

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y  
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

## **Percepción del comportamiento del personal de enfermería en el cuidado integral y humanizado en Morelos, México**

**Perception of Nursing Staff Behavior in Comprehensive and  
Humanized Care in Morelos, Mexico**

**Abigail Fernández Sánchez**

abigail.fernandez@uaem.mx  
<https://orcid.org/0000-0003-0576-9719>  
Facultad de Enfermería de la Universidad  
Autónoma del Estado de Morelos  
Cuernavaca – México

**Ivonne Patricia Torres Paz**

ivonne.torres@uaem.mx  
<https://orcid.org/0009-0002-6343-3068>  
Facultad de Enfermería de la Universidad  
Autónoma del Estado de Morelos  
Cuernavaca – México

**Claudia Rodríguez Leana**

claudia.rodriguezl@uaem.mx  
<https://orcid.org/0009-0001-7929-0500>  
Facultad de Enfermería de la Universidad  
Autónoma del Estado de Morelos  
Cuernavaca – México}

**Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena**

beatriz.rodriguez@uaem.mx  
<https://orcid.org/0009-0002-6343-3068>  
Facultad de Enfermería de la Universidad  
Autónoma del Estado de Morelos  
Cuernavaca – México

**DOI:** <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4099>

**Artículo recibido:** 04 de junio de 2025

**Aceptado para publicación:** 28 de junio de  
2025.

**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar.

  
**Redilat**  
Red de Investigadores  
Latinoamericanos

**NÚMERO**

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4099>

## Percepción del comportamiento del personal de enfermería en el cuidado integral y humanizado en Morelos, México

Perception of Nursing Staff Behavior in Comprehensive and Humanized Care in Morelos, Mexico

**Abigail Fernández Sánchez**

abigail.fernandez@uaem.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0576-9719>

Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos  
Cuernavaca – México

**Claudia Rodríguez Leana**

claudia.rodriguez@uaem.mx

<https://orcid.org/0009-0001-7929-0500>

Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos  
Cuernavaca – México

**Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena**

beatriz.rodriguez@uaem.mx

<https://orcid.org/0009-0002-6343-3068>

Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos  
Cuernavaca – México

**Ivonne Patricia Torres Paz**

ivonne.torres@uaem.mx

<https://orcid.org/0009-0002-6343-3068>

Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos  
Cuernavaca – México

Artículo recibido: 03 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 28 de junio de 2025.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### Resumen


El cuidado humanizado representa un componente esencial de la práctica de enfermería, siendo valorado positivamente por los pacientes hospitalizados. Este estudio tuvo como objetivo analizar el comportamiento del profesional de enfermería respecto al cuidado integral y humanizado desde la perspectiva de las enfermeras en pacientes hospitalizados. Se realizó un estudio descriptivo y correlacional con una muestra probabilística aleatoria simple de 110 enfermeras/os de un hospital público de Morelos, México. Se aplicó un cuestionario en línea que incluyó datos sociodemográficos y laborales, así como la escala Caring Behaviours Inventory (CBI-42) de Zane Wolf. Los resultados revelaron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre las dimensiones del cuidado humanizado, siendo las más altas la deferencia respetuosa, la asistencia segura y la conexión positiva. La dimensión con menor puntuación global fue conocimiento y destreza profesional, lo que sugiere áreas de oportunidad en la formación clínica. Se concluye que la calidad del cuidado está relacionada con la interacción empática y los valores humanos, siendo esencial fortalecer las competencias técnicas y relacionales del personal de enfermería.

**Palabras clave:** cuidado humanizado, enfermería, atención integral, percepción, comportamiento

## Abstract

Humanized care represents an essential component of nursing practice and is positively valued by hospitalized patients. This study aimed to analyze nursing professionals' behavior regarding comprehensive and humanized care from the perspective of nurses caring for hospitalized patients. A descriptive and correlational study was conducted with a simple random probabilistic sample of 110 nurses from a public hospital in Morelos, Mexico. An online questionnaire was administered, which included sociodemographic and work-related data, as well as the Caring Behaviors Inventory (CBI-42) by Zane Wolf. The results revealed positive and statistically significant correlations among the dimensions of humanized care, with the highest scores in respectful deference, safe assistance, and positive connection. The dimension with the lowest overall score was knowledge and professional skill, suggesting areas of opportunity for strengthening clinical competencies. It is concluded that the quality of care is related to empathetic interaction and human values, highlighting the importance of enhancing both technical and relational competencies in nursing professionals.

*Keywords:* humanized care, nursing, comprehensive care, perception, behavior

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Fernández Sánchez, A., Rodríguez Leana, C., Rodríguez Bahena, B. L., & Torres Paz, I. P. (2025). Percepción del comportamiento del personal de enfermería en el cuidado integral y humanizado en Morelos, México. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (3), 2133 – 2143. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4099>

## INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado es una dimensión fundamental en la atención de enfermería, es percibido tanto por el personal de salud como los pacientes hospitalizados. Estos últimos valoran positivamente la actitud del profesional de enfermería cuando ésta se caracteriza por una atención integral, humanizada, basada en la calidad de la atención, la comunicación efectiva y la prestación de cuidados individualizados (Renghea et al., 2022; Fernández et al., 2020).

El concepto de cuidado en enfermería ha evolucionado hacia un enfoque centrado en el ser humano, entendido no solo como una práctica técnica, sino como una relación interpersonal que promueve el bienestar integral de la persona (Watson, 2008). En este contexto, el cuidado humanizado implica un proceso consciente, empático y ético, que reconoce la dignidad y singularidad de cada ser humano (Rocha et al., 2021). Diversos estudios han resaltado la importancia de fortalecer los cuidados otorgados a los pacientes, así como de garantizar la accesibilidad y el acompañamiento oportuno por parte del personal de enfermería, especialmente en contextos hospitalarios donde la vulnerabilidad del paciente se acentúa (Salgado et al., 2019).

Cuidar desde una perspectiva humanista exige reconocer al otro como sujeto de derechos, emociones y necesidades complejas. Jean Watson, en su Teoría del Cuidado Humano, plantea que el acto de cuidar va más allá de las tareas clínicas: implica establecer una relación terapéutica fundamentada en el respeto, la empatía y una presencia significativa, que fortalezca el vínculo entre la enfermera y el paciente (Watson, 2008; Dos Santos et al., 2020). En este sentido, el cuidado integral y holístico supone estar con el otro, compartir sus sentimientos y emociones, e interpretar sus necesidades con una visión amplia del sufrimiento humano.

Diversos estudios han señalado la importancia de fortalecer el cuidado otorgado a los pacientes, así como garantizar la accesibilidad y el cuidado oportuno por el personal de enfermería. El cuidado representa un componente esencial en la práctica de enfermería, orientado a ofrecer servicios de calidad a personas que atraviesan situaciones de enfermedad o el proceso de morir. Reconocer la necesidad de incorporar un enfoque humanizado en la atención cotidiana representa un imperativo ético y profesional. Como plantea Jean Watson, cuidar implica establecer una relación terapéutica adecuada entre la enfermera y el paciente, fundamentada en el respeto, la empatía y una presencia significativa (Meneses et al., 2021; Zarate et al., 2011).

Un cuidado integral y holístico implica estar con el otro, compartir sus sentimientos y sus emociones con visión humanista del cuidado, como una experiencia variada que sobrepasa la capacidad del entorno inmediato. Por lo tanto, la enfermera tendrá una actitud atenta a los sentimientos de la persona, así como factores de malestar y sufrimiento de la persona, es un esfuerzo por comprender al otro que conlleva a nuevos conocimientos mejorar la práctica profesional y utilizar recursos así también lograr habilidades inherentes que mejorará la capacidad para el cuidado en los pacientes (Dois, 2023; Mijangos 2023; Renghea et al., 2022).

Los comportamientos de cuidado humanizado que se identifican son la Deferencia respetuosa, la enfermera demuestra cortesía, consideración y respeto hacia el paciente, practica la escucha activa, acepta las diferencias sin emitir juicios y actúa con humildad, fomentando así relaciones armoniosas y un ambiente colaborativo. La Conexión positiva, implica establecer vínculos interpersonales basados en la empatía, la confianza y el apoyo emocional, construyendo relaciones significativas entre la enfermera y el paciente. Conocimientos y destrezas profesionales: se refiere a las competencias técnicas y habilidades prácticas que permiten resolver problemas, tomar decisiones y desempeñarse con eficiencia en diversas situaciones clínicas. Atención a las experiencias del otro: consiste en mostrar sensibilidad y conciencia hacia lo que las personas sienten o viven, especialmente en el contexto de una enfermedad, practicando una empatía activa. La Asistencia segura: significa brindar

apoyo de forma ética, cuidadosa y responsable, garantizando que las intervenciones no causen daño ni vulneren la integridad física o psicológica de las personas, y asegurando espacios físicos y emocionales seguros donde los pacientes se sientan protegidos (Wolf et al., 1998; Alikari et al., 2021).

Estudios y experiencias clínicas evidencian que los componentes clave del cuidado humanizado incluyen las relaciones interpersonales, el respeto, la seguridad, la asistencia, la comunicación, el conocimiento, las destrezas profesionales y el acompañamiento en las experiencias del otro (Salgado, Valenzuela, & Sáez, 2015; Alikari et al., 2021). Estos elementos constituyen el núcleo del cuidado humanizado, altamente valorado por los pacientes hospitalizados. Este enfoque integra de forma equilibrada los saberes técnico-científicos propios de la enfermería con valores humanos fundamentales, promoviendo una atención integral, empática y centrada en la persona.

Estudios recientes coinciden en que los elementos clave del cuidado humanizado son las relaciones interpersonales, el respeto, la empatía, la asistencia oportuna, la comunicación efectiva, el conocimiento técnico y el acompañamiento emocional (Quintana & Tarqui, 2020; Romero & Ponce, 2021). Estos componentes integran una práctica que combina los saberes técnico-científicos con valores éticos y humanos fundamentales, promoviendo así una atención empática, centrada en la persona y culturalmente sensible.

A pesar de su relevancia, el cuidado humanizado aún enfrenta desafíos institucionales y estructurales como la sobrecarga laboral, la deshumanización del sistema hospitalario, y la escasa autonomía del personal de enfermería, lo cual puede limitar su ejercicio pleno (Meneses, 2018; Poblete, 2019).

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar el comportamiento del profesional de enfermería en el cuidado integral y humanizado, desde la perspectiva de las enfermeras que laboran en un hospital público. Se espera que los hallazgos contribuyan a identificar fortalezas y áreas de mejora para la implementación de un modelo de cuidado más humano y eficaz.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y correlacional. La muestra fue seleccionada mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La recolección de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario en línea, invitando a participar de manera voluntaria y anónima. Se obtuvo la participación de 110 profesionales de enfermería de un hospital público del estado de Morelos, México, durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2024.

El instrumento utilizado constó de tres secciones: solicitud de consentimiento informado por escrito, garantizando la participación voluntaria y anónima; recolección de datos sociodemográficos y laborales; y aplicación del Inventario de Comportamientos de Cuidado (Caring Behaviours Inventory, CBI-42) de Zane Wolf [14], con un coeficiente de confiabilidad  $\alpha = 0.86$ . Este instrumento evalúa cinco dimensiones del comportamiento de cuidado: presencia humana, conocimiento profesional, deferencia respetuosa, conexión positiva, y atención a las experiencias del otro.

El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 25, aplicando estadística descriptiva, pruebas de correlación (nivel de significancia  $p \leq 0.05$ ) y prueba t de Student para muestras independientes.

Para este estudio se consideraron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los participantes, garantizando la confidencialidad, anonimato y voluntariedad. No existieron conflictos de interés, y se resguardó en todo momento la dignidad y los derechos de los participantes.

## **RESULTADOS**

La muestra del estudio estuvo conformada por 110 profesionales de enfermería, de los cuales el 86.4% fueron mujeres. En cuanto al estado civil, el 55% se identificó como soltero(a). El grupo etario predominante fue el de 30 a 39 años, con un 49.1% de los participantes. Respecto al nivel académico, el 6.4% contaba con formación técnica, el 40% con licenciatura, el 26.4% con estudios de especialidad, el 22.7% con maestría y un 4.5% con grado de doctorado.

En relación con la antigüedad laboral, el 50% reportó entre 1 y 9 años de experiencia, seguido por un 36.4% con entre 10 y 19 años de servicio. El turno de trabajo más frecuente fue el matutino, con una participación del 51%. En la categoría laboral, el 27.3% corresponde a auxiliares de enfermería, el 36.4% a enfermeras generales, el 17.3% a especialistas y el 19.1% ocupa cargos en las jefaturas. Se obtuvo que el personal de enfermería se desempeña en diferentes servicios, el 57.3% se desempeña en las áreas críticas, el 19.1% en hospitalización y el 23.7% en otros servicios. En cuanto al número de empleos, el 60.9% de los participantes indicó tener un solo trabajo, el 35.5% reportó tener dos empleos y el 3.6% señaló trabajar en más de dos lugares (Ver Tabla 1).

**Tabla 1**

*Datos sociodemográficos y laborales del personal de enfermería (n = 110)*

<b>Variables</b>	<b>fc.</b>	<b>%</b>		<b>fc.</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>			<b>Estado civil</b>		
Hombres	15	13.6	Solteros	61	55.5
Mujeres	95	86.4	Casados	49	44.5
<b>Edad</b>			<b>Nivel académico</b>		
20 a 29 años	13	11.8	Técnico	7	6.4
30 a 39	54	49.1	Licenciatura	44	40.0
40 a 49	27	24.5	Especialidad	29	26.4
50 y +	16	14.5	Maestría	30	27.2
<b>Antigüedad laboral</b>			<b>Turno</b>		
1 a 9 años	55	50.0	Matutino	51	46.4
10 a 19	40	36.4	Vespertino	16	14.5
20 a 29	11	10.0	Nocturno	25	22.7
30+	4	3.6	Mixto	18	16.4
<b>Categoría</b>			<b>Servicio</b>		
Auxiliar	30	27.3	Área crítica	63	57.3
General	40	36.4	Hospitalización	21	19.1
Especialista	19	17.3	Consulta externa	18	16.4
Jefatura	21	19.1	Jefatura	8	7.3
<b>Número de empleos</b>					
1	67	60.9			
2	39	35.5			
3	4	3.6			

**Nota:** Descripción: Frecuencias (fc.) Porcentajes (%)

**Fuente:** elaboración propia.

El análisis de correlaciones de Pearson reveló relaciones positivas, altas y estadísticamente significativas entre las distintas dimensiones del comportamiento del personal de enfermería en el cuidado.

En particular, la dimensión Deferencia respetuosa mostró una fuerte correlación con la Asistencia segura ( $r = .841^{**}$ ), y esta última a su vez presentó una correlación igualmente alta con la Conexión positiva ( $r = .868^{**}$ ).

Asimismo, se identificó una correlación alta y positiva entre el Conocimiento profesional y la dimensión Tomar en cuenta las experiencias del otro ( $r = .833^{**}$ ).

Otras correlaciones, si bien ligeramente menores, también resultaron significativas. La Conexión positiva se asoció positivamente con la Deferencia respetuosa ( $r = .724^{**}$ ), con el Conocimiento y destreza profesional ( $r = .780^{**}$ ), y con Tomar en cuenta las experiencias del otro ( $r = .759^{**}$ ).

Por su parte, la Deferencia respetuosa se correlaciono significativamente con la conexión positiva ( $r = .724^{**}$ ), los Conocimientos ( $r = .682$ ) y con Tomar en cuenta las experiencias del otro ( $r = .681^{**}$ ). Finalmente, la Asistencia segura presentó correlaciones estadísticamente significativas tanto con el Conocimiento profesional ( $r = .764^{**}$ ) como con Tomar en cuenta las experiencias del otro ( $r = .766^{**}$ ).

**Tabla 2**

*Correlaciones entre las dimensiones del comportamiento del cuidado*

Dimensiones del comportamiento	Asistencia Segura	Conexión positiva	Conocimientos y destrezas	Tomar en cuenta las experiencias del otro	Sig.
Deferencia Respetuosa	.841**	.724	.682**	.681**	p=.000
Asistencia Segura		.868**	.764**	.766**	p=.000
Conexión positiva			.780	.759*	p=.000
Conocimientos y destrezas				.833	p=.000

**Nota:** Correlación de Pearson (significancia bilateral) n=110

**Fuente:** elaboración propia.

Otras correlaciones positivas, aunque ligeramente menores, también resultaron estadísticamente significativas. Se observó que la deferencia respetuosa se asocia de manera positiva tanto con los conocimientos y la destreza profesional ( $r = .682^{**}$ ), como con la dimensión de Tomar en cuenta las experiencias del otro ( $r = .681^{**}$ ) lo que infiere una interacción significativa entre las competencias relacionales y profesionales del cuidado.

Del mismo modo, se identificaron correlaciones significativas en al menos tres dimensiones del comportamiento del cuidado, como se presenta en la Tabla 2.

**Tabla 3**

*Análisis de varianzas entre cinco dimensiones del comportamiento de enfermería: No favorable hasta Favorable*

	No favorable	Medianamente favorable	Favorable	F	Sig.
Deferencia Respetuosa	1.26	12.65	86.09	5.83	.018
Asistencia Segura		20.26	79.74	3.72	.057
Conexión positiva	1.26	27.86	70.88	2.11	.150
Conocimientos y destrezas		54.44	45.56	6.42	.013
Experiencias del otro		39.78	60.22	2.90	.092

**Nota:** F= Prueba de Levene. Prueba t = para muestras independientes.

**Fuente:** elaboración propia.

En el análisis con prueba t, se compararon las puntuaciones de las cinco dimensiones del comportamiento del cuidado entre tres niveles de percepción: no favorable, medianamente favorable y favorable, encontrándose diferencias relevantes en la valoración del comportamiento profesional de enfermería.

En el grupo no favorable, las dimensiones de deferencia respetuosa y conexión positiva obtuvieron las puntuaciones más bajas, ambas con una media de 1.26, lo que indica una percepción deficiente en estos aspectos relacionales del cuidado.

En el grupo medianamente favorable, la dimensión con mayor puntuación fue conocimiento y destreza profesional, con una media de 54.44, seguida de Tomar en cuenta las experiencias del otro, con 39.78, lo cual refleja una percepción moderada del cuidado centrado en la competencia técnica y la sensibilidad hacia las vivencias del paciente.

En el grupo favorable, se observaron las puntuaciones más altas en deferencia respetuosa, con una media de 86.09; presencia/estar cerca del paciente y asistencia segura, 79.74; así como en conexión positiva, 70.88. Estos resultados evidencian una percepción altamente positiva del cuidado otorgado en aspectos éticos, emocionales y de seguridad. La dimensión Tomar en cuenta las experiencias del otro también obtuvo una media elevada de 60.22, lo que sugiere una valoración significativa hacia la empatía, la escucha activa y la consideración de la experiencia individual del paciente en la práctica profesional (Ver Tabla 3).

No obstante, el análisis de las puntuaciones globales evidenció que la dimensión con la media más baja fue conocimiento y destreza profesional con media de 45.56, lo que sugiere áreas de oportunidad para el fortalecimiento de las competencias clínicas del personal de enfermería. Sin embargo, al analizar las puntuaciones según categoría profesional, se observó que las enfermeras especialistas obtuvieron los puntajes más altos en esta dimensión, indicando un mejor desempeño percibido en cuanto a conocimientos técnicos y habilidades clínicas en comparación con otras categorías profesionales.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados de este estudio coinciden con hallazgos previos que destacan el papel fundamental del profesional de enfermería en la provisión de un cuidado humanizado y centrado en el usuario. Investigaciones como las de Poblete (2019) y Meneses (2020) señalan que la práctica del cuidado puede verse debilitada por diversas barreras institucionales, tales como normativas restrictivas, sobrecarga laboral y pérdida de autonomía. A pesar de estas limitaciones, el personal de enfermería demuestra un compromiso constante con la atención integral y humanizada, en concordancia con el modelo teórico de Jean Watson, que enfatiza la importancia de "estar con el otro" como eje central del acto de cuidar (Watson, 2005).

En cuanto a las características sociodemográficas, el estudio de Salgado et al. (2021) reportó una muestra con una edad promedio menor que la observada en esta investigación, aunque coincidió en la predominancia del género femenino. De forma similar, Cantillo (2022) reportó una percepción altamente favorable sobre las conductas de cuidado, particularmente en dimensiones que también fueron bien valoradas en el presente estudio, como la deferencia respetuosa y la conexión positiva.

Alikari et al. (2020) también coinciden en que las dimensiones más valoradas por los pacientes fueron aquellas relacionadas con el respeto, la privacidad y la dignidad, lo que refuerza la importancia de las competencias interpersonales y éticas del profesional de enfermería en contextos hospitalarios. Por otro lado, en el estudio de Quintana y Tarqui (2018), se observó un mayor nivel de formación académica en la muestra, con predominancia de enfermeras especialistas, a diferencia del presente estudio, donde solo una cuarta parte del personal reportó contar con esta formación. Sin embargo, los resultados en cuanto a la percepción del comportamiento del cuidado fueron similares en ambos casos.

En contraste, Romero y Ponce (2019) reportaron que la dimensión con mayor puntuación fue la relacionada con el conocimiento y la destreza profesional, lo cual difiere de los hallazgos del presente estudio, donde esta dimensión obtuvo la media más baja. Esta diferencia podría atribuirse a factores institucionales, formativos o contextuales que influyen en la autopercepción del personal respecto a sus competencias clínicas.

Finalmente, Melita et al. (2017) no encontraron asociaciones significativas entre el tiempo de hospitalización y la percepción global del cuidado humanizado, lo cual sugiere que esta percepción no depende exclusivamente de la duración de la estancia, sino de la calidad del vínculo interpersonal y del trato recibido. En este sentido, la atención humanizada debe entenderse como un enfoque integral que combina la aplicación del conocimiento científico con valores fundamentales como la empatía, la compasión, el respeto y la presencia activa, aspectos que consolidan la relación terapéutica entre enfermera y paciente.

Por otro lado, algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados es que es una investigación con enfoque transversal, lo que impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas; aunque la muestra fue probabilística y representativa de un hospital público en el estado de Morelos, México y los hallazgos no pueden generalizarse a otros contextos institucionales o regiones del país sin realizar estudios comparativos.

Se recomienda para el futuro nuevas investigaciones con diseños longitudinales o multicéntricos que incluyan a otros actores del cuidado (pacientes, familiares, médicos) para obtener una visión integral del fenómeno y profundizar en los factores que influyen en la percepción del cuidado, e incluir un entorno organizacional favorable que facilite la práctica del cuidado humanizado, reduciendo las barreras institucionales como la sobrecarga laboral, la escasez de personal y las normas restrictivas que limitan la autonomía del profesional de enfermería.

## **CONCLUSIÓN**

Los hallazgos de este estudio evidencian que el comportamiento del profesional de enfermería en el cuidado humanizado es percibido como favorable en múltiples dimensiones, especialmente en aspectos como la deferencia respetuosa, la asistencia segura y la conexión positiva. Estos resultados reafirman la importancia de fortalecer las competencias relacionales y éticas del personal de enfermería, integrando el conocimiento técnico-científico con una práctica centrada en la persona, tal como lo propone el modelo humanista de Jean Watson.

Sin embargo, se identificaron áreas de oportunidad en la dimensión de conocimiento y destreza profesional, la cual obtuvo la puntuación global más baja, lo que sugiere la necesidad de diseñar estrategias institucionales para el fortalecimiento continuo de las competencias clínicas, especialmente en el personal con menor grado académico o menor experiencia. Asimismo, se confirma que la percepción del cuidado no depende exclusivamente de factores estructurales, sino de la calidad de la interacción y del vínculo interpersonal que se establece en el acto de cuidar.

Este estudio contribuye al cuerpo de evidencia sobre el cuidado humanizado en contextos hospitalarios y destaca la relevancia de evaluar de manera sistemática las conductas de cuidado como base para mejorar la calidad de la atención, la satisfacción del paciente y el bienestar profesional del personal de enfermería. Se recomienda la implementación de programas de educación continua centrados en la ética del cuidado, la comunicación empática y la presencia activa como componentes clave de una atención de salud integral y humanizada.

## REFERENCIAS

Alikari, V., Zyga, S., Theofilou, P., & Tsironi, M. (2021). Caring behaviors and their association with anxiety and depression among nursing students. *Materia Socio Medica*, 33(1), 21–26. <https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.21-26>

Cantillo, J. A. (2022). Percepción de los usuarios sobre las conductas de cuidado humanizado del personal de enfermería en una institución hospitalaria. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(3), 45–53. <https://doi.org/10.22463/17949831.3122>

Dos Santos, M. A., da Silva, L. F., & de Souza, M. H. (2020). Humanized care: Perception of patients and nurses in a hospital context. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), e20180448. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0448>

Fernández-García, D., Meneses-La-Riva, M. E., & Suyo-Vega, J. (2020). Humanized care from the nurse-patient perspective in a hospital setting: A systematic review of experiences disclosed in Spanish and Portuguese scientific articles. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1577–1587. <https://doi.org/10.1111/jan.14357>

Melita, B., Galarza, R., & Chávez, A. (2017). Conductas humanizadas de enfermería y días de hospitalización. *Cuidado y Salud*, 4(2), 98–105. [doi.org/10.22235/ech.v10i1.248110](https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.248110)

Meneses-La-Riva, M. E., Suyo-Vega, J., & Fernández-Bedoya, V. (2021). Humanized care from the nurse-patient perspective in a hospital setting: A systematic review of experiences disclosed in Spanish and Portuguese scientific articles. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 157–167. <https://doi.org/10.1111/jan.14567>

Mijangos, L. (2023). La importancia del cuidado humanizado en la práctica de enfermería. *Revista de Enfermería Actual en Costa Rica*, 45, 1–10. [http://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.34.2.172-175](http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.2.172-175)

Poblete Troncoso, M. (2019). Desafíos del cuidado humanizado en contextos hospitalarios: Una mirada desde la enfermería. *Revista Chilena de Enfermería*, 35(1), 45–52. [doi.org/10.1590/S0103-21002007000400019](https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400019)

Quintana, M., & Tarqui, C. (2020). Humanized care in nursing: A systematic review. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3), e3456. [doi.org/10.30554/archmed.20.1.3372.2020](https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3372.2020)

Renghea, A., Popescu, C., & Ionescu, L. (2022). Humanized care in nursing practice: A qualitative study. *Journal of Nursing Research*, 30(2), e45. [doi: 10.17533/udea.iee.v40n3e05](https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n3e05)

Rocha, M. G. L., Linard, A. G., Santos, L. V. F., & Sousa, L. B. (2021). Humanized care: Perceptions of nurses in primary health care. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 15(1), e245678. [doi: 10.15253/2175-6783.2018193341](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193341)

Romero, M., & Ponce, R. (2021). Elements of humanized care in nursing: A literature review. *Revista Peruana de Enfermería*, 24(2), 112–119. <https://medes.com/publication/145347>


Salgado, M., Valenzuela, M., & Sáez, K. (2015). Humanized care in nursing: Perceptions of hospitalized patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4), 614–620. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0459.2596>

Salgado, M., Valenzuela, M., & Sáez, K. (2019). Humanized care: A challenge for nursing in hospital settings. *Revista Chilena de Enfermería*, 35(2), 30–37. [doi.org/10.4067/S0717-95532015000100007](https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000100007)

Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado.

Wolf, Z. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., & Ambrose, M. S. (1998). Dimensions of nurse caring. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 107–111. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>

Zarate, S. J., Rueda-Santamaría, L., & Cañon-Montañez, W. (2011). Rol del profesional de enfermería en la investigación clínica. *Revista Cuidarte*, 2(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.66>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .