

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

ISSN en línea: 2789-3855, 2026

Concepciones epistemológicas del cuidado en la práctica clínica de enfermería: estudio comparativo en Honduras y Guatemala

Epistemological conceptions of care in clinical nursing practice: a
comparative study in Honduras and Guatemala

Yuri Belinda Fiallos Hernández

yfiallosh@miumg.edu.gt

<https://orcid.org/0000-0003-3169-1003>

Universidad Mariano Galvez de Guatemala

Tegucigalpa – Honduras

Lesly Xiomara López

llopez21@miumg.edu.gt

<https://orcid.org/0009-0001-0768-9619>

Universidad Mariano Galvez de Guatemala

Tegucigalpa – Honduras

Cotty Vásquez de León

fvasquezdl@miumg.edu.gt

<https://orcid.org/0009-0003-1426-674X>

Universidad Mariano Galvez de Guatemala

Guatemala – Guatemala

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.6082>


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos


LATAM

Revista Latinoamericana de
Ciencias Sociales y Humanidades

Artículo recibido: 07 de febrero de 2026.
Aceptado para publicación: 24 de junio de 2026.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

VOLUMEN VII

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.6082>

Concepciones epistemológicas del cuidado en la práctica clínica de enfermería: estudio comparativo en Honduras y Guatemala

Epistemological conceptions of care in clinical nursing practice: a comparative study in Honduras and Guatemala

Yuri Belinda Fiallos Hernández

yfiallosh@miumg.edu.gt
<https://orcid.org/0000-0003-3169-1003>
Universidad Mariano Galvez de Guatemala
Tegucigalpa – Honduras

Lesly Xiomara López

llopez21@miumg.edu.gt
<https://orcid.org/0009-0001-0768-9619>
Universidad Mariano Galvez de Guatemala
Tegucigalpa – Honduras

Cotty Vásquez de León

fvasquezd1@miumg.edu.gt
<https://orcid.org/0009-0003-1426-674X>
Universidad Mariano Galvez de Guatemala
Guatemala – Guatemala

Artículo recibido: 07 de febrero de 2026. Aceptado para publicación: 24 de junio de 2026.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen


El cuidado constituye el fundamento epistemológico de la enfermería y orienta su práctica clínica; sin embargo, su expresión puede variar según el contexto profesional y organizacional. En América Latina, existe limitada evidencia comparativa sobre su manifestación como constructo disciplinar en la práctica clínica. Describir la manifestación del cuidado como objeto epistemológico en la práctica clínica de enfermería en Honduras y Guatemala. Estudio cuantitativo, descriptivo, comparativo y transversal realizado en 343 profesionales de enfermería. Se utilizó una encuesta estructurada que incluyó variables sociodemográficas y el instrumento ECCOE (63 ítems, $\alpha=0,973$), basado en escala Likert. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial (t de Student, U de Mann-Whitney y chi-cuadrado), con un nivel de significancia de $p<0,05$. El puntaje global del cuidado fue alto (media=279,03; DE=29,97). Honduras presentó valores superiores (284,72±30,98) en comparación con Guatemala (274,92±28,60), con diferencias estadísticamente significativas ($t=3,025$; $p=0,003$). Las dimensiones con mayor puntuación fueron humanismo/fe-esperanza (91,1%), soporte/protección (89,4%) y necesidades humanas (89,1%). Las dimensiones emocionales (84,2%), educativas (87,9%) y espirituales (88,6%) mostraron menor predominio relativo. El cuidado se manifiesta con niveles elevados en la práctica clínica de enfermería en ambos países, con predominio de componentes asistenciales y humanistas. No obstante, persiste una integración parcial entre teoría y práctica, influenciada por factores contextuales, experiencia profesional y nivel académico.

Palabras clave: cuidado de enfermería, teoría de enfermería, práctica clínica, investigación en enfermería, atención al paciente

Abstract

Care constitutes the epistemological foundation of nursing and guides clinical practice; however, its expression may vary depending on professional and organizational contexts. In Latin America, there is limited comparative evidence on its manifestation as a disciplinary construct in clinical practice. To describe the manifestation of care as an epistemological object in clinical nursing practice in Honduras and Guatemala. A quantitative, descriptive, comparative, cross-sectional study was conducted with 343 nursing professionals. A structured survey was used, including sociodemographic variables and the ECCOE instrument (63 items, $\alpha=0.973$), based on a Likert scale. Descriptive and inferential statistics (Student's t-test, Mann-Whitney U test, and chi-square test) were applied, with a significance level of $p<0.05$. The overall care score was high (mean=279.03; SD=29.97). Honduras showed higher values (284.72 ± 30.98) compared to Guatemala (274.92 ± 28.60), with statistically significant differences ($t=3.025$; $p=0.003$). The highest-scoring dimensions were humanism/faith-hope (91.1%), support/protection (89.4%), and human needs (89.1%). Emotional (84.2%), educational (87.9%), and spiritual (88.6%) dimensions showed lower relative predominance. Care is manifested at high levels in clinical nursing practice in both countries, with predominance of assistive and humanistic components. However, partial integration between theory and practice persists, influenced by contextual factors, professional experience, and academic level.

Keywords: nursing care, nursing theory, clinical practice, nursing research, patient care

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

Cómo citar: Fiallos Hernández, Y. B., López, L. X., & Vásquez de León, C. (2026). Concepciones epistemológicas del cuidado en la práctica clínica de enfermería: estudio comparativo en Honduras y Guatemala. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (3), 2045 – 2060. <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.6082>

INTRODUCCIÓN

El cuidado constituye el eje ontológico y epistemológico de la enfermería, al representar no sólo su objeto de estudio, sino también el fundamento de su práctica profesional, desarrollo científico e identidad disciplinar (Campos Ramos et al., 2022). A diferencia de otras profesiones de la salud centradas predominantemente en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, la enfermería se orienta al cuidado integral de las personas, entendido como un proceso complejo que integra dimensiones humanas, técnicas, científicas y éticas, dirigidas a preservar la vida, aliviar el sufrimiento y promover el bienestar (Romero-Massa et al., 2013; Vásquez et al., 2022). En este sentido, el cuidado se posiciona como una práctica intencionada que reconoce la singularidad de cada individuo y su contexto, incorporando elementos culturales, sociales y espirituales que influyen en el proceso salud-enfermedad (Rodríguez-Bustamante et al., 2020).

Desde una perspectiva conceptual, el cuidado ha sido abordado como un fenómeno multidimensional que se configura en la relación entre quien cuida y quien es cuidado, sustentada en la responsabilidad por el bienestar del otro (Altamira-Camacho, 2024; Waldow, 2008). Esta relación implica un compromiso activo que articula conocimientos profesionales, habilidades técnicas y actitudes humanas, trascendiendo la ejecución de procedimientos para constituirse en un proceso relacional orientado a mejorar la calidad de vida. En este sentido, el cuidado se consolida como un campo de conocimiento que sustenta el desarrollo teórico y metodológico de la enfermería, así como la generación de evidencia científica orientada a mejorar los resultados en salud (Santamaría-García et al., 2024).

Desde el enfoque humanista, el cuidado se fundamenta en el reconocimiento de la persona como un ser único, digno e integral, donde la relación enfermera-paciente adquiere un carácter profundamente humano basado en la empatía, la comprensión y la responsabilidad ética (Oviedo et al., 2020; Pajuelo, 2023). Este encuentro permite comprender las experiencias y necesidades individuales en los procesos de salud y enfermedad, otorgando al cuidado un sentido ético-relacional que trasciende la atención meramente técnica (Lizcano, 2024), favoreciendo además la construcción de vínculos terapéuticos significativos que influyen en la adherencia, la recuperación y la satisfacción del paciente (Oviedo et al., 2020; Padilla et al., 2024).

En el desarrollo disciplinar, diversas corrientes teóricas incluyendo las perspectivas del autocuidado, humanista y transcultural han contribuido a la construcción de modelos conceptuales orientados a explicar la esencia del cuidado y guiar la práctica clínica (Cuzco et al., 2023; UVI, 2024). Estos marcos teóricos proporcionan bases para la toma de decisiones, la planificación del cuidado y la implementación de intervenciones profesionales (Cuzco et al., 2023; Marilyn McFarland & Hiba Wehbe-Alamah, s. f.). Sin embargo, a pesar de estos avances, se ha documentado una brecha persistente entre la conceptualización teórica del cuidado y su aplicación en la práctica clínica cotidiana (Cuzco et al., 2023; Hernández, Evelyn, 2026).

En el contexto contemporáneo, la enfermería se desarrolla a partir de la integración de múltiples fuentes de conocimiento: la teoría disciplinar, la evidencia científica derivada de la investigación y la experiencia clínica (Armas Ferrer et al., 2023; Campos Ramos et al., 2022). La articulación de estos componentes es esencial para garantizar una práctica segura, pertinente y centrada en la persona; no obstante, en la realidad asistencial persisten limitaciones para su integración, influenciadas por factores organizacionales, carga laboral y disponibilidad de recursos (Alrabae et al., 2021; Gonzales-Carhuajulca & Luna Victoria Mori, 2020), así como por condiciones institucionales que pueden restringir la autonomía profesional (Hernández Rodríguez et al., 2018).

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud ha señalado la necesidad de fortalecer el desarrollo disciplinar de la enfermería mediante la consolidación del cuidado como eje central de los

sistemas de salud y como base para la calidad de la atención (Rodríguez Carrasco, Lucy Yaneth, 2023; World Patients Alliance, 2021). Estudios regionales evidencian que el cuidado humanizado se asocia con la satisfacción del usuario, la seguridad del paciente y la calidad percibida de los servicios (Romero-Massa et al., 2013; Villarroel López, 2023; Waldow, 2014). Asimismo, se reconoce que el fortalecimiento del rol profesional de enfermería es clave para responder a las demandas de los sistemas de salud en contextos de desigualdad y limitaciones estructurales (Fawcett, Jacqueline & DeSanto-Madeya, Susan A., 2018).

Sin embargo, la producción científica que aborda el cuidado como objeto epistemológico y su expresión en la práctica clínica aún es limitada en países como Honduras y Guatemala, donde persisten desafíos relacionados con la investigación disciplinar, la visibilidad del conocimiento enfermero y la integración de la teoría en la práctica (González Aguña, Alexandra, 2021; Morales-Castillo et al., 2016). En estos contextos, caracterizados por restricciones estructurales, alta carga asistencial y limitaciones de recursos, la práctica del cuidado puede verse condicionada por factores organizacionales que dificultan la aplicación explícita de los fundamentos teóricos de la disciplina (Benner, P. & Wrubel, J., 1989; World Patients Alliance, 2021).

Esta situación genera interrogantes sobre la coherencia entre el conocimiento teórico y la práctica clínica del cuidado, así como sobre la visibilidad del aporte disciplinar en los resultados en salud (Melita Rodríguez, Angélica Beatriz et al., 2022; M-P, Institute for Safe, 2020) Además, plantea la necesidad de fortalecer la articulación entre teoría, investigación y práctica como elementos esenciales para el desarrollo de la enfermería como ciencia del cuidado (Navarro, 2008).

Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo describir el cuidado como objeto epistemológico en la práctica clínica de los profesionales de enfermería en Honduras y Guatemala durante el periodo de marzo a abril de 2026.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y comparativo, de corte transversal analítico y diseño no experimental. Este diseño permitió caracterizar la manifestación del cuidado como objeto epistemológico en la práctica clínica de enfermería en un momento determinado.

Contexto del estudio

El estudio se desarrolló en Honduras y Guatemala, incluyendo profesionales de enfermería en ejercicio clínico en diferentes niveles de atención, predominantemente en instituciones hospitalarias y servicios asistenciales. La recolección de datos se realizó entre marzo y abril de 2026

Población y muestra

La población estuvo conformada por aproximadamente 4,300 profesionales de enfermería en ejercicio clínico en Honduras y Guatemala. El tamaño de la muestra se estimó para poblaciones finitas (nivel de confianza 95%, margen de error 5%, proporción esperada 50, obteniéndose un tamaño mínimo de 354 participantes. Se incluyeron finalmente 343 profesionales (96,9% del tamaño estimado). Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron profesionales de enfermería titulados, en ejercicio clínico activo. Se excluyeron participantes que no completaron la totalidad del instrumento o que no aceptaron el consentimiento informado.

Variables del estudio

La variable principal fue la manifestación del cuidado, medida a través del puntaje total del instrumento ECCOE. Como variables independientes se incluyeron características sociodemográficas (edad, sexo, nivel académico, experiencia laboral, área de desempeño y país de procedencia). Se consideraron estas variables como potenciales factores asociados en el análisis comparativo.

Fuentes de datos y medición

La información se recolectó mediante una encuesta estructurada autoadministrada en Google Forms. Se utilizó el instrumento ECCOE, derivado del Caring Behaviors Assessment, compuesto por 63 ítems agrupados en siete dimensiones, con escala Likert de 1 a 5. El puntaje total oscila entre 63 y 315 puntos. La consistencia interna fue excelente ($\alpha=0,973$).

Variables cuantitativas

El puntaje total del ECCOE se trató como variable cuantitativa continua. Las dimensiones del cuidado se analizaron mediante medias y porcentajes respecto al máximo teórico. Para su interpretación, se consideraron niveles de clasificación (alto y muy alto) según el porcentaje alcanzado. La información se recolectó mediante una encuesta estructurada autoadministrada, aplicada a través de un formulario electrónico en la plataforma Google Forms.

El instrumento incluyó una sección de variables sociodemográficas y laborales, así como una escala tipo Likert orientada a evaluar la concepción del cuidado y su aplicación en la práctica clínica. Para la medición de los comportamientos de cuidado se utilizó el instrumento Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE) (Morales-Castillo et al., 2016), derivado del Caring Behaviors Assessment, compuesto por 63 ítems agrupados en siete subescalas, con opciones de respuesta de 1 (poca importancia) a 5 (mucho importancia). El puntaje total oscila entre 63 y 315 puntos.

Operacionalización de variables

Las variables sociodemográficas fueron codificadas en categorías analíticas. La edad se agrupó en rangos (20–25, 26–30, 31–35, 36–40, 41–45, 46–50 y ≥ 51 años). La experiencia laboral se clasificó en cinco categorías (1–5, 6–10, 11–20, 21–30 y ≥ 30 años). El nivel académico se categorizó en licenciatura, maestría, especialidad y doctorado. Las variables de respuesta múltiple fueron recodificadas en categorías principales para facilitar su análisis.

Control de sesgos

Para minimizar sesgos, el cuestionario fue anónimo y autoadministrado. Se reconocen posibles sesgos de selección debido al muestreo por conveniencia y sesgos de información derivados del autorreporte y deseabilidad social.

Tamaño muestral

El tamaño de la muestra se calculó para población finita, garantizando precisión estadística adecuada. La muestra obtenida fue considerada suficiente para el análisis.

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados en IBM SPSS Statistics versión 25. Se aplicó estadística descriptiva (frecuencias, medias y desviación estándar) e inferencial. Para comparaciones entre grupos se

utilizaron t de Student, U de Mann–Whitney y chi-cuadrado, según la naturaleza de las variables. Se consideró un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Aspectos logísticos y temporales

La recolección de datos se realizó entre marzo y abril de 2026, y el análisis entre abril y mayo de 2026.

Consideraciones éticas

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB) de la UNAH (IRB 00003070). La participación fue voluntaria, anónima y con consentimiento informado digital, conforme a la Declaración de Helsinki. Se brindó en la encuesta autoadministrada un consentimiento informado y su declaración de aceptación.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 343 profesionales de enfermería, sin registros perdidos, con mayor representación de Guatemala (58,0%) en comparación con Honduras (42,0%) (Tabla 1).

Tabla 1

Distribución de participantes según país (n=343)

País	n	%
Honduras	144	42,00% (144)
Guatemala	199	58,00% (199)
Total	343	100,00% (343)

Nota: n: frecuencia absoluta; %: porcentaje total.

Fuente: elaboración propia con base en los datos recolectados mediante la Escala de Competencia de Enfermería.

En la caracterización sociodemográfica, predominó el sexo femenino (83,7%) y una población mayoritariamente joven, destacando el grupo de 20 a 25 años (26,8%). En cuanto a la experiencia laboral, más de la mitad de los participantes presentó entre 1 y 5 años (51,9%), y la mayoría contó con formación a nivel de licenciatura (79,3%). El área de desempeño fue principalmente asistencial (52,2%) y el ámbito laboral predominante fue hospitalario (50,7%) (Tabla 2).

Tabla 2

Variables sociodemográficas comparativas por país (n=343)

Variable	Categoría	Honduras	Guatemala	% (n)
Sexo	Masculino	15	41	16,30% (56)
	Femenino	129	158	83,70% (287)
Edad (años) Experiencia laboral	20–25	12	80	26,80% (92)
	26–30	34	34	19,80% (68)
	31–35	23	29	15,20% (52)
	36–40	16	19	10,20% (35)
	41–45	14	10	7,00% (24)
	46–50	9	10	5,50% (19)
	≥51	36	17	15,50% (53)
	1–5 años	59	119	51,90% (178)

	6-10 años	23	26	
	11-20 años	23	27	14,30% (49)
	21-30 años	16	20	14,60% (50)
	≥30 años	23	7	10,50% (36)
Nivel académico	Licenciatura	94	178	8,70% (30)
	Maestría	46	12	16,90% (58)
	Especialidad	4	8	3,50% (12)
	Doctorado	0	1	0,30% (1)
Área de desempeño	Asistencial	71	108	52,20% (179)
	Docencia	5	11	4,70% (16)
	Gestión	11	6	5,00% (17)
	Investigación	0	1	0,30% (1)
	Otro	27	49	22,20% (76)
	Mixto	30	24	15,70% (54)
Institución donde labora	Hospital	71	103	50,70% (174)
	Comunidad	20	18	11,10% (38)
	Otro	41	75	33,80% (116)
	Mixto	12	3	4,40% (15)

Nota: n: frecuencia absoluta; %: porcentaje total.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

En el análisis comparativo por país, Guatemala presentó mayor proporción de profesionales jóvenes y con menor experiencia laboral, mientras que Honduras concentró mayor proporción en grupos de mayor edad y con experiencia avanzada. Asimismo, se observaron diferencias en el nivel académico, con mayor presencia de formación de posgrado en Honduras.

En relación con los comportamientos de cuidado, el puntaje global mostró una media de 279.03 (DE = 29.97), lo que evidencia una alta percepción del cuidado en la muestra estudiada. Al comparar el puntaje total del cuidado según país, el personal de enfermería de Honduras presentó una media superior (284.72; DE = 30.98) en comparación con Guatemala (274.92; DE = 28.60). Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($t = 3.025$; $gl = 341$; $p = 0.003$), con una diferencia de medias de 9.80 puntos (Tabla 3).

Tabla 3

Puntaje total del ECCOE según país de procedencia (n=343)

País	n	Media	DE
Honduras	144	284,72	30,98
Guatemala	199	274,92	28,60
Total	343	279,03	29,97

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

En conjunto, los resultados evidencian que el cuidado se manifiesta con niveles elevados en ambos contextos, aunque con variaciones entre países asociadas a características sociodemográficas y profesionales. El análisis de las siete dimensiones evidenció una manifestación global elevada del cuidado en la práctica clínica, con valores superiores al 84% del máximo teórico en todas las subescalas, lo que indica una alta internalización de los comportamientos de cuidado por parte del personal de enfermería. Las dimensiones de humanismo/fe-esperanza/sensibilidad (91,1%), soporte/protección/ambiente (89,4%) y asistencia en necesidades humanas (89,1%) alcanzaron

clasificaciones muy altas, reflejando un predominio del cuidado centrado en la atención directa, el acompañamiento y la respuesta a necesidades básicas del paciente. Esto sugiere una fuerte orientación hacia el componente asistencial y humanista del cuidado. Por su parte, las dimensiones de ayuda/confianza (85,7%), expresión de sentimientos (84,2%), enseñanza/aprendizaje (87,9%) y fuerzas existenciales/espirituales (88,6%) presentaron niveles altos, evidenciando que, aunque estos aspectos están presentes en la práctica, tienen una menor centralidad relativa frente a las dimensiones más operativas del cuidado.

Tabla 4

Clasificación de las dimensiones del cuidado según puntaje del ECCOE (n=343)

Dimensión	Ítems	Rango teórico	Punto medio	Media observada	% del máximo	Clasificación
1. Humanismo / fe-esperanza / sensibilidad	16	16-80	48	72,90	91,10%	Muy alta
2. Ayuda / confianza	11	11-55	33	47,15	85,70%	Alta
3. Expresión de sentimientos positivos y negativos	4	4-20	12	16,83	84,20%	Alta
4. Enseñanza / aprendizaje	8	8-40	24	35,14	87,90%	Alta
5. Soporte / protección / ambiente	12	12-60	36	53,64	89,40%	Muy alta
6. Asistencia en necesidades humanas	9	9-45	27	40,09	89,10%	Muy alta
7. Fuerzas existenciales / fenomenológicas / espirituales	3	3-15	9	13,29	88,60%	Alta

Nota: El porcentaje del máximo corresponde a la relación entre la media observada y el valor máximo teórico de cada dimensión. La clasificación se estableció según el nivel de aproximación al valor máximo.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Tabla 5

Comparación de las dimensiones del cuidado según país (n=343)

Dimensión	Honduras (Media ± DE)	Guatemala (Media ± DE)	p
Humanismo / fe-esperanza	74,47 ± 6,65	71,76 ± 6,53	0,000
Ayuda / confianza	48,13 ± 6,38	46,43 ± 6,01	0,012
Expresión de sentimientos	17,17 ± 3,04	16,59 ± 2,58	0,055
Enseñanza / aprendizaje	35,72 ± 5,30	34,71 ± 4,34	0,054
Soporte / protección	54,51 ± 6,62	53,02 ± 6,38	0,036
Necesidades humanas	41,15 ± 4,39	39,32 ± 5,01	0,000
Fuerzas espirituales	13,57 ± 2,16	13,10 ± 2,15	0,045

Nota: DE: desviación estándar; p: prueba t de Student.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

El análisis comparativo de las dimensiones del cuidado evidenció diferencias estadísticamente significativas entre Honduras y Guatemala en varias dimensiones. Honduras presentó puntuaciones significativamente mayores en humanismo/fe-esperanza ($p < 0,001$), ayuda/confianza ($p = 0,012$), soporte/protección ($p = 0,036$), necesidades humanas ($p < 0,001$) y fuerzas existenciales/espirituales ($p = 0,045$). Por el contrario, las dimensiones de expresión de sentimientos ($p = 0,055$) y enseñanza/aprendizaje ($p = 0,054$) no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre países, lo que sugiere una relativa homogeneidad en estos componentes del cuidado. En conjunto, estos resultados indican que, aunque el cuidado se manifiesta de manera elevada en ambos contextos, existen diferencias en su intensidad, particularmente en las dimensiones más vinculadas al componente asistencial y relacional, las cuales presentan mayor desarrollo en el contexto hondureño.

En conjunto, estos resultados sugieren una integración parcial entre los componentes técnicos, relacionales y teóricos del cuidado, donde predominan las dimensiones vinculadas a la acción clínica inmediata, mientras que los aspectos emocionales, educativos y espirituales, aunque significativos, se expresan con menor intensidad relativa.

DISCUSIÓN

Los resultados evidenciaron un perfil predominante de profesionales jóvenes, con menor experiencia laboral y formación principalmente a nivel de licenciatura. Este hallazgo es coherente con los procesos de transformación y renovación de la fuerza laboral de enfermería, en los cuales se reconoce la necesidad de fortalecer la formación profesional, la investigación y el desarrollo disciplinar como componentes esenciales para consolidar una práctica fundamentada en el cuidado humano. En este sentido, (Hernández Rodríguez et al., 2018) señalan que el desarrollo de la investigación enfermera constituye un elemento clave para fortalecer la identidad profesional y la construcción del conocimiento disciplinar. Asimismo (Gonzales-Carhuajulca & Luna Victoria Mori, 2020) plantean que la formación profesional en enfermería basada en el cuidado humano permite integrar conocimientos, valores y actitudes orientadas a una práctica más reflexiva, ética y centrada en la persona.

Este fenómeno plantea la necesidad de fortalecer la formación continua y el desarrollo de competencias avanzadas que permitan una adecuada integración del conocimiento teórico en la práctica clínica. Al respecto, (Armas Ferrer et al., 2023) destacan la importancia de la enfermería de práctica avanzada, especialmente en escenarios de atención primaria, como una estrategia para ampliar el rol profesional, mejorar la capacidad resolutoria y fortalecer la calidad del cuidado. De igual manera, (Fawcett, Jacqueline & DeSanto-Madeya, Susan A., 2018) sostienen que el conocimiento contemporáneo de enfermería requiere el análisis, evaluación y aplicación de teorías que permitan fundamentar la práctica profesional desde una perspectiva científica y disciplinar.

Las diferencias observadas entre Honduras y Guatemala en la composición etaria, experiencia laboral y nivel académico sugieren variaciones en la estructura del capital humano en salud. La mayor proporción de profesionales con trayectoria avanzada en Honduras podría favorecer el desarrollo del juicio clínico y la toma de decisiones fundamentadas. Este resultado se relaciona con lo planteado por (Benner, P. & Wrubel, J., 1989), quienes establecen que la experiencia clínica desempeña un papel determinante en la evolución de la práctica profesional, permitiendo que el personal de enfermería avance progresivamente hacia niveles superiores de competencia, juicio clínico y experticia.

En relación con el nivel académico, la predominancia de licenciatura en Guatemala frente a una mayor presencia de formación de posgrado en Honduras refleja posibles desigualdades en el acceso a educación avanzada. Desde la perspectiva epistemológica del cuidado, este aspecto es relevante, dado que la formación académica superior facilita la articulación entre teoría, investigación y práctica clínica. (Rodríguez-Bustamante et al., 2020) sostienen que la epistemología de la profesión enfermera permite comprender el cuidado como objeto de conocimiento propio de la disciplina, superando una visión

meramente técnica o subordinada al modelo biomédico. En esta misma línea, (Altamira-Camacho, 2024) plantea que la reflexión crítica sobre las teorías de enfermería permite desafiar paradigmas tradicionales y construir conocimiento disciplinar desde una postura científica y reflexiva.

El análisis del puntaje global del cuidado evidenció niveles elevados en ambos países, lo que sugiere una fuerte presencia de comportamientos de cuidado en la práctica clínica. Estos hallazgos son consistentes con estudios que reportan altos niveles de cuidado humanizado en contextos hospitalarios latinoamericanos, asociados a la satisfacción del paciente y a la calidad percibida de la atención. (Campos Ramos et al., 2022), en un estudio sobre calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados, evidencian la importancia de la percepción del usuario como indicador de calidad asistencial. De igual manera, (Pajuelo, 2023) reporta asociación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente, mientras que (Romero-Massa et al., 2013) describen la presencia del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados como una dimensión esencial de la atención de enfermería.

Sin embargo, la diferencia estadísticamente significativa observada entre países, con mayor puntuación en Honduras, indica que la expresión del cuidado no es homogénea y puede estar influenciada por factores contextuales, organizacionales y formativos. Esta interpretación coincide con (Vásquez et al., 2022), quienes señalan que el cuidado humanizado en hospitales públicos puede variar según las condiciones institucionales, la disponibilidad de recursos y la dinámica del entorno asistencial. Asimismo, (Alrabae et al., 2021) evidencian que la carga laboral autopercebida se asocia con la cultura de seguridad del paciente en enfermeras de unidades de cuidados intensivos, lo que permite comprender cómo las condiciones laborales pueden influir en la calidad y humanización del cuidado.

Desde una perspectiva teórica, los resultados pueden interpretarse a la luz de la teoría del cuidado humano, en la cual el cuidado trasciende la ejecución técnica e integra dimensiones éticas, relacionales, emocionales y espirituales. (García-Carpintero Blas E et al., 2024), al analizar la perspectiva parental del cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, destacan la importancia de la comunicación, la relación interpersonal y la atención sensible hacia la familia. De igual forma, (Padilla et al., 2024), en su revisión sistemática sobre las proyecciones del cuidado disciplinar desde la filosofía de Jean Watson, sostienen que el cuidado debe comprenderse como una práctica humanística, ética y transpersonal. Este planteamiento también se vincula con (Waldow, 2008, 2014), quien concibe el cuidado humano como una expresión humanizadora de la enfermería, relacionada con la vulnerabilidad, la trascendencia y la dignidad del ser enfermo.

No obstante, el análisis por dimensiones evidenció un predominio de aquellas vinculadas a la atención directa, el soporte y la satisfacción de necesidades humanas, mientras que las dimensiones emocionales, educativas y espirituales, aunque presentes, mostraron menor centralidad relativa. Este hallazgo sugiere que, en la práctica clínica, el cuidado tiende a expresarse prioritariamente desde un enfoque asistencial y operativo. (Melita Rodríguez, Angélica Beatriz et al., 2022), plantean que los indicadores de cuidado humanizado en la atención intrahospitalaria incluyen no solo acciones técnicas, sino también dimensiones comunicacionales, emocionales y relacionales. De igual manera, (Oviedo et al., 2020) destacan que las habilidades sociales de comunicación son fundamentales para el cuidado humanizado, por lo que su menor expresión puede limitar la integralidad del cuidado.

La tendencia hacia un cuidado más asistencial y operativo puede estar relacionada con condiciones laborales caracterizadas por sobrecarga asistencial, limitaciones de recursos y presión institucional. (Alrabae et al., 2021) señalan que la carga laboral en enfermeras de cuidados intensivos puede afectar la percepción de seguridad del paciente, lo cual evidencia que las condiciones organizacionales influyen directamente en la práctica del cuidado. Esta situación puede restringir la integración explícita

de los fundamentos teóricos en la práctica cotidiana y favorecer que el cuidado se exprese de manera implícita más que como un constructo disciplinar conscientemente fundamentado.

Asimismo, el predominio del ámbito hospitalario en ambos países refleja un modelo de atención centrado en el enfoque biomédico, con menor desarrollo del cuidado comunitario, preventivo y centrado en la persona. Esta situación ha sido señalada como una limitación para el fortalecimiento de modelos integrales de atención. (Armas Ferrer et al., 2023) resaltan la necesidad de avanzar hacia modelos de práctica avanzada en atención primaria, lo cual permitiría ampliar la mirada de enfermería más allá del ámbito hospitalario y fortalecer el cuidado en escenarios comunitarios. De igual forma, (Cuzco et al., 2023) proponen que las intervenciones de enfermería durante las transiciones del paciente en cuidados intensivos deben estar fundamentadas en teorías que favorezcan el empoderamiento, la continuidad del cuidado y la integración entre niveles de atención.

En conjunto, los hallazgos evidencian la persistencia de una brecha entre la conceptualización teórica del cuidado y su aplicación en la práctica clínica. Si bien los profesionales reportan altos niveles de comportamientos de cuidado, esto no necesariamente implica una integración consciente y fundamentada de los marcos teóricos de enfermería. (González Aguña, Alexandra, 2021) plantea que el lenguaje normalizado permite representar el conocimiento enfermero y contribuye al desarrollo de sistemas basados en conocimiento, lo que resulta relevante para hacer explícito el cuidado como variable disciplinar. De igual manera, (Santamaría-García et al., 2024) destacan la importancia de metodologías deductivas del cuidado para describir y comprobar modos de investigación en enfermería, favoreciendo la sistematización del conocimiento disciplinar.

Desde una perspectiva crítica, estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer la formación académica, promover la investigación aplicada y generar condiciones organizacionales que favorezcan la reflexión sobre la práctica. La consolidación del cuidado como objeto epistemológico requiere no solo su ejercicio, sino también su comprensión, sistematización y fundamentación teórica en los escenarios clínicos. (Rodríguez-Bustamante et al., 2020) señalan que la epistemología de enfermería permite reconocer el cuidado como eje central de la profesión, mientras que (Altamira-Camacho, 2024) enfatiza la necesidad de evaluar críticamente las teorías de enfermería para construir conocimiento disciplinar pertinente y contextualizado.

Finalmente, entre las limitaciones del estudio se reconoce el uso de muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que puede afectar la generalización de los resultados. Asimismo, el uso de instrumentos de autopercepción podría introducir sesgos de respuesta. No obstante, el tamaño de la muestra y la consistencia interna del instrumento respaldan la validez de los hallazgos. La validación y estandarización de instrumentos para evaluar comportamientos de cuidado, como señalan (Morales-Castillo et al., 2016), es fundamental para aportar evidencia confiable sobre la práctica del cuidado en enfermería.

Limitación del estudio

Entre las limitaciones del estudio se reconoce el uso de muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que puede afectar la generalización de los resultados.

CONCLUSIONES

El estudio evidenció que el cuidado se manifiesta con niveles elevados en la práctica clínica de enfermería en Honduras y Guatemala, confirmando su presencia como eje central del ejercicio profesional en ambos contextos. Estos hallazgos son coherentes con la literatura que reconoce el cuidado humanizado como una dimensión esencial de la calidad asistencial, la satisfacción del

paciente y la relación terapéutica entre enfermería, paciente y familia (Campos Ramos et al., 2022; Melita Rodríguez, Angélica Beatriz et al., 2022; Pajuelo, 2023; Romero-Massa et al., 2013).

No obstante, esta manifestación se orienta predominantemente hacia dimensiones asistenciales y humanistas, vinculadas a la atención directa, el soporte y la satisfacción de necesidades del paciente. La menor centralidad relativa de dimensiones emocionales, educativas y espirituales evidencia una integración parcial entre los fundamentos teóricos del cuidado y su aplicación en la práctica. Desde la teoría del cuidado humano, esta situación permite reflexionar sobre la necesidad de fortalecer el cuidado como una práctica ética, relacional, espiritual y transpersonal, tal como lo plantean Watson desde su filosofía del cuidado y autores que han retomado sus fundamentos en el contexto actual de enfermería (García-Carpintero Blas E et al., 2024; Padilla et al., 2024; Waldow, 2008, 2014).

Las diferencias identificadas entre países sugieren que la expresión del cuidado está influenciada por factores contextuales, particularmente la experiencia profesional y el nivel académico. La trayectoria clínica puede favorecer el desarrollo del juicio clínico y la toma de decisiones fundamentadas, en concordancia con (Benner, P. & Wrubel, J., 1989), mientras que la formación académica avanzada favorece la integración entre teoría, investigación y práctica clínica, fortaleciendo la comprensión del cuidado como constructo disciplinar (Fawcett, Jacqueline & DeSanto-Madeya, Susan A., 2018; Rodríguez-Bustamante et al., 2020)

En este sentido, se plantea como hipótesis que el fortalecimiento de la formación académica avanzada, la investigación aplicada y la generación de condiciones organizacionales favorables podrían contribuir a una mayor articulación entre teoría, investigación y práctica. Esta articulación permitiría potenciar el cuidado como objeto epistemológico de la enfermería y no únicamente como una acción asistencial implícita. Por tanto, los resultados aportan evidencia sobre la necesidad de promover procesos formativos y organizacionales que favorezcan la reflexión crítica, la integración del conocimiento disciplinar y el desarrollo del cuidado como práctica fundamentada, contribuyendo al fortalecimiento de la enfermería como ciencia del cuidado (Altamira-Camacho, 2024; Hernández Rodríguez et al., 2018; Santamaría-García et al., 2024).

REFERENCIAS

Alrabae, Y. M. A., Aboshaiqah, A. E., & Tumala, R. B. (2021). The association between self-reported workload and perceptions of patient safety culture: A study of intensive care unit nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7-8), 1003-1017. <https://doi.org/10.1111/jocn.15646>

Altamira-Camacho, R. (2024). Epistemología y reflexión crítica en la evaluación de teorías de Enfermería: Desafiando paradigmas y construyendo conocimiento. *Lux Médica*, 19(56). <https://doi.org/10.33064/56lm20245004>

Armas Ferrer, E. A., Rivas Díaz, L. H., Loli Ponce, R. A., Armas Ferrer, E. A., Rivas Díaz, L. H., & Loli Ponce, R. A. (2023). Enfermería de práctica avanzada en atención primaria de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 39. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192023000100026&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Benner, P. & Wrubel, J. (1989). *La primacía del estrés del cuidado y el afrontamiento en la salud y la enfermedad*. Addison-Wesley, Menlo Park. - Referencias—Publicaciones de investigación científica. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2037741>

Campos Ramos, L., Cuba Sancho, J. M., Merino Lozano, A., Campos Ramos, L., Cuba Sancho, J. M., & Merino Lozano, A. (2022). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192022000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Cuzco, C., Delgado-Hito, P., Marin-Pérez, R., Núñez-Delgado, A., Romero-García, M., Martínez-Momblan, M. A., Martínez-Estalella, G., & Castro, P. (2023). Transitions and empowerment theory: A framework for nursing interventions during intensive care unit patient transition. *Enfermería Intensiva (English ed.)*, 34(3), 138-147. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2022.10.003>

Fawcett, Jacqueline & DeSanto-Madeya, Susan A. (2018). *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation*. *Nursology*. <https://nursology.net/resources/books/contemporary-nursing-knowledge-analysis-and-evaluation/>

García-Carpintero Blas E, Ruiz-López M, Díaz-Povedano S, de Haro-Obregón B, Vélez-Vélez E, & Gómez-Moreno C. (2024). Perspectiva parental del cuidado humanizado de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Enfermería21*, 26(10), 7-13. <https://doi.org/10.35667>

Gonzales-Carhuajulca, D., & Luna Victoria Mori, F. (2020). Formación profesional en enfermería basada en el cuidado humano. *Revista de Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener*, 8, 63-74. <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.08.01.006>

González Aguña, Alexandra. (2021). El lenguaje normalizado como representación del conocimiento: La variable del cuidado, base para el desarrollo de sistemas basados en conocimiento—Documat. <https://documat.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=305446>

Hernández, Evelyn. (2026, abril 5). Salud Pública en Honduras: Un sistema fragmentado en crisis que afecta más a las poblaciones vulnerables - Las últimas noticias de Honduras y el mundo [Salud Pública en Honduras: Un sistema fragmentado en crisis]. <https://enaltavoz.com/salud-publica-en-honduras-un-sistema-fragmentado-en-crisis-que-afecta-mas-a-las-poblaciones-vulnerables/>

Hernández Rodríguez, J. E., Cilleros Pino, L., & Díaz Hernández, M. (2018). Desarrollo de la investigación enfermera. *ENE Revista de Enfermería*, (12), 3. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6467901>

Lizcano, J. (2024). Marie Françoise Colliere Promover. https://www.academia.edu/40376724/Marie_Fran%C3%A7oise_Colliere_Promover

Melita Rodríguez, Angélica Beatriz, Del Transito Jara Concha, Patricia, & Valencia-Contrera, Miguel Andrez. (2022). Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intra-hospitalaria | Index de Enfermería. 31(4), 294-298. <https://doi.org/https://doi.org/10.58807/indexenferm20225167>

Morales-Castillo, F. A., Hernández-Cruz, M. C., Morales Rodríguez, M. C., & Landeros Olvera, E. A. (2016). Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. Enfermería Universitaria, 13(1), 3-11. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.005>

M-P, Institute for Safe. (2020). 2020-2021 ISMP Targeted Medication Safety Best Practices for Hospitals.

Navarro, O. (2008). El «rostro» del otro: Una lectura de la ética de la alteridad de Emmanuel Lévinas. Contrastes. Revista Internacional de Filosofía, 13. <https://doi.org/10.24310/Contrastescontrastes.v13i0.1600>

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, e20190238. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>

Padilla, D. J. E., Guerrero, V. T. G., & Troncoso, M. P. (2024). Proyecciones del cuidado disciplinar de enfermería desde la filosofía de Jean Watson: Una revisión sistemática. Enfermería: Cuidados Humanizados, 13(2), e4058-e4058. <https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.4058>

Pajuelo, A. O. M. (2023). Cuidado Humanizado de Enfermería y Satisfacción del Paciente COVID-19. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2023. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(6), 249-262. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8630

Rodríguez Carrasco, Lucy Yaneth. (2023). Reseña del Libro: "Cuidado humanizado: Un desafío para el profesional de enfermería"—Dialnet. Dialnet, 16(1), 55-58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8771982>

Rodríguez-Bustamante, P., Báez-Hernández, F. J., Rodríguez-Bustamante, P., & Báez-Hernández, F. J. (2020). Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene, 14(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=en

Romero-Massa, E., Contreras-Méndez, I., Pérez-Pájaro, Y., Moncada, A., & Jiménez-Zamora, V. (2013). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Revista Ciencias Biomédicas, 4(1), 60-68. <https://doi.org/10.32997/rcb-2013-2751>

Santamaría-García, J. M., González-Aguña, A., Fernández-Batalla, M., Herrero-Jaén, S., Jiménez-Rodríguez, M. L., & González-Sotos, L. A. (2024). Deductive Care Methodology: Describing and testing modes of care research. Enfermería Clínica (English Edition), 34(3), 194-206. <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2024.04.001>

UVI. (2024, julio 15). Proceso de atención de enfermería: Concepto y etapas. <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>


Vásquez, G., Clavero, J., Tixi Cujilema, N. del R., León, G., & Echeverría Caicedo, K. P. (2022). Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 8(3), 126. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8635303>

Villarroel López, J. M. (2023). Cuidado humanizado en pacientes críticos desde la teoría de Jean Watson [masterThesis]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15731>

Waldow, V. R. (with Internet Archive). (2008). *Cuidar: Expresión humanizadora de la enfermería*. México, D.F.: Palabra Ediciones. <http://archive.org/details/cuidarexpresionh0000wald>

Waldow, V. R. (2014). Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*, 23(4), 234-238. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>

World Patients Alliance. (2021). WHO approves Global Patient Safety Action Plan. World Patients Alliance. <https://www.worldpatientsalliance.org/news/who-approves-global-patient-safety-action-plan/>

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .

AGRADECIMIENTOS

A las instituciones de salud participantes y al personal de enfermería por su colaboración voluntaria en el estudio. Asimismo, se reconoce el apoyo académico y metodológico brindado durante el desarrollo de la investigación.