, Manzitto G, Ortigoza A. Research and scientific publication in nursing in Argentina. *Data and Metadata.* 2022; 1:27. <https://doi.org/10.56294/dm202235>

25. Figueira-Teuly J, Canova-Barrios C, Lepez CO. Curricular integration in nursing. Review of the Conversatory allusive to the Argentine Nursing Day 2022. Salud, Ciencia y Tecnología. 2022;2:166. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022166>



© 2024 Universidad de Murcia. Enviado para su publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Sin Obra Derivada 4.0 España (CC BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).