



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**FACTORES QUE INFLUYEN EL CUIDADO
HUMANIZADO DE ENFERMERÍA: TEORÍA DE
JEAN WATSON**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

P R E S E N T A
MA. LUISA GUTIÉRREZ FIERRO

DIRECTORA DE TESIS:
DRA. CLAUDIA RODRÍGUEZ LEANA

CoDIRECTORA DE TESIS:
DRA. ABIGAIL FERNÁNDEZ
SÁNCHEZ

Cuernavaca Mor., Junio 2024.

Dedicatoria

A Dios por darme otra oportunidad en todos los sentidos,

A mis grandes amores por ser el proposito de estar aquí,

A mi familia que siempre ha estado y con ellos a mi lado ha sido más fácil seguir,

A todas las personas que siempre han creído en mi y han hecho posible concluir este proyecto.

Simplemente gracias, por su fé puesta en mi.

Índice

Dedicatoria.....	1
Índice	2
Índice de tablas	4
Índice de figuras	6
Resumen	7
Abstract.....	8
Introducción.....	9
1.1 Justificación	14
1.2 Pregunta de Investigación.....	16
1.3 Hipotesis	16
1.4 Objetivos.....	16
1.4.1 General	16
1.4.2 Específicos	16
Capítulo 2. Marco Teórico.....	18
2.1 Cuidado.....	18
2.2 Cuidado Humanizado.	21
2.3 Percepción del cuidado de enfermería	23
2.4 Dimensiones del cuidado	26
2.5 Comportamientos de cuidado	30
2.6 Percepción de los comportamientos de cuidado	31
2.7 Teorías del cuidado humanizado	32
2.8 Aporte teórico J. Watson: Teoría del cuidado transpersonal	33
2.9.1 Diez Procesos de caridad.....	36
2.9.2 Investigación y aspectos empíricos	39
2.9.3 Principales premisas.....	39
2.9.4 Fundamentos teóricos de Watson.....	41
Capítulo 3. Metodología.....	44
3.1. Diseño de la Investigación.....	44

3.2 Universo.....	44
3.3 Población y Muestra	44
3.4 Criterios de selección.....	45
3.4.1 Criterios de inclusion	45
3.4.2 Criterios de exclusión.....	45
3.4.3. Criterios de eliminación	45
3.5 Instrumento de recolección de datos.....	45
3.6. Técnica y herramientas de recopilación de información	46
3.7 Operacionalización de las variables.....	47
3.8. Técnicas de análisis de datos.	49
3.9 Consideraciones Éticas	49
Capítulo 4. Resultados y discusión.....	51
Conclusiones.....	77
Referencias	79
ANEXO	83
Inventario de Comportamientos de Cuidado CBI Zane Wolf	84

Índice de tablas

Tabla 1.	34
Factores de cuidado y procesos de caridad.....	34
Tabla 2b.	48
Variables Independientes.....	48
Tabla 3.	51
Análisis de t de Student: Sexo y dimensiones del cuidado n= 79.	51
Tabla 4.	53
Análisis de T de Student: Edad y dimensiones del cuidado.	53
Tabla 5.	55
Análisis de T de Student estado civil y dimensiones del cuidado.	55
Tabla 6a.	57
Análisis de T de Student en escolaridad técnica y especialidad con dimensiones del cuidado	57
Tabla 6b.	58
Prueba t en escolaridad licenciatura y especialidad con dimensiones del cuidado.	58
Tabla 6c.	58
Prueba t en escolaridad licenciatura y maestría con dimensiones del cuidado.	58
Tabla 6d.	59
Prueba t en escolaridad especialidad y maestría con dimensiones del cuidado.	59
Tabla 7.	61
Análisis de t de Student tipo de institución que laboran con dimensiones del cuidado. ..	61
Gráfico 5.	63
Categoría del personal de enfermería.....	63
Tabla 8a.	63
Análisis de T de Student Categoría diferencias entre AEG y EG con dimensiones del cuidado	63
Tabla 8b.	64

Análisis de T de Student categoría diferencias entre AEG y Enf. Esp. con dimensiones del cuidado	64
Tabla 8c	65
Análisis de T de Student categoría diferencias entre EG y Enf. Esp. con dimensiones del cuidado	65
Tabla 8d	66
Análisis de T de Student categoría diferencias entre Enf. Esp. y Jefe de Piso con dimensiones del cuidado	66
Tabla 9	67
Análisis de T de Student, empleo con dimensiones del cuidado	67
Tabla 10	69
Análisis de T de Student antigüedad con dimensiones del cuidado	69
Tabla 11	70
Análisis de t de Student Turno y dimensiones del cuidado	70
Tabla 12b	73
Análisis de t de Student servicios/área y dimensiones del cuidado	73
Tabla 13	74
Correlaciones entre dimensiones del cuidado	74
Tabla 14	75
Índice de cumplimiento del cuidado humanizado	75

Índice de figuras

Gráfico 1.	53
Edad del personal de enfermería.....	53
Gráfico 2.	54
Estado Civil del personal de enfermería.....	54
Gráfico 3.	56
Escolaridad del personal de enfermería.	56
Gráfico 4.	61
Institución que laboran el personal de enfermería	61
Gráfico 6.	67
Número de trabajos/Empleos del personal de enfermería.....	67
Gráfico 7.	68
Antigüedad-Experiencia del personal de enfermería.....	68
Gráfico 8.	70
Turno que tienen las enfermeras.....	70
Gráfico 9.	72
Áreas - servicios que tienen las enfermeras	72

Resumen

Introducción. El cuidado es centro de interés de la enfermería, factores laborales y prácticos han contribuido a que se preste un cuidado rutinario y deshumanizado. Watson, en su Teoría del cuidado Transpersonal, describe el cuidado humanizado como la relación exclusiva de cuidado humano y la unión con la otra persona. Los comportamientos de cuidado influyen en el acto de cuidado, intervienen sobre la manera cómo las enfermeras realizan el cuidado y cómo responde el paciente ante el mismo. **Objetivo.** Analizar los factores influyentes en los comportamientos de cuidado humanizado que muestran los profesionales de enfermería en diferentes hospitales del Estado de Morelos, a través de la aplicación del Caring Behaviours Inventory (CBI), contextualizado en la Teoría de Jean Watson. **Metodología.** Estudio cuantitativo descriptivo, transversal, prospectivo, aplicado a 79 enfermeras que laboran en diferentes hospitales del Estado de Morelos. **Resultados y discusión.** Los comportamientos de cuidado expresados muestran una relación significativa entre las diferentes dimensiones de cuidado, en la dimensión deferencia respetuosa con $r=.756$, en asegura la presencia humana con $r=.721$, interacción positiva con $r=.633$, conocimiento y destreza profesional con significativa $r=.446$ y por último consideración de la experiencia de otros una $r=.520$. **Conclusiones.** El reto actual, es seguir construyendo el desarrollo de la enfermería en un nivel profundo y ético, que permita a las enfermeras seguir su propio modelo de práctica profesional donde se expresen los comportamientos propios y únicos de la enfermería.

Palabras clave. Cuidado humanizado, percepción, dimensiones de cuidado.

Abstract

Introduction. Care is the center of interest in nursing; work and practical factors have contributed to routine and dehumanized care being provided. Watson, in his Theory of Transpersonal Care, describes humanized care as the exclusive human caring relationship and union with the other person. Caring behaviors influence the act of care, they intervene in the way nurses perform care and how the patient responds to it. **Objective.** To analyze the factors influencing the humanized care behaviors shown by nursing professionals in different hospitals in the State of Morelos, through the application of the Caring Behaviours Inventory (CBI), contextualized in Jean Watson's Theory. **Methodology.** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional, prospective study applied to 79 nurses working in different hospitals in the State of Morelos. **Results and discussion.** The care behaviors expressed show a significant relationship between the different dimensions of care, in the dimension respectful deference with $r=.756$, in ensuring human presence with $r=.721$, positive interaction with $r=.633$, knowledge and professional skill with significant $r=.446$ and finally consideration of the experience of others with $r=.520$. **Conclusions.** The current challenge is to continue building the development of nursing at a deep and ethical level, which allows nurses to follow their own model of professional practice where nursing's own unique behaviors are expressed.

Keywords. Humanized care, perception, dimensions of care.

Introducción

El cuidado es el centro de interés de la enfermería, desde sus orígenes con una visión humanizada y de calidad hacia el paciente donde este se sienta valorado y cuidado, así mismo el profesional de enfermería tenga la capacidad de resolver necesidades biológicas, sociales y emocionales que demandan las personas cuidadas, dentro de las instituciones de salud donde está presente siempre.

En relación al puesto o área en el que se desempeñe, la enfermera reconoce y detecta de forma adecuada las necesidades de las personas, se conecta con ellas a través de una presencia genuina, al centrarse en el momento de cuidar; en las acciones, palabras, conductas, el conocimiento, el lenguaje corporal, los sentimientos, la intuición, los pensamientos, los sentidos, y otros factores contribuyen a la conexión en los cuidados, además de estar cerca del paciente, ser respetuoso, establecer una conexión positiva y según el nivel de autocuidado con el que cuente cada paciente, fortalecerlo de forma coherente en las acciones que realizan para el cuidado de sí.

Este trabajo, se centra en el cuidado y la humanización, partiendo desde que esto se trata de una forma de expresión de ayuda a la persona para la recuperación de la salud y su independencia, el logro del bienestar físico, psicológico, social y espiritual, a través de la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación y la tolerancia.

Por otro lado, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), destacando la importancia de la enfermería, como arte y ciencia del cuidado, su práctica diaria en donde realiza un sinnúmero de actividades, además como actor indispensable e insustituible en el ambiente hospitalario y comunitario, dirigido a la persona, familia y comunidad.

Las habilidades profesionales de la enfermería y la presencia de las mismas, facilitan la gestión de los recursos y propician la resolución de problemas, así mismo fomentan relaciones y comunicación interpersonal con sus pares y con el paciente, lo que potencia el rendimiento laboral, generando reacciones positivas, y así disminuir el estrés en el paciente.

Retomando el concepto de cuidado humanizado, es la Teórica Jean Watson, quien en las premisas de su filosofía y teoría del cuidado transpersonal, lo define como la armonía de

mente, cuerpo y alma, el cual genera procesos de autoconocimiento y respeto a uno mismo, que al alcanzar el proceso de asistencia de persona a persona, el cuidado se convierte en un cuidado transpersonal.

El cuidado humanizado, es influido por aspectos como el ambiente hospitalario institucionalizado, la cantidad de personal en los servicios, la gravedad de los pacientes, el deterioro de la salud que requiere asistencia, los cuidados especializados o altamente tecnificados, la cantidad de intervenciones necesarias para lograr el equilibrio del proceso salud enfermedad, así como los momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad, por tanto la necesidad de la presencia de los profesionales de salud y de enfermería, para participar conjuntamente con la persona y con la familia para lograr su recuperación.

Sumado a esto, hoy en día los usuarios de salud exigen su derecho de recibir una atención de calidad, en la que se sienta valorado como persona humana, es una realidad que cada vez se observa una gran demanda de atención en la que se requiere la humanización, convirtiendo esta perspectiva a una necesidad imperante, que se contemple dentro las políticas de salud y de las hospitalarias, las cuales mayormente están enfocadas en establecer normativas legales y asegurar un cuidado de calidad y para dar una atención oportuna, sin integrar el elemento de la humanización, enfocada a la evaluación esencial de comportamientos específicos donde se denote el trato humanizado hacia los usuarios de los servicios sanitarios.

Las instituciones cuentan con normas técnicas, protocolos, guías de atención, entre otros, las cuales no involucran en el cuidado humanizado, hoy se muestra un gran distanciamiento entre enfermera y paciente, a pesar de que este es el elemento de la disciplina enfermera, además de ser los profesionales presentes de manera permanente durante el cuidado, esta actividad se centra cada día más en procedimientos o técnicas, provocando la deshumanización. Por lo tanto, esta tesis argumenta, el compromiso moral, la intencionalidad y la conciencia de la caridad por parte del profesional de enfermería, quien protege, fomenta y potencia la dignidad, la plenitud y la curación humana.

Capítulo 1. Planteamiento del problema

El cuidado humanizado esta basado en valores, dentro de los sistemas de salud, se hace presente a traves de la presencia del profesional de enfermería, quien promueve y protege la salud, cura la enfermedad y garantiza un ambiente que favorezca la vida sana y armoniosa, aspectos físicos, emotivos, socialese y espirituales.

El profesional de enfermería y su intervención es un elemento influyente en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, es tambien la esencial para mantener en pie y consituir el buen funcionamiento de los sistemas de atención sanitaria en todo el mundo. En todo momento, trabaja la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la gestión de la misma, a menudo siendo olvidados, a pesar del papel fundamental que desempeñan en la atención de la salud sigue existiendo una escasez de estos profesionales.

El quehacer profesional de enfermería es el cuidado transmitido a los usuarios, el cuidado por su parte es inherente a la existencia de la humanidad, ha evolucionado a través del tiempo y de la historia de enfermería, inicialmente siendo la mujer la proveedora principal de este, derivado a sus competencias para la maternidad, en otro momento la influencia del cristianismo se hace presente, el cuidado se proporciona solamente a las personas enfermas y necesitadas, en el que se invucran valores tales como la vocación, el amor al prójimo y la salvación, los cuales hoy en día siguen vigentes de la disciplina enfermera. Más adelante trascendido que la enfermería estaba fuertemente influenciada por la ciencia además de estar establecida desde el modelo biomédico, con énfasis en el ejercicio práctico, siendo esto también un determinante en la incorporación del conocimiento propio de la enfermería, así como la sedimentación y evolución de la profesión y disciplina. En este sentido, la enfermera toma un rol de dependencia y subordinación durante un largo periodo de tiempo. Actualmente y gracias al desempeño de figuras claves de la enfermería, es reconocida como una disciplina autónoma con conocimiento propio, con adjetivos como lo son, la compasión, habilidades interpersonales, habilidades técnicas, así como proveedoras de intervenciones terapéuticas propias.

No solo la enfermería ha tenido una evolución, el mundo actualmente globalizado incluye una amplia gama de uso de las tecnologías en el cuidado, este factor a contribuido a que se preste un cuidado rutinario mas que humanizado. A pesar de que cuidar es la actividad distintiva de la profesión enfermera y que se forma a estos profesionales bajo los valores y atributos que la distinguen, en la realidad de su labor diaria están coordinados y colaboran en conjunto con más profesionales del equipo multidisciplinar, siendo este otro factor influyente en el comportamiento profesional.

Los profesionales de enfermería, también interactúan directamente con las personas, establecen relaciones de confianza, participan en los diferentes niveles de prestación de atención en la salud y pueden ser líderes decisivos en la transformación de un sistema de salud (OPS/OMS,2023), en esta interacción, son evaluados respecto a la calidad de atención que proporcionan, puesto que las políticas actuales solo están enfocadas a este aspecto de la atención, estas estimaciones determinan que cuanto más y mejor cuidados se sientan los usuarios, mejor está siendo desempeñada su labor. En México la evaluación de la calidad en los servicios de salud nace a finales de los años 90, especialmente el cuidado enfermería es evaluado a través de indicadores alrededor del cuidado, uno de ellos es el trato digno, dicho indicador evidencia el trato que los pacientes reciben a la hora de que la enfermera los cuida, obteniendo de esta manera la opinión del paciente, que a su vez expresa el comportamiento enfermero durante el cuidado.

La discrepancia entre la percepción del cuidado de los profesionales y de los usuarios obliga a profundizar más en esta diferencia para detectar los comportamientos de la práctica y aquello que se debe modificar para satisfacer las expectativas de los pacientes. El Cuidado Humanizado, es una necesidad en la práctica profesional, así como mismo, es muy necesario la incorporación de políticas y disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda a las personas. (Guerrero, 2015)

Existen situaciones por las cuales no se puede asegurar las condiciones para el adecuado ejercicio de la profesión, la deshumanización del cuidado responde a múltiples factores, además de los ya mencionados, destacan: la tecnificación y la medicalización de la vida, exceso de demanda, falta de oportunidad para acceder a los servicios de salud, rigurosidad

de estos, y las dificultades en la comunicación, así como falta de experiencia del profesional de enfermería y apego al paciente al cubrir las necesidades que requiere. Otros factores laborales son el turno, la preparación del profesional de enfermería, el área de trabajo, el tipo de contratación, la antigüedad y experiencia, entre otras. Evidenciar los comportamientos del cuidado de enfermería, a través de la propia percepción profesional con un enfoque humanizado no solo rutinario, ofrece un área de oportunidad a los profesionales de enfermería para mejorar la práctica, así como retomar el objetivo principal, el cuidado.

Por todo lo anterior, resulta importante identificar los comportamientos enfermeros, así mismo evidenciar que las actividades y actitudes de los profesionales de enfermería están logrando el principal objetivo profesional.

1.1 Justificación

Las investigaciones existentes sobre la identificación de los cuidados de enfermería por parte de los profesionales evidencian que todavía existen dificultades para asemejarlos en la práctica diaria, a pesar de estar claramente definidos en los modelos de cuidado, aún más en aquellos que en los que sus definiciones abordan la humanización del cuidado, a pesar de ser numerosas, accesibles y de existir diversas publicaciones al respecto. El comportamiento humanizado del cuidado enfermero aún es confundido con la atención de enfermería, muchos profesionales se enfocan únicamente en la atención que involucra principalmente aspectos técnicos y procedimentales, convirtiendo al cuidado en una práctica mecanizada y deslindada del humanismo.

Así mismo, existen diferentes elementos que permiten evaluar cómo se perciben los cuidados, tanto por parte de los usuarios como los propios profesionales, siendo este último el menor número de investigación existentes, la siguiente propuesta busca demostrar cuales son los comportamientos enfermeros que enfatizan el cuidado humanizado de Enfermería, a través de la conceptualización de cinco dimensiones de las áreas que componen el cuidado profesional de enfermería: atención respetuosa con otro, asegurar la presencia humana, conectarse positivamente, conocimiento y destreza profesional y prestar atención a la experiencia de otros; evitando así el predominio de alguno de estos componentes sobre los otros, tanto para los profesionales de enfermería como para los pacientes.

Tras definir los comportamientos enfermeros que expresan los profesionales de enfermería se podrá obtener una retroalimentación que fortalezca a su vez el desempeño y la motivación de los profesionales para cuidar, además de contribuir a potenciar la humanización del cuidado y el respeto a la dignidad de los pacientes que son receptores de los cuidados.

La importancia de este trabajo permitirá identificar los factores que no favorecen el cuidado humanizado o tenemos áreas de oportunidad para mejorar el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en los diversos servicios de instituciones hospitalarias en base a 5 dimensiones que es el cuidado humanizado teniendo como base las premisas de Jean Watson que a su vez está basado en valores humanísticos que fortalezcan el cuidado de los servicios que se brindan que tiene como objetivo que el profesional de enfermería lleve a la práctica el

cuidado humanizado con valores y ética, así como con conocimientos, habilidades y destrezas de forma efectiva, que favorezcan en gran medida el cuidado humano en el paciente.

A pesar de que la enfermería se caracteriza por proporcionar cuidados al servicio del ser humano en el momento que lo requiere, no se puede aislar el sentido humanístico al desarrollo científico y práctico de la profesión, tan necesario para el avance de la profesión, es un compromiso ético el que se tiene como cuidador de otras personas e incluso de sí mismo, por lo tanto, lo que hace necesario incitar a la reflexión entre los profesionales sobre la humanización y su relación con el quehacer cotidiano del cuidado. (Arango, 2021) Lo anterior conlleva a revisar los comportamientos de los profesionales de enfermería mostrado al momento de proporcionar el cuidado al paciente; la forma de conducirse en el trabajo diario, en el desarrollo de procesos de curación y terapéuticos, en los de relación entre enfermería-paciente y de ayuda en la promoción del bienestar a la población vulnerable. (Arango, Henao, Rivera, Piedrahita, Agudelo, 2021)

1.2 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los factores relacionados a los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes en los hospitales del Estado de Morelos?

1.3 Hipotesis

Los factores de comportamiento del cuidado humanizado, manifestados por los profesionales de enfermería desde su percepción, son favorables y relacionados a la deferencia respetuosa, la asistencia segura, el conocimiento y habilidades y la consideración de la experiencia de la persona.

Los factores de comportamiento en el cuidado humanizado, manifestados por los profesionales de enfermería desde su percepción, son desfavorables y sin relacionados a la deferencia respetuosa, la asistencia segura, el conocimiento y habilidades y la consideración de la experiencia de la persona.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Analizar los factores influyentes en los comportamientos de cuidado humanizado que muestran los profesionales de enfermería en diferentes hospitales del Estado de Morelos, a través de la aplicación del Caring Behaviours Inventory (CBI), contextualizado en la Teoría de Jean Watson.

1.4.2 Específicos

- Describir las dimensiones de los comportamientos enfermeros a los profesionales de enfermería que se desempeñan en los hospitales de Morelos, a través del Instrumento Caring Behaviours Inventory (CBI).
- Identificar los comportamientos expresados por los profesionales de enfermería del cuidado que otorgan al paciente en apego al cuidado humanizado.

- Relacionar cada una de las dimensiones de cuidado con los factores como, edad, sexo, area de trabajo, entre otros que se influyen en la labor del profesional de enfermería.

Capítulo 2. Marco Teórico

De acuerdo con el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE) al mes de junio del 2024 existen en México 348,025 profesionales de enfermería, en las diferentes instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, los cuales cuentan con diferentes niveles académicos y se encuentran distribuidos geográficamente de una manera inequitativa, dichos profesionales son los que más interactúan con los usuario de salud, ya que representan el 59% de personal sanitario según datos de la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2020.)

La situación de la enfermería en México no es muy diferente a la del resto del mundo, en cuanto a número de profesionales que se requieren para la cobertura deseada, lo que si lo es, es la percepción social que tiene la enfermera en el sistema sanitario y su contribución en la mejora de la salud de la población, en México como en varias partes de Latinoamérica el papel de la enfermería está invisibilizada por diversos factores, el conocimiento social de las principales contribuciones de la profesión del cuidado es principalmente uno de los más presentes, más preocupante es que esto también extiende dentro del mismo equipo de salud e incluso dentro del propio gremio de enfermería, limitando así el desarrollo disciplinar y la esencia de la misma enfermería.

2.1 Cuidado

El cuidado es una actividad inherente a esta disciplina única, la cual es definida como: *“La acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar”* (dof,2013), este cuidado es el eje central de la transformación de la profesión de enfermería, cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida. *“Cuidado”* es la palabra apropiada para definir e interpretar el significado que encierra la profesión enfermería. (Rodriguez&Rodriguez, 2018)

Mientras que el cuidado humanizado, es definido como el conjunto de acciones fundamentadas en una relación interpersonal, además del dominio técnico-científico orientado a comprender al otro, desde el entorno en el que se desarrolla (Dois, 2023). Ernestine Wiedenbach, baso su trabajo en definir el concepto del arte o ejercicio profesional que tienen los profesionales de enfermería enfocadas en las necesidades del paciente, esta autora define que la práctica requiere que los profesionales de enfermería no solo posean conocimiento de los estados normales y patológicos, sino también de una comprensión profunda de la psicología humana, competencia en las técnicas clínicas para la planificación de los cuidados conjuntamente de una conducta comprometida, todos estos elementos útiles para cubrir las necesidades de ayuda, su modelo describe claramente a la profesión, concibiéndola como una disciplina holística. (Pérez et. al., 2012)

Por otra parte, la enfermería es definida como la ciencia y arte de cuidar a seres humanos, en donde la deshumanización del cuidado de enfermería y de la salud, se hace presente cada vez más, así como dimensión social y biológica del cuidado. Los adelantos científicos y tecnológicos, cambios socioeconómicos son influyentes en la problemática de salud, así como la investigación, los medios diagnósticos, los tratamientos y las condiciones del medio ambiente, cada vez se plantean situaciones de bioética más complejas, que exigen un diálogo y acción multidisciplinaria para su estudio y decisión (Aragon, 2021). La enfermera como agente moral y como responsable del cuidado no puede ser ajena a este contexto. (Rodríguez & Rodríguez, 2018).

La enfermería constituye una profesión independiente con difíciles funciones por cumplir, teniendo una tarea única, la del cuidado, su importante papel dentro de las ciencias de la salud, la ha distinguido entre las demás, hasta llegar a ser definida como la ciencia del cuidado humano. En el estudio titulado *“Enfermería en el rol de gestora de los cuidados”* existen varias definiciones teóricas contenidas sobre el término de cuidado, entre las que podemos citar algunas:

Leininger por su parte define, *"El cuidado es la esencia y el fenómeno central de la enfermería y que debe ser valorizado en todas las áreas de su ámbito profesional"*. (Vargas,2019)

Para Watson enfatiza que "*el cuidado percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de persona única*". (Estefo, 2010)

El modelo de enfermera propuesto por Nightingale orienta hacia la devoción al paciente y a su cuidado. Destaca que la enfermería necesita fundamentarse en prácticas más sistemáticas ante la inserción de la profesión en un ambiente institucional. Nightingale organizó un campo de conocimiento, en la que destacó la necesidad de enfermeras con educación formal, estructurada y científica, cambiar las actitudes, pero sobre todo la conciencia de los profesionales en la búsqueda del perfeccionamiento constante para promover una evolución social e intelectual. (Rodrigues, Borges, Rutz, Thofehn, 2011)

Dorothea Orem, en su Teoría del autocuidado, atribuye que el cuidado es de sí mismo debe incluir ética y responsabilidad, estableciendo habilidades y experiencias de autocuidado mediante el proceso enseñanza-aprendizaje, el cual se integra en una práctica de salud y bienestar. Mientras que la filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica, destaca de algunas otras definiciones que: "*Cuidado también se refiere a dedicación, cuyo comportamiento, apariencia, formación moral e intelectual son de buen gusto (hablando de la persona), es la atención, el comportamiento cauteloso, el fervor, la devoción dedicada a alguien o algo...*" (Carrillo et al., 2013)

El paciente necesita el cuidado de un profesional de enfermería, especialmente competente, hábil, ingenioso, con sensibilidad y capacidad para brindarle una respuesta emocional y cuidados paliativos oportunos que irá necesitando durante su estancia en el centro asistencial en el que se encuentra hospitalizado.

Es significativo analizar el cuidado y su importancia en la profesión Enfermería, cuidar es mucho más que proteger, brindar soporte psicológico, emocional, o bien cubrir las necesidades de la persona cuidada es compañía, no solo el cumplimiento de indicaciones médicas, es ser éticamente competentes, brindar un servicio con respeto, justo en el momento en el que lo necesita, tomar decisiones oportunas y reflexivas, es hacerles sentir que nos importan, que no son el número de una cama o una patología designada en un registro de pacientes, es demostrarles que son ellos y no otros la razón de nuestra existencia, (Rodríguez & Rodríguez, 2018).

2.2 Cuidado Humanizado.

Los tres atributos del profesionalismo de enfermería son multidimensionales, dinámicos y orientados a la cultura. A partir del análisis, el profesionalismo de enfermería se define como proporcionar atención a los individuos basado en los principios de profesionalismo, cuidado y altruismo. (Cao, Song, Wu, Du, He, Chen, Wang, & Yang, 2023).

Estudio de cuidado humanizado es mencionado como una necesidad primordial en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda y el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, proyectos de mejora y capacitación permanente con la finalidad de generar la conciencia los profesionales de la enfermería para aplicar buen trato enfocado a los valores humanos. (Guerrero, Meneses, Cruz, 2016).

En la actualidad, las enfermeras deben asumir nuevas y complejas funciones, lo que realmente se necesita en este mundo cambiante es garantizar un desarrollo profesional estructurado y continuo para las enfermeras que se centre en los cuidados de enfermería humanizados, por lo que formalizar un modelo de humanización de los cuidados con una perspectiva global sería útil para evaluar las intervenciones de enfermería de forma coherente y mejorar los resultados.

La atención humanizada es necesaria no solo para los pacientes y sus seres queridos, sino también en el sentido contrario, para las enfermeras. Por un lado, las enfermeras deben estar altamente capacitadas en términos de educación adecuada y pensamiento crítico, con un corazón humano solidario. Pero de la misma forma, también es necesario que los pacientes y familiares aprendan a comunicar agradecimiento por el cuidado que reciben, porque esta se convierte en una forma diferente de cuidar al enfermero. Las investigaciones han evidenciado que existen seis cualidades del cuidador: amor, compromiso, empatía y simpatía, compasión, confianza y competencia, y confidencialidad y privacidad, estas son características que las enfermeras pueden usar para comunicarse en su práctica diaria con el objetivo de brindar atención humanizada efectiva a individuos, familias y grupos. (Blanco, 2021).

También tienen un efecto sobre la percepción de pacientes y enfermeras, la calidad de la comunicación y la atención de enfermería, así como las fallas de comunicación están asociadas con graves consecuencias para los pacientes y los equipos de salud, incluidas las enfermeras. Por el contrario, una comunicación adecuada mejora la calidad de la atención de enfermería.

Se ha comprobado que aún existen brechas entre las expectativas de humanización por parte de las personas involucradas en el proceso de cuidado y lo que realmente sucede en la práctica clínica. Por lo que se sugiere mantener los valores humanitarios en el acto asistencial, donde parecen volverse invisibles, pero las enfermeras deben esforzarse en mantener la comunicación y el apoyo a los pacientes. Leininger, define que *“Las actitudes y la práctica del cuidado es todo lo que resalta la contribución de enfermeras de otras disciplinas”*.

Con el tiempo, las necesidades de cuidado de enfermería han cambiado, al igual que la humanidad. En las últimas décadas se ha incrementado el uso de la tecnología y la atención de enfermería se ha vuelto más específica y de mejor calidad, pero este no ha sido el único factor que ha modificado la atención de enfermería.

En la práctica, los profesionales de enfermería cumplen con estándares y procedimientos, pero aún no se han desarrollado normas, o mejor, protocolos de enfermería que indiquen cómo debemos actuar en el cuidado sensible o humanizado. Actualmente, se identifica la importancia de definir líneas de acción que conduzcan a la construcción de una Política Nacional de Atención Humanizada en dos direcciones: hacia el paciente y hacia las enfermeras, para que en esta armonía se generen verdaderos ambientes sensibles a la realidad del otro.

En realidad, las enfermeras se enfrentan a un nuevo desafío en el contexto de enfermedades emergentes como el COVID-19, ya que esta tiene efectos sobre el miedo a infectarse e infectar a otros y la dificultad de manejar las condiciones y relaciones de los pacientes en esta situación estresante, además que laborar en este ambiente agota tanto físicamente y emocionalmente a estos profesionales de la salud, sin embargo, pese a este panorama continúan con espíritu de dedicación cumpliendo con una gran responsabilidad para con los pacientes al superar la pandemia con resiliencia y compromiso profesional ante todas las

dificultades. El trabajo humanizado, tienen un efecto favorable en la salud física y psicológica, aumenta la satisfacción laboral, disminuye las enfermedades además de contribuir positivamente a la salud y el bienestar. (Juárez, López, Moreno, Interrial, 2021)

2.3 Percepción del cuidado de enfermería

La percepción es un proceso mental propio del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior y así tener conciencia de lo que lo rodea, en la relación enfermera – ser - cuidado, esta percepción hace referencia a la impresión que surge de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro”, y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de la denominada cuidadora (Romero,2012). Es un proceso cognitivo de la conciencia, que consiste en el reconocimiento, interpretación y trascendencia para la elaboración de conjeturas entorno a las sensaciones que se obtienen del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos, como el aprendizaje, la memoria y la simbolización. En las dimensiones propuestas de esta tesis se abordan: arte del cuidado, calidad y técnica del cuidado, disponibilidad del cuidado, continuidad del cuidado y resultado del cuidado.

La percepción del cuidado desde el punto de vista del profesional de enfermería y de los pacientes son casi similares, el personal de enfermería se percibe como un cuidador humanizado en alguno de los casos, Guerrero y colaboradores en 2016, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal a 46 profesionales, el cual busco determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, evaluando 6 dimensiones:

Habilidades, técnicas de la enfermera. Sustentadas por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad de la enfermera.

Relación enfermera-paciente. La comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo,

pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

Autocuidado de la profesional. El cuidado profesional es la esencia de la Enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada.

Aspectos espirituales del cuidado enfermero. En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto por lo que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte.

Aspectos éticos del cuidado. La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los valores. Ante lo sustentado anteriormente podemos concluir que el cuidado humanizado se debe estar inmerso en una filosofía de vida del quehacer enfermero que cuida y que debe cuidarse para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud.

Satisfacer las necesidades. Las necesidades humanas están estratificadas. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades. (Guerrero et al, 2019).

Dicho estudio concluyó que el Cuidado Humano que ofrece los profesionales es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Por cada una de las dimensiones evaluadas, los resultados fueron: *satisfacción de necesidades*, cuidado regular en el 59% y alto en el 30%; en la dimensión *Habilidades, técnicas de enfermería*, cuidado regular en el 91%, y bajo 9%, mientras que la dimensión *Autocuidado de la profesional* el cuidado humano regular es del 57%, y 24% es bajo, *los aspectos éticos* del cuidado obtuvieron un 65% como regular y el 13% es bajo; *la relación enfermera- paciente* fue 65% regular y 20% alto; finalmente *los aspectos espirituales* fueron regulares en un 87% y en un 4% bajo.

En el caso de los pacientes, en un estudio descriptivo realizado en el 2021, donde se determinó la percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería humanizados recibidos durante su estancia hospitalaria, a través de la aplicación de la Escala de Percepción de Conductas del Cuidado de Enfermería Humanizado (PCHE) a 312 pacientes hospitalizados, para evaluar tres dimensiones: cualidades de la práctica de enfermería, apertura a la comunicación enfermera-paciente y disposición al cuidado. En la dimensión como *Cualidades el hacer de la enfermera* donde se experimentan sensaciones de bienestar y confianza, fue evaluada como buena con el 96 % de los casos y como mala en el 0.3%, en la dimensión *apertura a la comunicación enfermera –paciente* se percibe como buena en un 91.9 % y mala en el 1.4 %, en la dimensión *disposición para la atención*, la percepción fue buena en un 94.4 % y mala en un 0.6 %, la percepción global como buena en un 94.1 % y mala en un 0.3 %.(Blanco, 2021). Otro estudios similar, demuestra que los pacientes en un 1 86% consideran recibir un trato humanizado, destacando las "Cualidades del hacer", es decir, perciben que los profesionales de la enfermería son capaces de identificar sus necesidades, mantener un trato cordial, además de tener buena disponibilidad cuando se les requiere. (Monje, 2018).

Chaupin et al., (2019), determinaron la percepción del cuidado de enfermería desde el punto de vista del paciente y de la enfermera en las dimensiones: arte del cuidado, calidad y técnica del cuidado, disponibilidad del cuidado, continuidad del cuidado y resultado del cuidado, concluyendo que la tanto los pacientes como las enfermeras perciben con mayor porcentaje de percepción en la dimensión calidad y técnica del cuidado, otorgando un 85% en los pacientes y un 80% en las enfermeras y en menor porcentaje la dimensión continuidad del cuidado, donde se evidencio un 73.3% en los pacientes y 66.7% en las enfermeras- En general los paciente y las enfermeras perciben que el cuidado es adecuado a excelente; sin embargo, ambos también opinan que se requiere mejorar en cuanto a: empatía, paciencia, escucha y la comunicación.

En 2020, Taype, con su tesis “Factores relacionados a la autopercepción del cuidado brindado por el profesional de enfermería del hospital vitarte, Lima-2019”, sugiere como factores que pueden afectar la percepción de sí mismos en los profesionales de la enfermería respecto al cuidado que brindan son, las características sociodemográficas, antecedentes educativos,

carga de trabajo, satisfacción laboral, relación positiva con los médicos, satisfacción con la profesión, lugar de trabajo y experiencia laboral.

Tantos los pacientes como las enfermeras perciben con mayor porcentaje la dimensión de la calidad y técnica del cuidado, con un 85% los pacientes y un 80% las enfermeras; en menor porcentaje se encuentra la percepción de la dimensión continuidad del cuidado, donde se evidencia un 73.3% en los pacientes y 66.7% en las enfermeras, es decir, los pacientes y las enfermeras perciben que el cuidado es adecuado a excelente; sin embargo, ambos también opinan que falta mejorar en los aspectos como la empatía, la paciencia, la escucha y la comunicación. (Chaupin, Lizano, Torres, 2019)

En 2021, *Franco y Cols.*, en Ecuador en un estudio cualitativo, exploraron en 18 enfermeros licenciados que laboran en atención primaria a la salud, las percepciones sobre su autoconcepto profesional, concluyendo que el los profesionales de enfermería se sienten satisfechos con su elección profesional y perciben el alto valor que para la sociedad tiene Enfermería, pero al mismo tiempo con poco reconocimiento. Los autores sugieren importante analizar y reconceptualizar el ejercicio profesional de Enfermería en Ecuador, para encontrar sus elementos críticos de valor a fin de orientar el reconocimiento que le corresponde.

La evidencia existente sobre la percepción del cuidado por parte de los pacientes y las enfermeras es ambigua y necesita ser clarificada para mejorar el cuidado requerido. Las diferentes variaciones del concepto de cuidado y las percepciones del mismo hacen necesaria continuar con la investigación respecto a cada una de estas percepciones.

2.4 Dimensiones del cuidado

Las dimensiones del cuidado de enfermería se refieren a diferentes aspectos o componentes del cuidado que los enfermeros proporcionan a los pacientes. Dichas dimensiones incluyen:

- *Dimensión física:* Se refiere a las acciones directas que los enfermeros realizan para mantener o mejorar la salud física del paciente. Incluye actividades como administración de medicamentos, manejo de heridas, cuidado de dispositivos médicos, entre otros.

- *Dimensión psicológica o emocional:* Implica el apoyo emocional y psicológico que los enfermeros brindan a los pacientes para ayudarles a enfrentar el estrés, la ansiedad, el miedo u otras emociones relacionadas con su condición médica.
- *Dimensión social:* Se refiere a las interacciones y relaciones sociales que los enfermeros fomentan entre los pacientes, sus familias y otros miembros del equipo de atención médica. Esto puede incluir facilitar el apoyo social, la comunicación efectiva y la educación para la salud.
- *Dimensión espiritual:* Involucra el apoyo espiritual y la atención a las necesidades espirituales del paciente, respetando sus creencias y valores personales.
- *Dimensión cultural:* Considera las creencias culturales, los valores y las prácticas del paciente, adaptando el cuidado para que sea culturalmente sensible y apropiado.
- *Dimensión ética:* Implica la práctica de la enfermería de acuerdo con los principios éticos y legales, asegurando que todas las decisiones de cuidado sean justas y respetuosas.

Estas dimensiones son interrelacionadas y juntas proporcionan un marco integral para la atención y el cuidado de individuos en diversas situaciones y contextos. El propósito de este estudio es describir las dimensiones del cuidado en lo que se relacionan con y aclarar la práctica de la enfermería profesional, desde la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson y la propuesta de las dimensiones del cuidado de Zane Wolf, ambas destacadas profesionales de la enfermería. Ambas comparten un enfoque centrado en el paciente y una preocupación por promover el bienestar holístico de las personas atendidas. Sus contribuciones han tenido un impacto significativo en la enfermería contemporánea, influenciando tanto la teoría como la práctica de la profesión.

La teoría del cuidado humanizado, según Jean Watson, da especial importancia a la dignidad humana e incorpora conceptos como la humanización del cuidado, la asunción de valores, el cultivo de la sensibilidad y la relación de ayuda entre individuos. También señala la capacidad de los profesionales de enfermería para mostrar preocupación por las personas en todos los estados del ser, para facilitar la curación o el afrontamiento de la enfermedad, y para lograr la armonía interior. Estas capacidades se incrementan con la teoría porque orienta

la práctica profesional y los resultados exitosos. Las enfermeras pueden organizar rápidamente los datos de los pacientes, decidir qué acción enfermera es la más necesaria y prestar cuidados con una expectativa de resultados. (Juárez, et al, 2021).

Para Wolf (1994,1998) el cuidado de enfermería es un proceso interactivo e intersubjetivo que ocurre en momentos de vulnerabilidad compartida entre la enfermera y el paciente y se dirige tanto hacia uno, como hacia el otro, además de que se dirige hacia el bienestar del paciente y se da cuando las enfermeras responden al paciente en una situación de cuidado. Las dimensiones habilidades y conocimientos profesionales, relación, trato respetuoso, tranquilidad y empatía del cuidado de enfermería, propuestas por Wolf, Giardino, Osborne y Ambrose (1994) se basaron en la teoría del cuidado transpersonal de Watson (1988), y establecieron la validez de contenido del Inventario de Conductas del Cuidado (CBI) vinculando los reactivos tanto a la literatura de enfermería como a la literatura filosófica del cuidado; se identificaron 42 items clasificados a su vez en cinco dimensiones propuestas:

Deferencia respetuosa por los demás (trato respetuoso): El paciente tiene el derecho a que se le otorgue un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

Tranquilidad por la presencia humana (tranquilidad): esta dimensiones considerado también asegurar la presencia humana, esta dimensión precisa a la tranquilidad como un estado de calma, serenidad o paz, que experimenta una determinada persona o individuo. Así mismo, es la ausencia de angustia, miedo, culpa o dolor. En esta dimensión se debe mantener un ambiente tranquilo para no alterar más sus funciones vitales y darle calma, de esta manera darle seguridad, también es descrita como la se dimensión asegura la presencia humana.

Conexión positiva (relación): La relación enfermera-paciente es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, es una relación más estrecha, humana, emocional, en esencia, una relación interpersonal, en donde el paciente espera ser escuchado, comprendido u orientado.

Conocimientos y habilidades profesionales: La enfermera debe poseer bases sólidas para desarrollar todos los aspectos del cuidado enfermero, tanto de su campo propio de conocimientos como de otras ciencias afines, incluye los conocimientos científicos, técnicos, de relación, éticos y legales, además del empleo de sus competencias profesionales.

Atención a la experiencia del otro (empatía): esta dimensión considera la empatía, capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente o incluso lo que puede estar pensando. Los profesionales con mayor empatía serán capaces de captar una gran cantidad de información sobre la otra persona y percibir lo que está sintiendo, requiere por tanto, prestar atención a la otra persona, ser consciente de que los demás pueden sentir y pensar, de modo similar al nuestro, pero también diferente. La empatía está relacionada con la compasión, permite sentir el dolor y sufrimiento del otro. (Lamoja&Torres, 2017.)

Las enfermeras son cuidadores únicos, lo que hacen mientras cuidan a los pacientes, es multidimensional, complejo y esencial. Doscientas historias escritas por enfermeras fueron analizadas usando la metodología de Giorgicic para la fenomenología existencial, sus historias indican que la enfermería va mucho más allá de las habilidades técnicas, encontrándose siete dimensiones del cuidado que definen la práctica profesional de enfermería: cuidado, compasión, espiritualidad, extensión comunitaria, proveer confort, intervención de crisis e ir a la distancia extra. Las historias de las enfermeras demuestran que las dimensiones del cuidado que definen la práctica profesional de enfermería son universales, su documentación facilita la práctica reflexiva y reflexiva, al tiempo que aclara los componentes esenciales de la enfermería. (Hudacek, 2008)

Estudio de dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en Yucatán en 2014, emplearon 3 dimensiones de Satisfacción: Cuidado técnico profesional, Confianza, Educación al paciente. Los conocimientos teóricos, la experiencia práctica y la sensibilidad de las enfermeras son fundamentos para identificar las necesidades de los pacientes hospitalizados y así otorgar el cuidado integral y de calidad. Las autoras mencionan que la satisfacción del paciente en el cuidado de enfermería durante su estancia hospitalaria debe ser, con un resultado positivo, ello respalda la atención de calidad al menos en los servicios de enfermería del hospital. Gestionando el cuidado fortalecería la confianza de los pacientes en los cuidados de las enfermeras y (os) que brindan en el proceso de salud enfermedad, para

así tener una la pronta recuperación y la reincorporación a su núcleo familiar, (Puch-Ku, Uicab, Ruiz, Castañeda, 2014).

2.5 Comportamientos de cuidado

Los comportamientos de cuidado influyen en el acto de cuidado, intervienen sobre la manera cómo las enfermeras realizan el cuidado y cómo responde el paciente ante el mismo. Watson diseñó un listado de factores que intervienen, entre ellos los valores desde lo humano y lo espiritual.

En Colombia han sido importantes los aportes efectuados por el grupo de cuidado, sobre el comportamiento de cuidado en Enfermería, mediante estudios realizados con enfermeras durante el desarrollo de su quehacer enfermero, en el que identifican cuarenta y siete comportamientos de cuidados. Entre ellos se observan algunos que ponen el énfasis en la comunicación terapéutica con el paciente. A continuación se relacionan los mismos:

- Atiende a quien lo requiere.
- Comprende al otro
- Es cálida , dedicada y genuina
- Crea seguridad.
- Maneja cercanía.
- Respeta el sentir del otro
- Responde a las expresiones de los demás.
- Sabe escuchar.
- Se anticipa las necesidades del otro.
- Se comunica con actos físicos.
- Es coherente y continua en sus actos.
- Participa con el interlocutor y verbaliza

Lo antes mencionado se acoge al concepto de comportamientos de cuidado como los actos o comportamientos intencionales de enfermería que conllevan al bienestar físico y emocional,

a la seguridad y a la satisfacción de necesidades en la interacción enfermera-paciente 72 para el caso recién nacido, comportamientos que en la propuesta de Wolf se encuentran bajo las dimensiones: deferencia respetuosa hacia el otro, asistencia segura a la persona que cuida, interacción positiva, preparación y habilidad profesional y consideración de la experiencia del otro. (Cantillo, 2015; Chaupin, Lizano, Torres, 2019)

2.6 Percepción de los comportamientos de cuidado

En los aportes del movimiento Gestalt que define la percepción como un proceso inicial de la actividad mental, un estado subjetivo a través de la cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes. La Gestalt afirma que la percepción es un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consiente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones, juicios, categorías, conceptos.

La percepción como dimensión está relacionada con las necesidades de afecto, protección, bienestar y está determinada por el contexto sociocultural, hábitos y costumbres que hay que tener en cuenta al brindar el cuidado. El fenómeno de percepción de los comportamientos de cuidado ha sido estudiado por investigadores y algunos enfermeros como: Mc Daniel (1990), Newman (1990), Mark (1990), Morales (1992), Meléis (1992), Larson (1997), que tienen en cuenta la influencia ejercida sobre el cuidado por múltiples factores históricos, sociales, culturales y la interacción con el paciente.

Teniendo en cuenta la visión filosófica y teórica que orienta este estudio descrito por Wolf en 1986, quien define la percepción de los comportamientos de cuidado como un *acto o proceso del conocimiento de un sujeto contrastado con hechos verdaderos, adquiridos mediante la experiencia vivida por los sujetos que son cuidados o por las personas que dan cuidado y que responden a ciertos estímulos.*

El CBI fue desarrollado por Wolf entre los años 1986 y 1994, La base teórica conceptual se deriva de la literatura de cuidado, en general, y de la Teoría Cuidado Transpersonal de

Watson (1988), en particular. El CBI es uno de los primeros instrumentos en ser desarrollado con claridad sobre la base teórico conceptual, con pruebas en curso y refinamiento del instrumento; además, es uno de los pocos instrumentos existente que se refieren a la percepción de comportamientos de cuidado, donde se proporcionan pruebas de apoyo para la validación empírica del enfoque transpersonal de Watson (teoría humanitaria), dividido en cinco dimensiones antes mencionadas: Deferencia respetuosa hacia el otro. Asistencia segura de la persona que cuida. Interacción positiva. Preparación y habilidad profesional. Consideración de la experiencia del otro.

Estas dimensiones tienen sus raíces en planteamientos interpretativos obtenidos por Wolf seleccionados de la literatura sobre el cuidado desde el punto de vista social, psicológico y filosófico cuyos factores se empalman con la perspectiva según la cual la conciencia sobre los beneficios del cuidado puede darse en cualquier momento del proceso en que el profesional de enfermería interactúe con el paciente, pues reflejan la actitud de las enfermeras para atender lo que los pacientes o usuarios consideran que representa el cuidado de enfermería, (Cantillo, 2015)

2.7 Teorías del cuidado humanizado

Tanto las teorías como los productos de investigación en enfermería son recursos valiosos para la práctica del cuidado, cuyo principal objetivo de estas, es impactar favorablemente en la salud de las personas, en los servicios de salud y en la utilidad del cuidado de enfermería, la investigación es un proceso de desarrollo de teorías. Las teorías de enfermería buscan describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos de tal manera, que permiten adquirir conocimientos para perfeccionar las prácticas del cuidado de enfermería. Esta tesis está basada en la Teoría de los Cuidados transculturales de Jean Watson, quien en sus fuentes teóricas define que enfermeras deben ir más allá de los procedimientos, tareas y técnicas prácticas, y que el patrón de la enfermería, en contraste con el corazón de esta, son aspectos relacionados con la relación enfermera-paciente los cuales consiguen un efecto terapéutico (Ghanbari, Adib, Dianati. 2022)

Algunas de las teorías sobre el cuidado humano, son la de Paterson y Zderad citado por Akbari & Nasiri (2022), el cuidado humano es una experiencia existencial, una llamada y respuesta recíprocas en la que la enfermera y el paciente se reúnen como seres humanos. El paciente llama a la enfermera con la expectativa de ser atendido y la enfermera responde al paciente para satisfacer su necesidad de cuidar de otro. Su propósito es una respuesta humana a los valores humanos más allá del mero concepto de salud. Al definir el cuidado humano, Leininger y McFarland, citaron la definición de cuidado humano de Watson como la práctica de la bondad amorosa y la ecuanimidad, impuesto a la presencia auténtica, una profunda creencia en los demás, y el cultivo de la práctica espiritual hacia la totalidad de la mente/cuerpo/espíritu. Este tipo de cuidado respeta la identidad y los valores individuales, apoya la singularidad y la independencia del individuo, y ayuda a las personas a alcanzar su capacidad máxima.

Watson, con el termino Caritas lo relaciona como el proceso basado en la conciencia de cuidado, participando en relaciones humanas confiables de cuidado para sanar el apoyo, integridad y desarrollo de la humanidad que altera el concepto de cuidador en un compromiso ético superior inspirado por la responsabilidad de los demás, y diferentes significados, incluyendo amabilidad, compasión, alegría y tranquilidad conduciendo al establecimiento de un comportamiento, llevando así a mejorar el rendimiento, en conclusión, la enfermería Cáritas permite a las enfermeras desarrollar una relación de ser humano eficaz entre enfermera-cliente-familia, y en última instancia lograr una experiencia y percepción comunes de cuidado. (Akbari & Nasiri, 2022).

2.8 Aporte teórico J. Watson: Teoría del cuidado transpersonal

«Somos la luz en la oscuridad institucional y en este modelo conseguimos volver a ser la luz de nuestra humanidad.»

La teoría de Watson Filosofía y teoría del cuidado transpersonal, se ha denominado como filosofía, plan, ética, paradigma, cosmología, tratado, modelo conceptual, marco de

referencia y teoría, (1988) define teoría como «una agrupación imaginativa de conocimientos, ideas y experiencia que se representan de forma simbólica y tratan de arrojar luz sobre un fenómeno determinado». En el significado latino de teoría como «ver», y llega a la conclusión de que «(la ciencia humana) es una teoría, porque me ayuda “a ver” de una forma más amplia (clara)». Watson reconoce una orientación fenomenológica, existencia y espiritual de las ciencias y las humanidades, y una guía intelectual y filosófica basada en las teorías feministas, la metafísica, la fenomenología, la física cuántica, las tradiciones de la sabiduría popular, la filosofía perenne y el budismo.

Como fuente de su teoría menciona las filosofías y teóricos de la enfermería, entre los que destacan Nightingale, Henderson, Leininger, Peplau, Rogers y Newman, además del trabajo de Gadow, un filósofo de la enfermería y experto en ética en la asistencia sanitaria.

Watson atribuye a Carl Rogers y otros autores más recientes que han trabajado en la psicología transpersonal su énfasis en las cualidades interpersonales y transpersonales de la congruencia, la empatía y la calidez. Watson destaca que el abordaje fenomenológico de Carl Rogers se basa en que las enfermeras no están para manipular y controlar a los demás, sino para comprenderlos, algo que tuvo una influencia muy profunda en una época en la que la «clinicalización» (control terapéutico y manipulación del paciente) se consideraba la norma. En su obra *Caring Science as Sacred Science*, Watson reconoce que los conocimientos del filósofo francés Emmanuel Levinas (1969) y el filósofo danés Knud Løgstrup (1995) representan la base de su trabajo transpersonal, *el momento de cuidado, la ocasión de cuidado, las modalidades de curación-cuidado, la conciencia del cuidado, la energía de la conciencia del cuidado y la conciencia unitaria/del fenómeno*. También amplió los factores de cuidado para incluir la caridad y tradujo los factores originales de cuidado en procesos de caridad clínica, que se planteaban como vías abiertas que se podían tener en consideración.

Los principales conceptos de Watson incluyen los 10 factores de cuidado. (Tabla 1)

Tabla 1.
Factores de cuidado y procesos de caridad

Factores de cuidado	Procesos de calidad
La formación de un sistema de valores altruista-humanista	Práctica de la amabilidad amorosa y la ecuanimidad en el contexto de la conciencia del cuidado

Instilación de la fe esperanza cultivo de la sensibilidad sobre el propio yo y el de los demás.	Estar auténticamente presente ser facilitador y mantener un sistema de creencias profundo en realidad el mundo subjetivo en uno mismo y de las personas a las que se atiende.
Desarrollo de una relación de ayuda confianza convertirse en autores de una relación de cuidado humano de ayudar confianza	Cultivo de las propias prácticas espirituales iré yo transpersonal ir más allá del propio ego. Desarrollo y mantenimiento de una relación de cuidado basado en la auténtica ayuda confianza.
Fomento y aceptación de la expresión de sentimientos negativos y positivos uso sistemático del método de resolución de problemas científico para la toma de decisiones Conseguir un uso sistemático del proceso del cuidado basado en la resolución de problemas creativa.	Estar presente y fomentar la expresión de sentimientos negativos y positivos con como conexión con un espíritu más profundo y con el propio yo y el de las personas a las que se cuida. Uso creativo del yo y de todas las formas de conocimiento como parte del proceso del cuidado; participación con el arte de las prácticas del cuidado curación. Implicación en lex experiencia de enseñanza aprendizaje genuina que atiende la unidad de ser y significado tratando de permanecer dentro de los marcos de referencia de los demás
Fomento de la enseñanza aprendizaje transpersonal. Logro de un entorno mental físico social y espiritual de apoyo protección y/o corrector. Ayuda en la cobertura de necesidades humanas autorización de fuerzas existenciales fenomenológicas momento de la autorización de las fuerzas existenciales fenomenológicas espíritu.	Creación de un entorno de curación a todos los niveles (físico y no físico entorno sutil de energía y consciencia en la que la en naranja y se potenció a la plenitud belleza a la comunidad la dignidad y la paz). Ayuda las necesidades básicas con una conciencia de cuidado intencionada y trata de administrar los aspectos esenciales del cuidado humano pero también potencia la alineación entre la mente el cuerpo y el espíritu la plenitud y la unidad de ser en todos los aspectos del cuidado. Apertura y atención de las dimensiones espiritual misteriosa y existencial de la vida muerte propia del cuidado del alma propia de aquellos a los que se pide

Modificado de Watson, J. (1979). Nursing: The philosophy and science of caring (pp.9–10). Boston: Little, Brown (factores de cuidado), y Watson, J. (2008) Nursing: The philosophy and science of caring. Revised & Updated Edition. Boulder, CO: University Press of Colorado (procesos de caridad).

Watson (1999) describe que la base de su teoría es la relación de cuidado transpersonal, se trata de un tipo especial de relación de cuidado humano, la unión con otra persona, con una especial consideración por la persona completa y estar en el mundo. El desarrollo y mantenimiento de la relación transpersonal se actualizan mediante la aplicación de los 10

procesos de caridad, que guían la relación y sientan las bases para la relación de cuidado-amor que es esencial en la práctica de la enfermería.

2.8.1 Diez Procesos de caridad

Watson basó su teoría de la práctica de la enfermería en 10 factores de cuidado. Actualmente, incluye una dimensión claramente espiritual y una evocación franca del amor y el cuidado. Un cambio esencial en el paso del cuidado a la caridad es la explicación de la conciencia de la caridad, que se define como conciencia e intencionalidad, y que es la base de la enfermera caritativa. Estos 10 procesos de caridad incluyen:

1. *Cultivo de la práctica del amor-bondad y la ecuanimidad hacia uno mismo y los demás como base de la conciencia de la caridad.* Los valores humanistas y altruistas se aprenden en las primeras fases de la vida, pero pueden verse muy influidos por los profesores de Enfermería y la experiencia clínica. Este proceso se puede definir como la satisfacción de dar y la extensión del sentido del yo, y un aumento de la aceptación de la repercusión que el amor y el cuidado tienen sobre uno mismo y los demás.

2. *Estar presente de verdad:* Posibilitar, mantener y hacer honor al sistema de confianza, esperanza y creencia profunda y al mundo subjetivo interno de lo propio/ajeno. Este proceso, que incorpora valores humanistas y altruistas, facilita la promoción de un cuidado de enfermería holístico y de salud positiva en la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera en el desarrollo de una interrelación enfermera-paciente eficaz y en el fomento del bienestar, ayudando al paciente a adoptar conductas que buscan conseguir la salud.

3. *Cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal, superación del ego propio.* El reconocimiento de los sentimientos permite la autoactualización mediante la autoaceptación por parte de la enfermera y del paciente. Cuando las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, se hacen más genuinas, auténticas y sensibles a los demás. La enfermera también va más allá de los sentimientos en la exploración durante toda la vida de los valores personales y sistemas de creencias con el objetivo de mejorar la atención plena en las acciones de cuidado.

4. Desarrollo y mantenimiento de una relación de cuidados de ayuda-confianza.

El desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente resulta clave para los cuidados transpersonales. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión de sentimientos tanto positivos como negativos. Implica congruencia, empatía, calidez no posesiva y comunicación eficaz.

La congruencia se basa en ser real, honesto, genuino y auténtico. La empatía es la capacidad de experimentar, y en consecuencia comprender, las percepciones y sentimientos de la otra persona y comunicarle esta comprensión. La calidez no posesiva se demuestra con un tono moderado de la voz, una postura abierta y relajada, y expresiones faciales, congruentes con las demás comunicaciones.

La comunicación eficaz tiene componentes de respuesta afectiva, cognitiva y conductual.

5. Estar presente y fomentar la expresión de sentimientos positivos y negativos.

Compartir los sentimientos es una experiencia que obliga a asumir riesgos a la enfermera y el paciente. La enfermera debe estar preparada para los sentimientos positivos o negativos, y debe reconocer que la comprensión intelectual y emocional de una situación son diferentes.

6. Uso creativo del yo y de todas las formas de conocimiento como parte del proceso de cuidado, implicación en el arte de la enfermería de la caridad.

El proceso de enfermería se basa en la aplicación de distintas formas de conocimiento, incluido el «creativo, intuitivo, estético, ético, personal e incluso espiritual». Este proceso se aleja de forma significativa desde una perspectiva singular del conocimiento científico, que es esencial para la práctica de la enfermería y obliga a la enfermera a usar sus conocimientos de forma creativa en la práctica de la enfermería de la caridad.

7. Implicación en una experiencia de enseñanza-aprendizaje, auténtica que atiende a la unidad de ser y al significado subjetivo, tratando de permanecer dentro del marco de referencia del otro.

Este factor es un concepto importante para la enfermería, porque aleja el cuidado de la curación. Permite al paciente estar informado y deriva la responsabilidad sobre el bienestar

y la salud hacia el paciente. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes

realicen su autocuidado, determinen sus necesidades personales y engan oportunidad para su crecimiento personal.

8. *Creación de un entorno de curación a todos los niveles.* Las enfermeras deben reconocer la influencia que los entornos interno y externo tienen sobre la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos esenciales para el entorno interno incluyen el bienestar espiritual y mental y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, otras variables externas son la comodidad, la privacidad, la seguridad y un entorno limpio y estético.

9. *Administración de los actos sagrados en enfermería de cuidado-curación con atención a las necesidades humanas básicas.*

La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales propias y del paciente. Los pacientes deben tener satisfechas las necesidades de orden inferior antes de tratar de satisfacer las de orden superior. La alimentación, la defecación/micción y la ventilación son ejemplos de las

necesidades de orden inferior de tipo biofísico, mientras que la actividad, la inactividad y la sexualidad se consideran necesidades de orden inferior a nivel psicofísico. Los logros y la pertenencia son necesidades psicosociales de orden superior. La actualización del yo es una necesidad intra- e interpersonal de orden superior.

10. *Apertura y atención a los aspectos espirituales/misteriosos y a las dudas existenciales sobre la vida-muerte.*

Watson considera que este proceso es el más difícil de comprender y resulta más fácil hacerlo con sus propias palabras. Nuestras mentes racionales y la ciencia moderna no tienen todas las respuestas ante la vida y la muerte y ante todos los procesos humanos que tenemos que afrontar; por eso, nuestra mente tiene que estar abierta ante los aspectos desconocidos que no podemos controlar, llegando incluso a permitir la entrada en nuestra vida y trabajo de lo que podríamos considerar “milagros”. Este proceso también reconoce que el mundo subjetivo de

las experiencias de la vida interna sobre uno mismo y los demás es en último término un fenómeno, un misterio insondable, que se ve afectado por muchos factores que nunca podrán ser explicados por completo. (Watson, 2008)

2.8.2 Investigación y aspectos empíricos

Watson en el cuidado incorporan aspectos empíricos, centrados en abordajes que empiezan en los fenómenos de la enfermería más que en las ciencias naturales (Leininger, 1979). Por ejemplo, ella ha empleado la ciencia humana, la fenomenología empírica y la fenomenología trascendente. Ha investigado las metáforas y la poesía para comunicar, transmitir o explicar el cuidado y la curación humana. En sus estudios y artículos ha incorporado cada vez más su creencia en la existencia de una relación sagrada entre la humanidad y el universo (Watson, 1997, 2005).

2.8.3 Principales premisas

Watson integra ciencia y humanidades, de forma que las enfermeras tengan una potente cultura sobre las artes liberales y comprendan que las demás culturas son un requisito para poder aplicar la ciencia del cuidado y una estructura cuerpo-mente-espíritu. Considera que el estudio de las humanidades amplía la mente y fomenta la capacidad de pensar y el crecimiento personal. Watson ha comparado el estado de la enfermería con el mito de las danades, que trataban de llenar un jarrón roto de agua, únicamente para ver cómo fluía el agua por las grietas del mismo.

Propuso que es preciso el estudio de la ciencia y de las humanidades para poder sellar este tipo de grietas en la base científica de los conocimientos enfermeros (Watson, 1981, 1997).

Watson describe una serie de premisas para la relación de cuidado transpersonal que se extiende a los médicos multidisciplinares:

- *El compromiso moral*, la intencionalidad y la conciencia de la caridad por parte de la enfermera protegen, fomentan y potencian la dignidad, la plenitud y la curación humana, permitiendo de este modo que la persona cree o contribuya a crear su propia percepción de la existencia.

- *Deseo consciente de la enfermera afirma el significado subjetivo y espiritual del paciente*, al tiempo que trata de administrar cuidados en un ambiente de riesgo y desesperación – biológica, institucional o de cualquier tipo. El resultado es la defensa de una relación yo-tú en lugar de una relación yo-esto.

- *La enfermera reconoce, detectar de forma adecuada y conectar con la situación espiritual* interna de otra persona a través de una presencia genuina y de centrarse en el momento de cuidado; las acciones, palabras, conductas, el conocimiento, el lenguaje corporal, los sentimientos, la intuición, los pensamientos, los sentidos, el campo energético y otros aspectos contribuyen a la conexión en los cuidados transpersonales.

- *La capacidad de la enfermera de conectar con los demás a este nivel espíritu-espíritu* transpersonal se traduce a través de movimientos, gestos, expresiones faciales, procedimientos, información, contacto físico, sonido, expresiones verbales y otras formas de comunicación científica, técnica, estética y humana en el arte de la enfermería humana, e influye en las modalidades de cuidado-curación intencionales.

- *Las modalidades de cuidado-curación* en el contexto de la conciencia de cuidado/caridad transpersonal potencian la armonía, la plenitud y la unidad del ser, liberando algunas faltas de armonía, es decir, la energía bloqueada que interfiere en el proceso de la curación natural; por tanto, la enfermera ayuda a través de este proceso a acceder al sanador que lleva dentro según el sentido más amplio de la concepción de la enfermería de Nightingale.

- *El desarrollo personal y profesional*, mantenido y el crecimiento espiritual, además de la práctica espiritual personal, ayudan a la enfermera a acceder a este nivel más profundo de práctica de curación profesional, permitiendo el despertar de la condición transpersonal del mundo y una actualización más completa de las competencias ontológicas precisas para este nivel de práctica avanzada de la enfermería.

- *La propia evolución vital de la enfermera*, sus experiencias previas, las oportunidades de estudio orientado, la vivencia o experiencia de diversos procesos humanos y la imaginación de los sentimientos que tienen otras personas en distintas circunstancias se convierten en valiosos profesores para este trabajo; en cierta medida, la enfermera puede adquirir los conocimientos y la conciencia precisos mediante el trabajo con otras culturas y el estudio de

las humanidades (p. ej., arte, teatro, literatura, historia personal o narraciones de enfermedades o viajes), junto con la exploración de los propios valores personales; las creencias profundas, y las relaciones con uno mismo, con los demás y con el mundo propio.

- *Otros aspectos facilitadores son las experiencias de crecimiento personal*, como la psicoterapia, la psicología transpersonal, la meditación, el trabajo bioenergético y otros modelos de despertar espiritual.

- *El crecimiento continuo para el desarrollo y maduración en el seno de un modelo de cuidado transpersonal es permanente*. El concepto de que los profesionales sanitarios son curadores heridos se reconoce como parte del crecimiento necesario y la compasión que se requieren en esta teoría y filosofía (Watson, 2006b).

2.8.4 Fundamentos teóricos de Watson

Enfermería

Según Watson (1988), el término nurse («enfermero» y «cuidar») es un nombre y un verbo. Para ella la enfermería son “*los conocimientos, pensamientos, valores, filosofía, compromisos y acciones, con cierto grado de pasión*”. Las enfermeras tienen interés en comprender la salud, la enfermedad y la experiencia humana; fomentar y recuperar la salud, y prevenir la enfermedad. La teoría de Watson pide a las enfermeras que vayan más allá de los procedimientos, tareas y técnicas prácticas, el patrón de la enfermería, en contraste con el corazón de la misma, que son los aspectos relacionados con la relación enfermera-paciente que consiguen un efecto terapéutico, incluido en el proceso de cuidado transpersonal (Watson, 2005, 2012). Usando los 10 factores del cuidado, la enfermera cuida varios pacientes. Cada uno de estos actores de cuidado y los procesos de curación clínicos describen cómo el paciente consigue o mantiene su salud o fallece en una situación de paz. Por el contrario, Watson describía la curación como el término médico que alude a la eliminación de la enfermedad (Watson, 1979). Al evolucionar el trabajo de Watson, fue centrándolo cada vez más en el proceso de cuidado humano y los aspectos transpersonales de la curación-cuidado dentro de una relación de cuidado transpersonal (1999, 2005).

El trabajo que sigue desarrollando Watson sigue manteniendo de forma explícita que los humanos no pueden ser tratados como objetos ni ser considerados como entes separados del yo, de los demás, de la naturaleza y del universo en sentido general. La curación-cuidado se sitúa en el seno de una cosmología metafísica y trascendente con el humano que evoluciona de forma conjunta con el universo.

Persona. Ser persona (ser humano)

Watson utiliza como sinónimos los términos ser humano, persona, vida, personalidad y yo. Percibe a las personas como una unidad de mente/cuerpo/espíritu/naturaleza y afirma que la personalidad se vincula con la idea de que un alma posee un cuerpo que no se limita por el tiempo y el espacio objetivo.

Watson afirma: *Yo me propongo emplear la mente, el cuerpo, el alma o la unidad en el seno de una percepción emergente y en evolución del mundo con conexión entre todos ellos, lo que en ocasiones se refiere como pensamiento del paradigma transformador unitario-holográfico. A menudo se considera dualista, porque uso las tres palabras “mente, cuerpo, alma”, pero mi intención es destacar lo espiritual/metafísico –que es un aspecto silenciado en otros modelos (Watson, 1994).*

Salud

La definición de salud de Watson (1979) ha evolucionado. Originalmente empleaba la establecida por la Organización Mundial de la Salud, como «el estado positivo de bienestar físico, mental y social con inclusión de tres elementos:

- 1) un alto nivel de funcionamiento físico, mental y social general;
- 2) un nivel general de adaptación-mantenimiento para el funcionamiento diario,
- 3) la ausencia de enfermedad (o presencia de esfuerzos que permiten que no se produzca).

Posteriormente definió la salud como *unidad y armonía entre la mente, el cuerpo y el alma*, asociada a *un cierto grado de congruencia entre el yo percibido y el yo experimentado*. Watson afirmó que *la enfermedad no tiene siempre un matiz físico; en su lugar se trata de una falta de armonía o malestar subjetivo del yo o alma de la persona en algún nivel dentro*

de las distintas esferas que la conforman, es decir, el cuerpo, la mente o el alma, tanto consciente como inconsciente. Aunque la enfermedad puede traducirse en un enfermar físico, no es necesario interpretar la salud y la enfermedad como un fenómeno continuo.

Los procesos patológicos pueden ser consecuencia también de una vulnerabilidad genética o constitucional, y manifestarse cuando existe una falta de armonía. A su vez, la propia enfermedad contribuye a la pérdida de armonía» (Watson, 1988)

Entorno

Watson describe el papel de la enfermera en su entorno como *atención a los entornos mentales, sociales, físicos y espirituales de soporte, protectores y/o correctores* (Watson, 1979) dentro de sus factores de cuidado originales. En trabajos posteriores amplía mucho su noción de entorno y afirma: *La ciencia del cuidado no solo sirve para mantener la humanidad, sino también el planeta... Pertenece a un mundo espiritual infinito universal constituido por la naturaleza y todos los seres vivos; este es el vínculo fundamental entre la humanidad y la propia vida, a través del tiempo y el espacio, sin fronteras ni nacionalidades* (Watson, 2003). Ella afirma que los espacios de curación se pueden emplear para permitir a los demás trascender a su enfermedad, dolor y sufrimiento», resaltando la conexión entre el entorno y la persona: Cuando la enfermera entra en la habitación de un paciente, se genera un campo magnético de expectativas. (Raile, 2018).

Para concluir, el cuidado de enfermería implica acciones que involucran la relación entre el paciente y los profesionales de la enfermería con una visión integral por parte de enfermería. Este cuidado trasciende más allá de lo técnico y el conocimiento teórico, incluye relaciones de confianza, respeto y empatía que las y los enfermeros podrán realizar de acuerdo a sus condiciones y las prestadas por la institución.

Capítulo 3. Metodología

3.1. Diseño de la Investigación

Se trata de un estudio, cuantitativo descriptivo, transversal, prospectivo, en el cual se pretende determinar la percepción del cuidado que tienen los profesionales de Enfermería, a través de la aplicación del Caring Behaviours Inventory (CBI), respecto a los comportamientos enfermeros, contextualizados en Teoría de Jean Watson.

3.2 Universo

Esta conformado por las enfermeras (os) que laboran en Hospitales del Estado de Morelos.

3.3 Población y Muestra

La población de estudio fue seleccionada aleatoriamente, 79 enfermeras de diversos hospitales del Estado de Morelos, de la encuesta aplicada en el periodo comprendido del 12 de febrero al 28 de abril de 2024. Para llevar a cabo este estudio, hemos obtenido el visto bueno del director de tesis, garantizando la confidencialidad de la información de los participantes, así mismo que estos cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Enfermeras que laboran en los Servicios de Salud de Morelos (SSM), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el sector educativo.

Los servicios comprendidos son áreas Críticas como Urgencias, Unidad de Cuidados intensivos Neonatales, pediátricos y adultos, Quirófano, área de labor, CEyE y Recuperación, además del área de Hospitalización, consulta externa y medicina preventiva.

3.4 Criterios de selección

3.4.1 Criterios de inclusion

Enfermeras profesionales que laboran en hospitales, en los diversos servicio, áreas críticas, de hospitalización, consulta externa, de cualquier edad, sexo, estado civil, categoria y/o tipo de contrato, antigüedad, entre otras.

Enfermeras (os) que dieron su consentimiento para participar en esta investigación.

Enfermeras (os) con contratación formal que laboren en el Hospital de la Mujer, Hospital del niño morelense, IMSS, ISSSTE, medio privado y docentes, entre otras.

3.4.2 Criterios de exclusión

Enfermeras (os) que se encuentren de Inducción al puesto.

Enfermeras(os) estudiantes y pasantes.

Enfermeras(os) que no desean participar en el estudio

3.4.3. Criterios de eliminación

Cuestionarios incompletos

3.5 Instrumento de recolección de datos.

Se utilizaron dos cuestionarios, primero el Inventario de Comportamientos de Cuidado (CBI) diseñado por Zane Wolf en 1986, que cuenta con cinco dimensiones:

1. Deferencia respetuosa hacia otros que incluye 12 ítems. V-1 a V-12
2. Asistencia segura a la persona que cuida, conteniendo otros 12 ítems. V-13 a V-24
3. Interacción positiva con 9 ítems. V-25 a V-32
4. Preparación y habilidad profesional con 4 ítems y V-33 a V-36

5. Consideración de la experiencia del otro con 4 ítems, V-37 a V-42 siendo un total de 42 ítems, 18 que corresponden a actitudes y 24 a comportamientos, contiene una escala Likert de 4 puntos con valores asignados a las preguntas de la siguiente manera: nunca = 1 punto, a veces = 2 puntos, casi siempre = 3 puntos y siempre = 4 puntos. Tiene una puntuación máxima de 168 puntos.

Y el segundo cuestionario para la recopilación de datos sociodemográficas/personales, incluyendo edad, sexo, estado civil y nivel educativo, y las variables laborales como puesto, antigüedad, servicio y/o área laboral, hospital, categoría.

3.6. Técnica y herramientas de recopilación de información

La técnica de recolección de datos fueron las llamadas telefónicas y/o mensaje de texto para hacer la invitación a participar en el estudio en línea el cual se integró el objetivo, su consentimiento en las que se definió el carácter voluntario y anónimo de la participación, solicitando el consentimiento de los participantes. La recopilación de datos de los participantes se realizó solo de aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión, y toda vez que se contaba con el consentimiento informado previo. Posteriormente, los participantes fueron codificados con números, para respetar el anonimato y la confidencialidad de sus datos.

3.7 Operacionalización de las variables

Tabla 2a.

Variables Dependientes

Variable	Clasificación	Escala	Operacionalización
Deferencia respetuosa hacia otro	Cualitativa Ordinal	Nunca Casi Nunca Casi siempre Siempre No aplica	Comportamiento de respeto por el otro que demuestra el profesional de enfermería al proporcionar el cuidado.
Asistencia segura a la persona que cuida	Cualitativa Ordinal	Nunca Casi Nunca Casi siempre Siempre	Comportamiento de cubrir necesidades humanas y de seguridad que demuestra el profesional de enfermería al proporcionar el cuidado.
Interacción positiva	Cualitativa Ordinal	Nunca Casi Nunca Casi siempre Siempre	Comportamiento de disposición de ayuda optimista y constantemente de la enfermera con el otro que es demostrable al proporcionar el cuidado.
Preparación y habilidad profesional	Cualitativa Ordinal	Nunca Casi Nunca Casi siempre Siempre	Comportamiento que demuestra el profesional de enfermería al proporcionar el cuidado con conocimiento, pericia y expertas.
Consideración de la experiencia del otro	Cualitativa Ordinal	Nunca Casi Nunca Casi siempre Siempre	Comportamiento de aprecio del acumulo de experiencia única del otro que demuestra el profesional de enfermería al proporcionar el cuidado.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2b.
Variables Independientes

Variable	Clasificación	Escala	Operacionalización
Edad	Cuantitativa Continua	20 a 30 años 30 a 40 años 40 a 50 años Más de 50 años	Tiempo que ha vivido una persona
Estado civil	Cualitativa Nominal	Soltera(o) Viuda(o) Unión Libre Separada(o) Divorciada(o)	Parámetro demográfico que indica el estatus de una persona respecto al matrimonio, divorcio, viudez, soltería,
Sexo	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino	La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian masculino del femenino
Escolaridad	Cualitativa Ordinal	Técnica Licenciatura Especialidad Maestría Doctorado	Nivel educativo o educacional de un individuo.
Jornada de trabajo Turno Jornada (J)	Cualitativa Nominal	Matutino Vespertino Nocturno J Acumulada Diurna y nocturna	Se refiere a la cantidad de días de actividad laboral comprendidos en una semana o en un mes.
Tipo de contratación	Cualitativa Nominal	Temporal Definitiva	Situación jurídica objetiva que se crea entre un trabajador y un patrón por la prestación de un trabajo subordinado.
Categoría	Cualitativa Nominal	Auxiliar General Especialista Jefe de Piso	Estatus laboral asignado según el tipo de contratación con respecto al nivel académico, las funciones y actividades que realiza el profesional de enfermería conforme a la legislación vigente, a los conceptos de delegación/encargo y a la capacidad resolutoria frente a determinados problemas, que además se rige por el profesiograma de cada institución de salud.
Número de empleos	Cualitativa Nominal	Único empleo De uno a dos empleos o Más de dos empleos	Cantidad de instituciones con las que un individuo tiene una relación laboral.
Antigüedad	Cualitativa ordinal	Menos de un año De 1 a 9 años De 10 a	Periodo que un empleado ha pasado en una empresa desde el inicio de su contrato

Servicio	Cualitativa Nominal	Áreas críticas Hospitalización Consulta externa Docencia	Espacio físico y la estructura organizativa dentro de un hospital donde el personal realiza sus tareas
Institución	Cualitativa Nominal	Salud Educativa	Grupos de personas que trabajan juntos de manera estructurada para perseguir metas y objetivos comunes.

Fuente: Elaboración propia

3.8. Técnicas de análisis de datos.

Se elaboró una matriz de datos en Microsoft Excel y posteriormente se analizaron con el programa SPSS Statistical Package for the Social Sciences versión-22. Los resultados se presentaron en gráficas y Tablas estadísticas para su análisis. Se utilizó estadística descriptiva en forma de Tablas de frecuencia, medidas de tendencia central, tablas de contingencia, análisis de significancia ANOVA t de Student y correlaciones de Pearson con nivel de significancia de $p= 0.5$. La muestra obtenida se estimó probabilísticamente con un intervalo de confianza del 95% y un error del 5%.

3.9 Consideraciones Éticas

Consideraciones éticas y de bioseguridad. En las investigaciones donde participen seres humanos, es indispensable su consentimiento informado por escrito. Los procedimientos propuestos están de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Se respetaron los principios contenidos y con la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, los principios éticos sustentados en el informe Belmont, así como los códigos y normas internacionales vigentes para las buenas prácticas de investigación clínica, el código de Nuremberg, garantizándose el derecho a la confidencialidad. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los sujetos involucrados en el estudio. Se respetó de igual modo la decisión de cada uno de ellos que participen

Se aplicaron los principios bioéticos, autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Considerando para la autonomía, que la persona es dueña de tomar sus propias decisiones sin coacciones, restricciones, presiones o interrupciones relacionadas con sus creencias o valores antes de ser sometido a cualquier intervención. (UNIR, 2023).

Para la justicia, que los recursos de salud se deben distribuir de manera equitativa y justa siguiendo el principio básico de que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos. (UNIR, 2023).

En la beneficencia, se busca el bienestar de los demás protegiendo a terceros de posibles daños, así como velar por brindar un beneficio ante un problema de salud entre aquellos que solicitan asistencia sanitaria. (UNIR, 2023).

Y la no Maleficencia, como principio básico que previene de acciones malintencionadas cuyo objetivo sea el hacer daño a otros, el cual cuenta con un mayor nivel de exigencia que el de la obligación de proporcionar un bien. (UNIR, 2023).

Capítulo 4. Resultados y discusión

La muestra fue conformada por n=79 enfermeras de diversas instituciones de salud y educativo. Se describen los datos demográficos las medidas de tendencia central asimismo los análisis de varianza por medio de la t de Student en donde se asumen varianzas en 2 grupos ANOVA.

Las dimensiones del cuidado evaluadas fueron:

1. Deferencia respetuosa hacia otros, puntúa mayor en mujeres M- 3.69.
2. Asistencia Segura a la persona que cuida, puntúa mayor en mujeres M- 3.66.
3. Interacción Positiva, puntúa mayor en mujeres M- 3.47.
4. Preparación y habilidad profesional, puntúa mayor en mujeres M- 3.49.
5. Consideración de la experiencia de los otros, puntúa mayor en mujeres M- 3.46.

En general, se distingue con mayor puntuación en diferencia respetuosa hacia otros, sin embargo va disminuyendo la puntuación en relación con las dimensiones quién es el cuidado como es asistencia segura con la persona que cuida, interacción positiva, preparación y habilidad profesional y consideración de la experiencia de los otros. Ver Tabla x.

En cuanto al **Sexo**, participaron 11 hombres (13.9%) y 68 mujeres (86.1%), los resultados se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3.

Análisis de t de Student: Sexo y dimensiones del cuidado n= 79.

Dimensiones	Sexo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Deferencia respetuosa hacia otros	Hombre	11	3.67	.272	.082
	Mujer	68	3.69	.392	.048
Asistencia Segura a la persona que cuida	Hombre	11	3.48	.387	.117
	Mujer	68	3.66	.341	.041
			3.41	.439	.132

Interacción Positiva	Hombre	11			
	Mujer	68	3.47	.467	.057
Preparación y habilidad profesional	Hombre	11	3.47	.450	.136
	Mujer	68	3.49	.456	.055
Consideración de la experiencia de los otros	Hombre	11	3.41	.465	.140
	Mujer	68	3.46	.567	.069

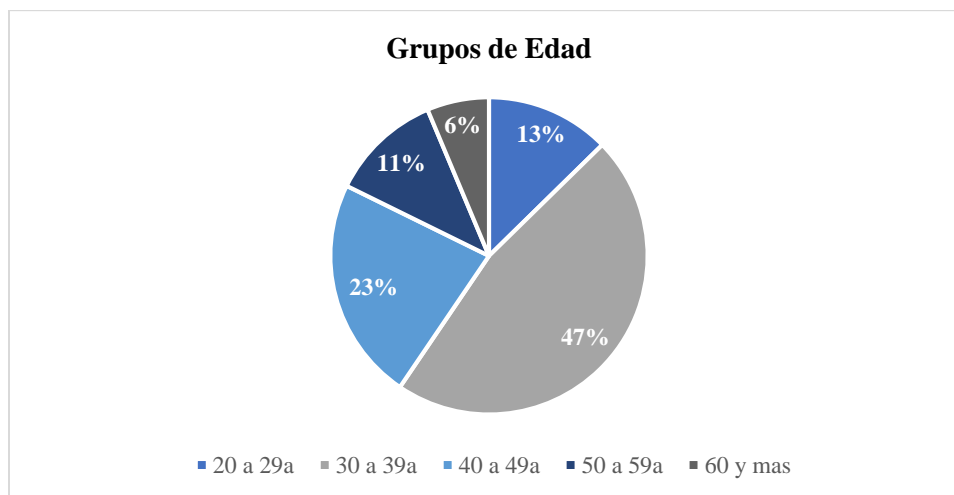
Fuente: Cuestionario Wolf personal de enfermería, variables demográficas

En las 5 dimensiones puntúa mayor el cuidado otorgado por el personal de enfermería en específico la mujer. Esto se relaciona a qué el cuidado de enfermería se distingue más en la mujer, históricamente la profesión de enfermería es propia de mujeres, se asocia a diversas sociedades y culturas, a lo largo del tiempo el acto de cuidar se relaciona al género femenino, lo que se a su vez se vincula a mantener a la enfermería invisible, con poco prestigio social provocando una falta de reconocimiento no solo social, sino de sí misma. Actualmente, esta visión está cambiando, al incluirse la equidad de género en muchos ámbitos. (Arroyo, Lancharro, Romero, & Morillo 2011).

Los resultados de la prueba t de Student, para la comparación de medias de las variables sociodemográficas *Sexo*, muestran que los profesionales de enfermería evaluados en competencias profesionales, corresponden al sexo femenino en un 77.2% (Hernández, Moreno & Cheverría, 2022), siendo por igual para la medición de esta muestra, el sexo femenino el predominante con un 86.1%.

En relación a la edad, este mismo estudio por Hernández, et al. 2022, el rango de edad que predominó fue de 41 a 45 años con 50.6. %, este autor concluyo que la edad no es un influyente en la forma en la que de los profesionales de enfermería cuidan. Para esta investigación la participaron, está distribuida entre los 30 a 39 años con el 47%, seguida del de la edad comprendida entre los 40 a 49 años, representados por el 23%. (Grafico 1 y Tabla 4.)

Gráfico 1.
Edad del personal de enfermería



Fuente: Cuestionario de enfermería, variables demográficas.

Tabla 4.
Análisis de T de Student: Edad y dimensiones del cuidado.

Dimensiones	Edad	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Deferencia respetuosa hacia otros	30 a 39a	37	3.74	.257	.042
	40 a 49a	18	3.56	.532	.125
Asistencia Segura a la persona que cuida	30 a 39a	37	3.64	.327	.054
	40 a 49a	18	3.64	.408	.096
Interacción Positiva	30 a 39a	37	3.44	.485	.080
	40 a 49a	18	3.52	.478	.113
Preparación y habilidad profesional	30 a 39a	37	3.48	.475	.078
	40 a 49a	18	3.47	.455	.107
Consideración de la experiencia de los otros	30 a 39a	37	3.45	.568	.093
	40 a 49a	18	3.40	.536	.126

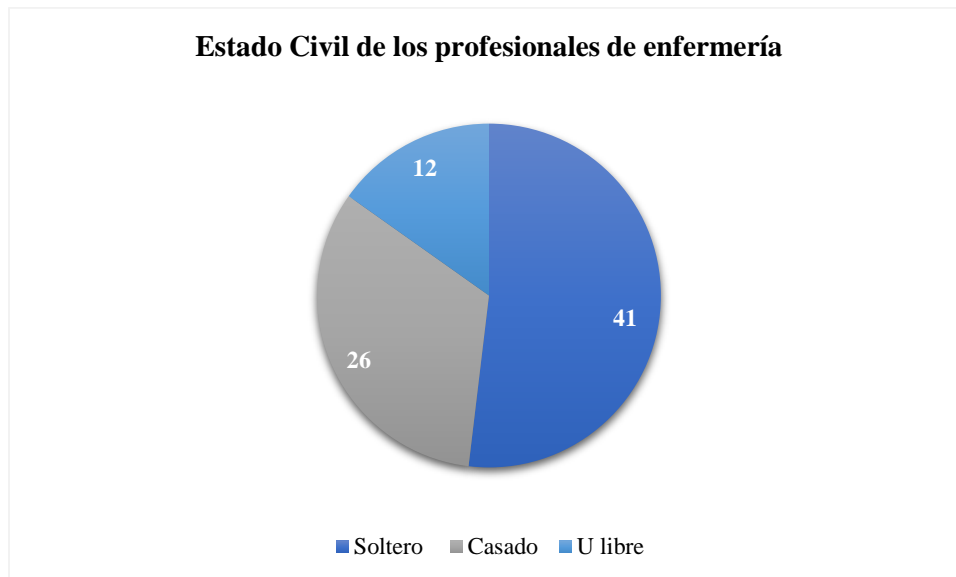
Fuente: Cuestionario Wolf personal de enfermería, variables demográficas

Los resultados de la prueba t de Student para la comparación de medias las variables sociodemográficas *Edad*, con relación a las dimensiones del cuidado; la deferencia respetuosa hacia otros, la población de 30 a 39 años puntúo con una M-3.74, seguido de asistencia segura a la persona que cuida con una M-3.64, al igual que la edad de 40 a 49 años con la misma M-3.64; entre relación a la interacción positiva la población de 40 a 49 años fue mayor con una M-3.52 en comparación a el grupo de 30 a 39 años, mientras que la dimensión de Preparación y habilidad profesional puntúo ligeramente más alto con M-3.48 en el personal de 30 a 39 años en comparación con el otro grupo de edad; en cuanto a la consideración de la experiencia de otros, la edad de 30 a 39 años es más alta con una M-3.45. De estas dimensiones, la deferencia respetuosa hacia otros y el grupo de edad de 30 a 39 años son los que destacan con un mayor puntaje (ver gráfico 1 y tabla 4)

Respecto al variable sociodemográfica *Estado Civil*, cómo se puede observar en el gráfico 2, los profesionales de enfermería que participaron en el estudio 41 son solteros (52%), 26 (32.5%) casados y 12 (15.5%) viven en unión libre.

Gráfico 2.

Estado Civil del personal de enfermería



Fuente: Cuestionario variables demográficas

En otro estudio similar la muestra participante fue de un 44.4 % en estado civil, (Hernández, et al., 2022). Dato diferente a este estudio, donde los solteros representan un mayor porcentaje con el 51.89%.

Tabla 5.

Análisis de T de Student estado civil y dimensiones del cuidado.

Dimensiones	Estado civil	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Deferencia respetuosa hacia otros	Casado	26	3.69	.401	.079
	Soltero	41	3.72	.349	.055
Asistencia Segura a la persona que cuida	Casado	26	3.65	.319	.063
	Soltero	41	3.64	.379	.059
Interacción Positiva	Casado	26	3.38	.450	.088
	Soltero	41	3.52	.470	.073
Preparación y habilidad profesional	Casado	26	3.40	.525	.103
	Soltero	41	3.52	.431	.067
Consideración de la experiencia de los otros	Casado	26	3.39	.588	.115
	Soltero	41	3.47	.576	.090

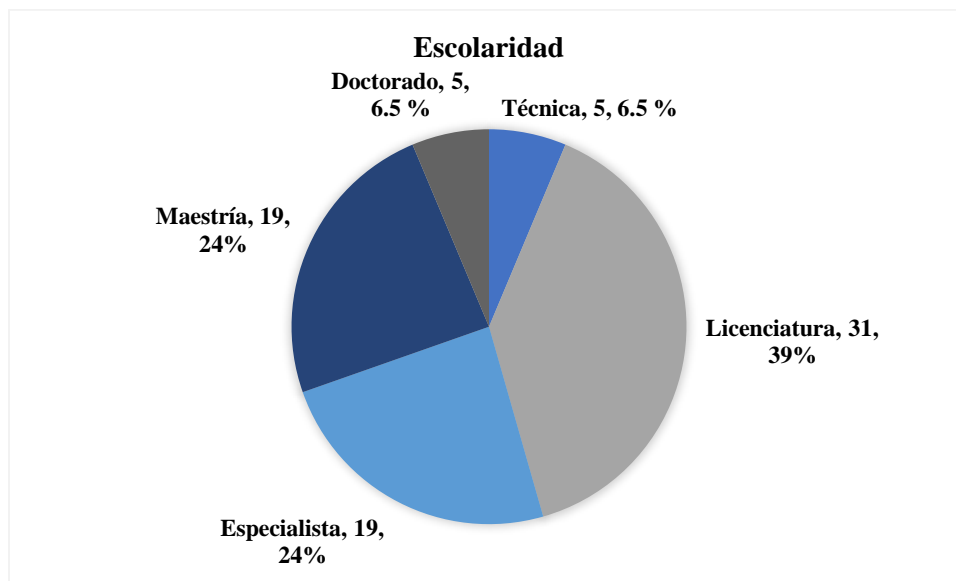
Fuente: Cuestionario Wolf personal de enfermería

Los resultados de la prueba t de Student para la comparación de medias las variables sociodemográficas *Estado civil*, con relación con las dimensiones del cuidado destaca para Deferencia respetuosa hacia puntúa más en la población de solteros con M 3.72, la asistencia segura a la persona que se cuida son los casados quienes tienen una media mayor con M-3.65, en interacción positiva son los solteros con M-3.52 al igual que para la dimensión preparación profesional que son los solteros con una M-3.52 quienes están por arriba que los solteros, esto mismo para la última de las dimensiones experiencia de los otros, donde nuevamente son los participantes solteros que representan una mayor predominio con una

M-3.47. En general de los 5 dimensiones del cuidado, son en cuatro de estas sonde puntúan mayor el estado civil, soltero. (Ver gráfico 2 y tabla 5)

Para la variable demográfica *Escolaridad*, se puede observar que el personal de enfermería que participó 31(39.2%) con estudios de licenciatura en enfermería, siendo este nivel el de mayor representación, seguido por con enfermeras especialistas y maestría ambos con 19 (24.4%) participantes, un menor porcentaje cuentan con estudios técnicos y doctorado 5 (6.5 %) participantes para dichos niveles. (Gráfico 3)

Gráfico 3.
Escolaridad del personal de enfermería.



Fuente: Cuestionario variables demográficas

Hernández, (2022), destaca de los profesionales de enfermería evaluados en competencias profesionales, es el nivel de licenciatura (49.4%) quien representa un mayor porcentaje, al igual que esta investigación.

Tabla 6a.

Análisis de T de Student en escolaridad técnica y especialidad con dimensiones del cuidado

Dimensiones	Escolaridad	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Deferencia respetuosa hacia otros	Técnica	5	3.58	.368	.165
	Especialidad	19	3.77	.340	.078
Asistencia Segura a la persona que cuida	Técnica	5	3.70	.326	.146
	Especialidad	19	3.67	.315	.072
Interacción Positiva	Técnica	5	3.47	.493	.221
	Especialidad	19	3.57	.438	.100
Preparación y habilidad profesional	Técnica	5	3.44	.477	.214
	Especialidad	19	3.60	.406	.093
Consideración de la experiencia de los otros	Técnica	5	3.40	.652	.292
	Especialidad	19	3.45	.627	.144

Fuente: Cuestionario variables demográficas, profesionales

La relación a la *Escolaridad* con nivel de estudios *Técnica* y *Especialidad* de los profesionales de enfermería, es la dimensión deferencia respetuosa hacia otros y la especialidad las que tienen una media mayor con M-3.77, seguida de la asistencia segura donde los profesionales se perciben como una mayor media son las de nivel técnica M-3.70, para el resto de las dimensiones del cuidado, los profesionales que tienen especialidad puntuaron mayor, siendo para la interacción positiva una media de M-3.57, en preparación y habilidad profesional M-3.60 y finalmente en la dimensión consideración de la experiencia de los otros una M-3.45. (Tabla 6a).

Tabla 6b.*Prueba t en escolaridad licenciatura y especialidad con dimensiones del cuidado.*

Dimensiones	Escolaridad	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Deferencia respetuosa hacia otros	Licenciatura	31	3.65	.332	.060
	Especialidad	19	3.77	.340	.078
Asistencia Segura a la persona que cuida	Licenciatura	31	3.58	.365	.065
	Especialidad	19	3.67	.315	.072
Interacción Positiva	Licenciatura	31	3.36	.476	.086
	Especialidad	19	3.57	.438	.100
Preparación y habilidad profesional	Licenciatura	31	3.37	.473	.085
	Especialidad	19	3.60	.406	.093
Consideración de la experiencia de los otros	Licenciatura	31	3.40	.507	.091
	Especialidad	19	3.45	.627	.144

Fuente: Cuestionario variables demográficas, profesionales

Los resultados de la prueba t de Student para la comparación de medias, la relación de la prueba t con la *Escolaridad* con nivel de estudios de *Licenciatura* y *Especialidad*, los profesionales de enfermería que puntuaron ligeramente más altos en las cinco dimensiones del cuidado, fueron la especialidad, en deferencia respetuosa hacia otros con una M-3.77, la asistencia segura a la persona que cuida con M-3.67, Interacción positiva en M-3.57, preparación y habilidad profesional con M-3.60, y considera de la experiencia de los otros con M-3.45. (Tabla 6b).

Tabla 6c.*Prueba t en escolaridad licenciatura y maestría con dimensiones del cuidado.*

Dimensiones	Escolaridad	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
	Licenciatura	31	3.65	.332	.060

Deferencia respetuosa hacia otros	Maestría	19	3.69	.482	.111
Asistencia Segura a la persona que cuida	Licenciatura	31	3.58	.365	.065
	Maestría	19	3.64	.369	.085
Interacción Positiva	Licenciatura	31	3.36	.476	.086
	Maestría	19	3.46	.433	.099
Preparación y habilidad profesional	Licenciatura	31	3.37	.473	.085
	Maestría	19	3.49	.459	.105
Consideración de la experiencia de los otros	Licenciatura	31	3.40	.507	.091
	Maestría	19	3.49	.562	.129

Fuente: Cuestionario variables demográficas, profesionales

La relación de *Escolaridad* con nivel de estudios *Licenciatura* y *Maestría*, los profesionales de enfermería que puntuaron ligeramente más alta, en las cinco dimensiones del cuidado, son los que tienen estudios de maestría. En deferencia respetuosa hacia otros puntúan con una M-3.69, en la dimensión asistencia segura de la persona que cuida con M-3.64, Interacción positiva M- 3.46, preparación y habilidad profesional M-3.49, y en la dimensión considera las experiencias de los otros con M-3.49. (Tabla 6c).

Tabla 6d.

Prueba t en escolaridad especialidad y maestría con dimensiones del cuidado.

Dimensiones	Escolaridad	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Deferencia respetuosa hacia otros	Especialidad	19	3.77	.340	.078
	Maestría	19	3.69	.482	.111
Asistencia Segura a la	Especialidad	19	3.67	.315	.072
	Maestría	19	3.64	.369	.085

persona que cuida					
Interacción Positiva	Especialidad	19	3.57	.438	.100
	Maestría	19	3.46	.433	.099
Preparación y habilidad profesional	Especialidad	19	3.60	.406	.093
	Maestría	19	3.49	.459	.105
Consideración de la experiencia de los otros	Especialidad	19	3.45	.627	.144
	Maestría	19	3.49	.562	.129

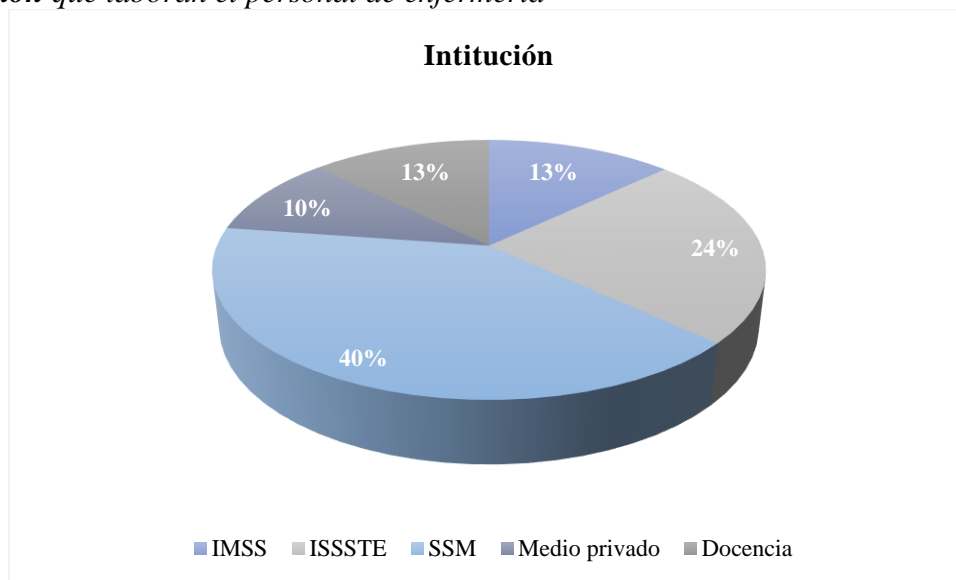
Fuente: Cuestionario BMI Wolf personal de enfermería

La relación con *Escolaridad* con nivel de estudios *Especialidad* y *Maestría*, los profesionales de enfermería que puntuaron ligeramente más alta en cuatro de la dimensiones del cuidado, fueron los de especialidad, en deferencia respetuosa hacia otros con una M-3.77, la asistencia segura de la persona que cuida con M-3.67, Interacción positiva con M- 3.57, preparación y habilidad profesional M-3.60, y en la dimensión consideración de la experiencia de los otros fue el nivel de estudios de maestría quien puntuó mayormente con una M-3.49. (Tabla 6d). En el estudio de Hernández, 2022, destaca el grado académico de Licenciatura (49.4%).

Para la variable demográfica *Institución* la distribución de participación fue de: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) 10 participantes correspondientes al 13%, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) 19 participantes que son el 24% de la muestra, Servicios de Salud Morelos (SSM) 32(40.50%) participantes, Medio privado 8 (10.1%), y los dedicados a la formación de recursos y docente son 10 (12.65%) participantes. (Gráfico 4.)

Gráfico 4.

Institución que laboran el personal de enfermería



Fuente: Cuestionario variables laborables

Independientemente de la institución donde laboran los profesionales de enfermería, deberán tener el dominio de técnicas y procedimientos, mantenerse en rango de calidad de los cuidados así como de la comunicación con las personas y los grupos experticia en educación para la salud, comprensión de la relación entre los determinantes sociales y culturales y la situación de salud del individuo familia y comunidad, elaboración de diagnósticos participativos y diseño de proyecto de mejora. (Lagoueyte, 2015)

Tabla 7.

Análisis de t de Student tipo de institución que laboran con dimensiones del cuidado.

Institución		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Deferencia respetuosa hacia otros	ISSSTE	15	3.67	.351	.091
	SSM	26	3.78	.209	.041
Asistencia Segura a la	ISSSTE	15	3.61	.413	.107
	SSM	26	3.74	.205	.040

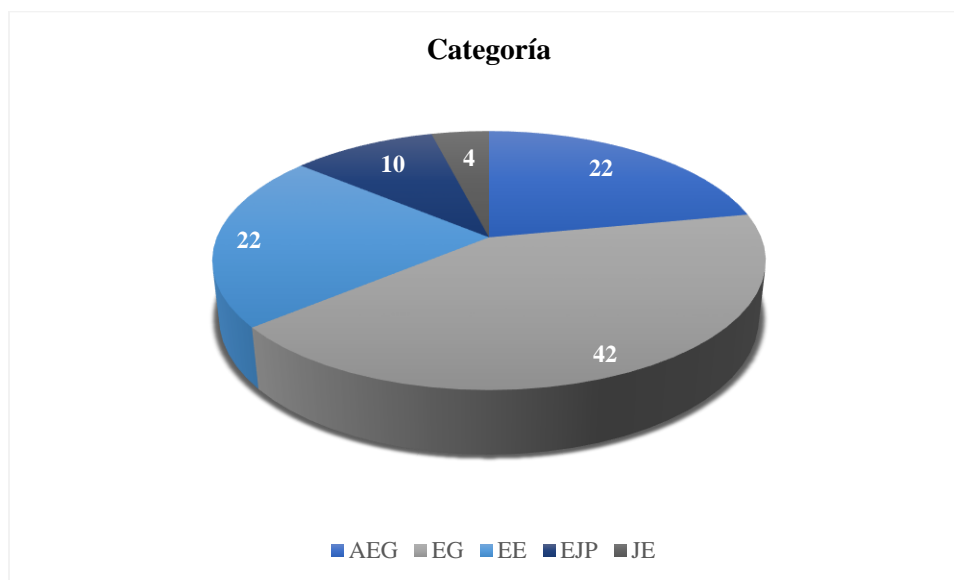
persona que cuida					
Interacción Positiva	ISSSTE	15	3.41	.475	.123
	SSM	26	3.53	.383	.075
Preparación y habilidad profesional	ISSSTE	15	3.40	.400	.103
	SSM	26	3.48	.480	.094
Consideración de la experiencia de los otros	ISSSTE	15	3.33	.610	.157
	SSM	26	3.41	.579	.113

Fuente: Cuestionario BMI Wolf personal de enfermería

Los resultados de la prueba t de Student para la comparación de medias de la *Institución*, se muestra en la Tabla 7 una comparación entre dos instituciones, SSM e ISSSTE. La relación de los profesionales de enfermería de los Servicios de Salud de Morelos, puntuó ligeramente más alta en las cinco dimensiones del cuidado: En deferencia respetuosa hacia otros M-3.78, asistencia segura de la persona que cuida con M-3.74, Interacción positiva con M- 3.53, preparación y habilidad profesional M-3.48 y en la dimensión consideración de la experiencia de los otros con una M-3.41. (Gráfico 4)

En la variable demográfica *Categoría*, el Gráfico 5 describe la categoría que tienen los profesionales que participaron en este estudio, siendo Auxiliares de Enfermería General (AGE) con 18 (22.8%) participantes, 34 (43%) corresponden a Enfermeras Generales (EG), 16 (20.2%) fueron Enfermera Especialistas (EE), 8 (10%) jefes de piso (EJP) y 3 (3.7%) Jefes de Enfermeras (JE).

Gráfico 5.
Categoría del personal de enfermería



Fuente: Cuestionario variables laborables

Tabla 8a.
Análisis de T de Student categoría diferencias entre AEG y EG con dimensiones del cuidado.

Dimensión	Categoría	FC	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Deferencia respetuosa hacia otros	AEG	18	3.73	.260	.061
	EG	34	3.66	.387	.066
Asistencia Segura a la persona que cuida	AEG	18	3.66	.352	.083
	EG	34	3.59	.373	.064
Interacción Positiva	AEG	18	3.43	.412	.097
	EG	34	3.45	.507	.087
Preparación y habilidad profesional	AEG	18	3.32	.451	.106
	EG	34	3.51	.462	.079
	AEG	18	3.32	.646	.152

Consideración de la experiencia de los otros	EG	34	3.46	.531	.091
--	----	----	-------------	------	------

Fuente: Cuestionario BMI Wolf personal de enfermería

En la comparación de *Categoría*, para el puesto de *Auxiliar de Enfermería General* con Enfermeras Generales, la primeras puntúan mayor en deferencia respetuosa hacia otros con M-3.73 así como en asistencia segura a la persona que cuida con una puntuación de M-3.66, para las 3 siguientes dimensiones puntúan ligeramente mayor las Enfermeras Generales, con una M- 3.45 en interacción positiva, M-3.51 en preparación y habilidad profesional y por ultimo M-3.46 en la dimensión consideración de la experiencia de los otros. Cabe resaltar que la categoría, no siempre tiene se relaciona con escolaridad o grado académico de las participantes. (Tabla 8a, Grafico 5).

Tabla 8b.

Análisis de T de Student categoría diferencias entre AEG y Enf. Esp. con dimensiones del cuidado.

Dimensión	Categoría	Frecuencia	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Deferencia respetuosa hacia otros	AEG	18	3.73	.260	.061
	Enf. Esp.	5	3.88	.126	.057
Asistencia Segura a la persona que cuida	AEG	18	3.66	.352	.083
	Enf. Esp.	5	3.73	.207	.093
Interacción Positiva	AEG	18	3.43	.412	.097
	Enf. Esp.	5	3.76	.165	.074
Preparación y habilidad profesional	AEG	18	3.32	.451	.106
	Enf. Esp.	5	3.76	.358	.160
Consideración de la experiencia de los otros	AEG	18	3.32	.646	.152
	Enf. Esp.	5	3.70	.447	.200

Fuente: Cuestionario BMI Wolf personal de enfermería

Los resultados de la prueba t de Student para la comparación de medias, en la *Categoría* de las Auxiliar de Enfermería General(AEG) y Enfermera Especialista(EE) con las dimensiones del cuidado, las EE puntúan mayor que las AEG en las 5 dimensiones de cuidado, en deferencia respetuosa hacia otros con M-3.88, en asistencia segura a la persona que cuida con una puntuación de M-3.73, interacción positiva con M- 3.76 al igual que preparación y habilidad profesional y consideración de la experiencia de los otros con una M-3.70, estas categorías no se relaciona con la escolaridad de las participantes. (Tabla 8b, Grafico 5)

Tabla 8c.

Análisis de T de Student categoría diferencias entre EG y Enf. Esp. con dimensiones del cuidado.

Dimensiones	Categoría	%	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Deferencia respetuosa hacia otros	E.G.	34	3.66	.387	.066
	Enf. Esp.	16	3.83	.235	.059
Asistencia Segura a la persona que cuida	E.G.	34	3.59	.373	.064
	Enf. Esp.	16	3.79	.158	.040
Interacción Positiva	E.G.	34	3.45	.507	.087
	Enf. Esp.	16	3.71	.222	.055
Preparación y habilidad profesional	E.G.	34	3.51	.462	.079
	Enf. Esp.	16	3.75	.306	.076
Consideración de la experiencia de los otros	E.G.	34	3.46	.531	.091
	Enf. Esp.	16	3.64	.447	.112

Fuente: Cuestionario BMI Wolf personal de enfermería

En relación a la comparación entre *Enfermeras Generales* con las *Enfermera Especialistas*, la EE puntúa mayor en las 5 dimensiones del cuidado. en deferencia respetuosa hacia otros con M-3.83, en asistencia segura a la persona que cuida con una puntuación de M-3.79, en interacción positiva M- 3.71, preparación y habilidad profesional con M-3.75 y consideración de la experiencia de los otros M-3.64. (Tabla 8c, Grafico 5)

Tabla 8d.

Análisis de T de Student categoría diferencias entre Enf. Esp. y jefe de piso con dimensiones del cuidado.

Dimensiones	Categoría	%	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Deferencia respetuosa hacia otros	Enf. Esp.	16	3.83	.235	.059
	Jefe Piso	8	3.42	.650	.230
Asistencia Segura a la persona que cuida	Enf. Esp.	16	3.79	.158	.040
	Jefe Piso	8	3.51	.466	.165
Interacción Positiva	Enf. Esp.	16	3.71	.222	.055
	Jefe Piso	8	3.13	.519	.184
Preparación y habilidad profesional	Enf. Esp.	16	3.75	.306	.076
	Jefe Piso	8	3.28	.399	.141
Consideración de la experiencia de los otros	Enf. Esp.	16	3.64	.447	.112
	Jefe Piso	8	3.50	.535	.189

Fuente: Cuestionario BMI Wolf personal de enfermería

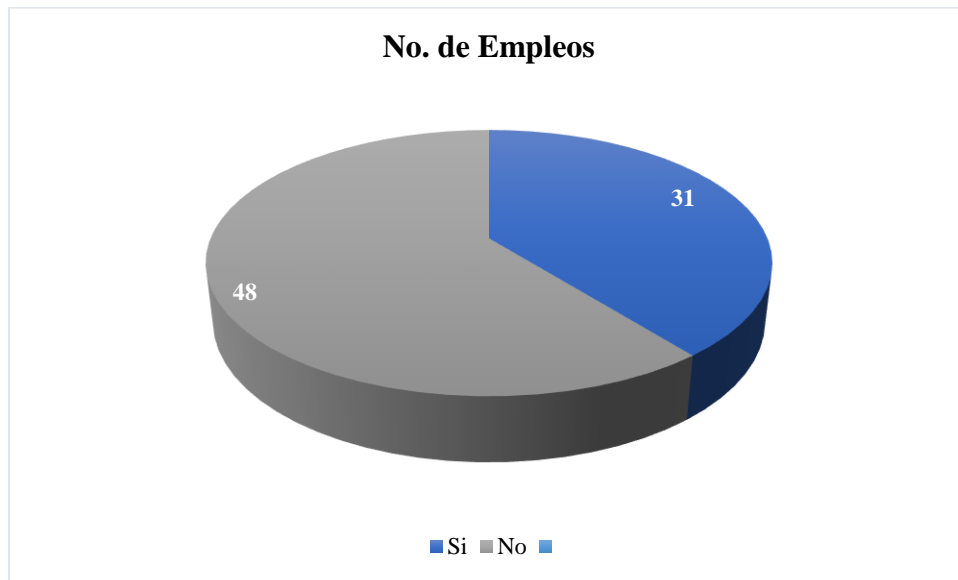
Los resultados de la prueba t de Student para la comparación de medias, en relación a la **Categoría** de *Enfermera Especialista*(EE) y *Enfermera Jefe de Piso*(EJP), las dimensiones del cuidado de las EE, continúan siendo predominantes con una puntuación mayor en las 5 dimensiones del cuidado: en deferencia respetuosa hacia otros M-3.83, en asistencia segura a la persona que cuida con M-3.79, interacción positiva M- 3.71, preparación y habilidad profesional M-3.75 y consideración de la experiencia de los otros con M-3.64. (Tabla 8d, Grafico 5)

Hernández et al 2022, destaca el cuidado en relación con la antigüedad laboral, escolaridad, y categoría, la experiencia para otorgar un cuidado de calidad y los licenciados en enfermería realizan un trabajo relevante, destacando sus competencias para el cuidado. Este análisis, muestra que son las enfermeras especialistas quienes se perciben mayormente en el cuidado humanizado otorgado basadas en las dimensiones evaluadas.

En la variable sociodemográfica **Número de empleos**, el Gráfico 6, muestra el número de trabajos o empleos que tiene el personal de enfermería participante, que comúnmente es en dos hospitales diferentes, o incluso aún en su mismo hospital, los participantes llegan a

realizar dobles, en esta investigación 48 (60.75%) tiene un solo empleo y 31 (39.25%) tienen otro empleo.

Gráfico 6.
Número de trabajos/Empleos del personal de enfermería



Fuente: Cuestionario variables laborables

Tabla 9.
Análisis de T de Student, empleo con dimensiones del cuidado.

Dimensión	Mas de un empleo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Deferencia respetuosa hacia otros	Si	31	3.65	.476	.086
	No	48	3.72	.297	.043
Asistencia Segura a la persona que cuida	Si	31	3.64	.396	.071
	No	48	3.64	.323	.047
Interacción Positiva	Si	31	3.51	.492	.088
	No	48	3.43	.441	.064
	Si	31	3.50	.484	.087

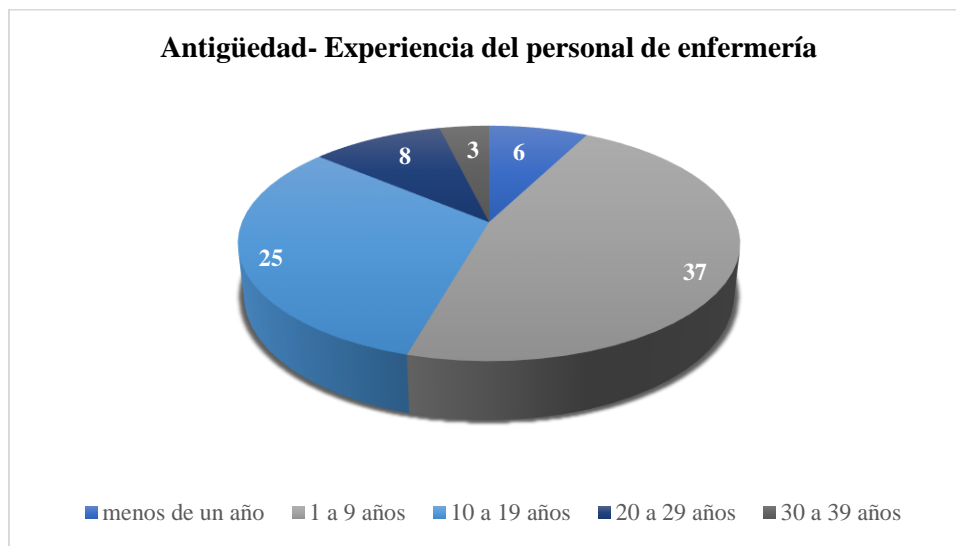
Preparación y habilidad profesional	No	48	3.47	.436	.063
Consideración de la experiencia de los otros	Si	31	3.54	.567	.102
	No	48	3.40	.540	.078

Fuente: Cuestionario BMI Wolf personal de enfermería

Los resultados de la prueba t de Student para la comparación de medias de la variable *Empleo*, se encontró que en la dimensión de cuidado deferencia respetuosa hacia otros aquellas que no tienen otro empleo puntuaron más alto con una M- 3.72, mientras que en asistencia segura a la persona que cuida fue neutral con un puntaje de M 3.64 para ambos casos. En las siguientes 3 dimensiones, interacción positiva, preparación y habilidad profesional, consideración de la experiencia de los otros, las enfermeras que tienen otro empleo puntuaron más alto, con M-3.51, M-3.54 y M-3.54, respectivamente. (Tabla 9)

Gráfico 7.

Antigüedad-Experiencia del personal de enfermería



Fuente: Cuestionario variables laborables

Cómo se puede observar en el gráfico número 7, la *Antigüedad/Experiencia* que el personal de enfermería participante mencionó está distribuida en: menos de un año 6 (7.6%), de 1 a 9 años 37 (48.83%), 25 (31.64%) participantes tienen una antigüedad de 10 a 19 años; 8

(10.1%) tienen una antigüedad de 20 a 29 años y tan solo 3 (3.8%) tienen antigüedad de 30 a 39 años.

Tabla 10.

*Análisis de T de Student **antigüedad** con dimensiones del cuidado.*

Dimensiones	Antigüedad	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Deferencia respetuosa hacia otros	1 a 9 años	37	3.68	.350	.058
	10 a 19 años	25	3.69	.335	.067
Asistencia Segura a la persona que cuida	1 a 9 años	37	3.65	.354	.058
	10 a 19 años	25	3.62	.338	.068
Interacción Positiva	1 a 9 años	37	3.44	.493	.081
	10 a 19 años	25	3.48	.454	.091
Preparación y habilidad profesional	1 a 9 años	37	3.48	.458	.075
	10 a 19 años	25	3.47	.472	.094
Consideración de la experiencia de los otros	1 a 9 años	37	3.46	.625	.103
	10 a 19 años	25	3.34	.483	.097

Fuente: Cuestionario BMI Wolf personal de enfermería

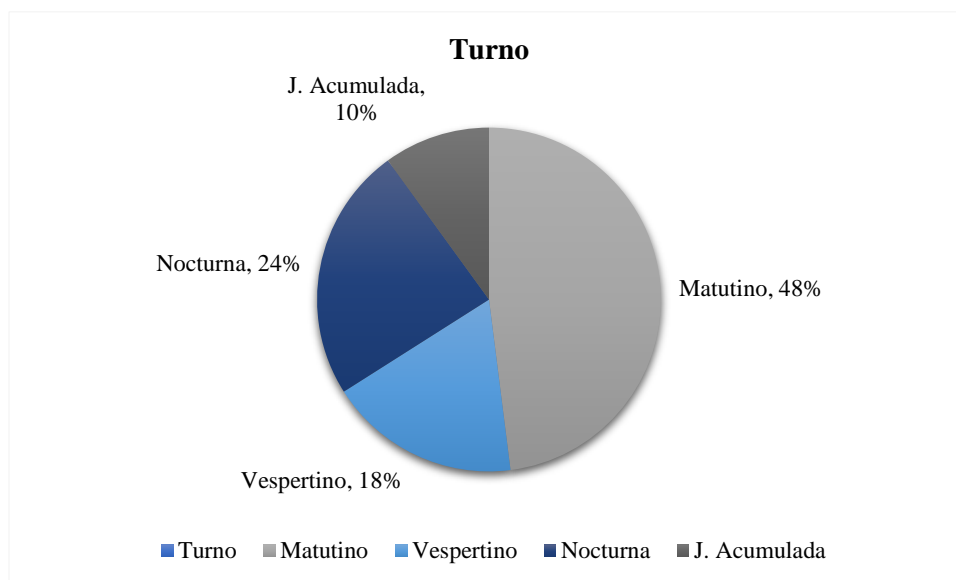
En el análisis, comparando a las enfermeras que tienen 1 a 9 años de antigüedad así como las que tienen de 10 a 19 años de antigüedad las puntuaciones son mínimas en sus diferencias, puntuando mayor en las dimensiones Asistencia Segura a la persona que cuida, Preparación y habilidad profesional y Consideración de la experiencia de los otros la antigüedad de 1 a 9 años, mientras que las dimensiones deferencia respetuosa y la interacción positiva fueron más altas en la antigüedad de 10 a 19 años. En el estudio de competencias profesionales Hernández et al 2022, destaca la antigüedad laboral de 11 a 14 años (48.1%), mientras que

en la presente investigación el mayor porcentaje es para el personal que tiene entre 1 y 9 años (48.83%). (Tabla 10 y Gráfico 7)

En la variable *turno*, el gráfico 8 muestra los turnos en que se desempeña el personal participante siendo la distribución: matutino 38 (48%), vespertino 14 (17.7%), nocturno 19 (24%) y jornada acumulada 8 (10%).

Gráfico 8.

Turno que tienen las enfermeras



Fuente: Cuestionario variables laborales

Tabla 11.

Análisis de t de Student Turno y dimensiones del cuidado.

Dimensiones	Turno	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Deferencia respetuosa hacia otros	Matutina	30	3.69	.382	.070
	Nocturna	29	3.76	.292	.054
Asistencia Segura a la persona que cuida	Matutina	30	3.66	.379	.069
	Nocturna	29	3.70	.281	.052
Interacción Positiva	Matutina	30	3.44	.469	.086
	Nocturna	29	3.59	.359	.067

Preparación y habilidad profesional	Matutina	30	3.53	.450	.082
	Nocturna	29	3.48	.439	.081
Consideración de la experiencia de los otros	Matutina	30	3.53	.510	.093
	Nocturna	29	3.43	.661	.123

Fuente: Cuestionario BMI Wolf personal de enfermería

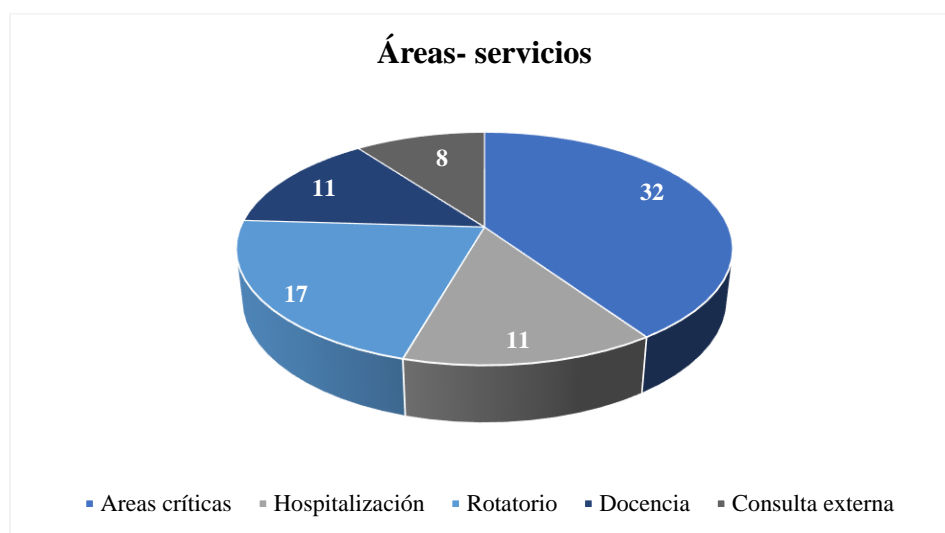
Los resultados de la prueba t de Student para la comparación de medias en relación con el *turno* en el que se desempeñan las enfermeras encontramos diferencias entre el turno matutino y nocturno en las dimensiones del cuidado:

En deferencia respetuosa hacia otros, el turno nocturno puntuó mayor M-3.76, así como en asistencia segura a la persona que cuida con una puntuación de M-3.70 e interacción positiva con M- 3.59. Mientras que las enfermeras del turno matutino se perciben con mayor puntuación en preparación y habilidad profesional M-3.53 y consideración de la experiencia con los otros con M-3.53, por lo que el turno no es un factor predominante en la percepción del cuidado por parte de los profesionales de enfermería. (Tabla 11, Gráfico 8)

Un estudio por Arriaga&Obregón en 2019, respecto al conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras, con la participación de 80 licenciados de enfermería, muestra una distribución del 1.25 % de los turnos matutino, vespertino y nocturno, mientras que el 96.25 % de los participantes tuvieron un turno mixto. En este mismo estudio, la variable principal ha sido el conocimiento del cuidado humanizado, en esta variable el turno nocturno obtuvo la media mayor (8), la segunda variable que se midió fue la actitud, en general el 60% de los participantes mostraron una actitud negativa, en relación al turno el turno mixto represento en el 59.7 % de la muestra.

En la variable *Áreas – servicios*, el personal de enfermería que participo se distribuye de la siguiente forma: en áreas críticas el 32%, hospitalización 11%, consulta externa 8%, áreas rotatorias 17% y en los que se dedican a la docencia representan el 11%.

Gráfico 9.
Áreas - servicios que tienen las enfermeras



Fuente: Cuestionario variables laborales

Romero et al., 2019, no encontraron diferencia entre el cuidado humanizado y el servicio de hospitalización. En esta investigación y en la Tabla 12^a, se muestra que la percepción del cuidado humanizado es mayor en las áreas críticas.

Tabla 12a

Análisis de t de Student servicios/área áreas críticas y el área hospitalización y dimensiones del cuidado.

Dimensiones	Servicios/área	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Deferencia respetuosa hacia otros	Áreas Críticas	32	3.73	.307	.054
	Hospitalización	11	3.65	.411	.124
Asistencia Segura a la persona que cuida	Áreas Críticas	32	3.68	.314	.056
	Hospitalización	11	3.67	.362	.109
Interacción Positiva	Áreas Críticas	32	3.51	.396	.070
	Hospitalización	11	3.41	.625	.188
Preparación y habilidad profesional	Áreas Críticas	32	3.43	.456	.081
	Hospitalización	11	3.51	.468	.141

Consideración de la experiencia de los otros	Áreas Críticas	32	3.38	.592	.105
	Hospitalización	11	3.52	.493	.149

Fuente: Cuestionario BMI Wolf personal de enfermería

En relación como al comparativo en las *Áreas – servicios* donde el profesional de enfermería provee el cuidado, con las *Áreas críticas* y el *Área hospitalización* encontramos: deferencia respetuosa hacia otros con mayor puntuación en las áreas críticas con un M-3.73, asistencia segura a la persona que cuida con una puntuación de M-3.68, interacción positiva M- 3.51. Para las dos dimensiones restantes las enfermeras del área de hospitalización se perciben con una mayor puntuación en preparación y habilidad profesional con M-3.51 y consideración de la experiencia de los otros con M-3.52, cabe resaltar que las áreas determinan cuidados específicos. (Tabla 12a, Gráfico 9.)

El comportamiento percibido por el personal que se encuentra en las *Áreas críticas* relacionado al personal que es *Rotatorio* mostró un comportamiento similar: áreas críticas puntuó mayor para deferencia respetuosa hacia otros M-3.73, así como asistencia segura a la persona que cuida con M-3.68, interacción positiva M- 3.51, consideración de la experiencia de los otros M-3.49. Mientras que las enfermeras de áreas rotatorias perciben con mayor puntuación solo en preparación y habilidad profesional M 3.52 de las dimensiones del cuidado humanizado (Tabla 12b)

Tabla 12b.

Análisis de t de Student servicios/área y dimensiones del cuidado.

Dimensiones	Servicios/área	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Deferencia respetuosa hacia otros	Áreas Críticas	32	3.73	.307	.054
	Rotatorio	17	3.67	.425	.103
Asistencia Segura a la persona que cuida	Áreas Críticas	32	3.68	.314	.056
	Rotatorio	17	3.64	.359	.087
Interacción Positiva	Áreas Críticas	32	3.51	.396	.070
	Rotatorio	17	3.44	.445	.108
	Áreas Críticas	32	3.43	.456	.081

Preparación y habilidad profesional	Rotatorio	17	3.52	.520	.126
Consideración de la experiencia de los otros	Áreas Críticas	32	3.38	.592	.105
	Rotatorio	17	3.49	.615	.149

Fuente: Cuestionario BMI Wolf personal de enfermería

Tabla 13.

Correlaciones entre dimensiones del cuidado.

		Deferencia	Asistencia	Interacción	Preparación	Consideración
Deferencia respetuosa hacia otros	Correlación de Pearson	1	.756**	.633**	.446**	.384**
	Sig. (bilateral)					
	N	79				
Asistencia Segura a la persona que cuida	Correlación de Pearson	.756**	1	.721**	.519**	.520**
	Sig. (bilateral)	.000				
	N	79	79			.520**
Interacción Positiva	Correlación de Pearson	.633**	.721**	1	.668**	.460**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000		
	N	79	79	79		
Preparación y habilidad profesional	Correlación de Pearson	.446**	.519**	.668**	1	.678**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000		
	N	79	79	79	79	
Consideración de la experiencia de los otros	Correlación de Pearson	.384**	.520**	.460**	.678**	1
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	
	N	79	79	79	79	79

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Cuestionario BMI Wolf personal de enfermería

En la correlación de Pearson arroja relaciones significativas positivas para las dimensiones del cuidado humanizado como tal se aprecia en la Tabla 13. Se establecen correlaciones positivas y altamente significativas con Deferencia respetuosa hacia otros con asistencia segura a la persona que se cuida $r=.756^{**}$ $p=.000$; correlación positiva y significativa con Deferencia respetuosa con Interacción positiva $r=.633^{**}$ $p=.000$; correlación con Deferencia respetuosa hacia otros con preparación y habilidad profesional obteniendo una correlación positiva y significativa $r=.446^{**}$ $p=.000$ $r=.384^{**}$ $p=.000$.

Se establecen correlaciones positivas y altamente significativas con Asistencia segura a la persona que se cuida con Interacción positiva $r=.721^{**}$ $p=.000$; Asistencia segura a la persona que se cuida con preparación y habilidad profesional $r=.519^{**}$ $p=.000$; Asistencia segura a la persona que se cuida con obteniendo una correlación positiva y significativa. Asistencia segura a la persona que se cuida con consideración de la experiencia de los otros $r=.520^{**}$ $p=.000$. Se establecen correlaciones positivas y altamente significativas con Interacción positiva y preparación y habilidad profesional $r=.668^{**}$ $p=.000$. Asimismo interacción positiva con consideración de la experiencia de los otros $r=.460^{**}$ $p=.000$. Por Último preparación y habilidad profesional con consideración de la experiencia de otros $r=.678^{**}$ $p=.000$

Tabla 14.
Índice de cumplimiento del cuidado humanizado.

Variable cuidado humanizado		Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Total
1. Deferencia Respetuosa hacia otros	Frecuencia	0	1	14	64	79
	Promedio		1.3	17.7	81	100
2. Asistencia Segura Humana	Frecuencia	0	0	17	62	79
	Promedio			21.6	78.4	100
3. Interacción Positivo	Frecuencia	0	0	35	44	79
	Promedio	0	0	44.3	55.7	100
4. Preparación y habilidad profesional Conocimiento	Frecuencia	0	0	57	22	79
	Promedio	0	0	72.2	27.8	100
5. Consideración de la experiencia de los otros	Frecuencia	0	2	31	46	79
	Promedio	0	2.6	39.2	58.2	100
Total		0	.78	39	60.22	100

Fuente: Cuestionario BMI Wolf personal de enfermería

El cuidado humanizado debe ser un compromiso del profesional de enfermería con el paciente al que se le ofrece atención, el cual debe realizarse de forma respetuosa bajo los mayores estándares de calidad, dirigido principalmente, con ética y humanidad.

Guerrero, Meneses, Cruz, (2016). en estudio de una población de 46 profesionales de Enfermería encontró: que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el

cuidado humano e 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Autocuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. Relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo.

Conclusiones

La teoría de Watson demanda prácticas administrativas y modelos orientados a asumir el cuidado, incluso en un entorno en el que predomina el creciente nivel de agudeza en los pacientes hospitalizados, las estancias hospitalarias cortas, la creciente complejidad tecnológica y las expectativas cada vez más importantes sobre la función de las enfermeras.

Los retos piden soluciones que exigen una reforma del sistema sanitario a un nivel profundo y ético, que permita a las enfermeras seguir su propio modelo de práctica profesional, en lugar de limitarse a soluciones a corto plazo, como aumentar el número de camas, el pago de complementos por rendimiento o los incentivos por reubicación para el personal de enfermería. Muchos hospitales que tratan de conseguir la “Calidad” están consiguiendo cubrir estos retos mediante el uso de la teoría del cuidado humano de Watson, retomando un entorno profesional basado en la definición de aspectos esenciales del cuidado del paciente.

Es importante resaltar que poco más de la cuarta parte de los participantes de este estudio reportaron no percibir un comportamiento de cuidado humanizado (17.2%), situación que requiere atención por parte de los profesionales de enfermería y las instituciones de salud. A pesar de que en las instituciones de salud existen muchos factores que afectan la entrega del cuidado humanizado, los hallazgos anteriores dan prueba de que el personal de enfermería se percibe con empatía, cordialidad, respeto y confianza.

La percepción global del cuidado humanizado en las cinco dimensiones propuestas por Wolf, identificó que la percepción del cuidado humanizado estuvo relacionada con el sexo femenino lo que puede significar que las mujeres son más sensibles ante comportamientos de cuidado humanizado.

Los factores edad, estado civil y servicio, no presentaron diferencias estadísticamente significativas con la percepción global de cuidado humanizado y sus categorías. Fueron la escolaridad, así como la categoría del puesto y el área/servicio, las principales variables asociadas a una mayor percepción de comportamiento humanizado, por lo que estos resultados sugieren que se debe elevar el nivel de estudios de los profesionales, así como su reconocimiento ante la actividad que realizan de manera más consciente, con esto también

se debe involucrar a estos profesionales en la toma de decisiones para el cuidado, desde esta perspectiva humanizada la gestión y dirección del cuidado podría tener otro rumbo.

Explorar el cuidado humanizado otorgado por los profesionales de enfermería desde la percepción de los pacientes hospitalizados debe seguir, ya que permite corroborar o bien validar lo que los profesionales perciben de sí mismos. Es posible pensar que los profesionales se percibirán así mismos como los mejores siempre y que por tanto no sea este un tema de interés para muchos investigadores de la disciplina, sin embargo, se requiere volver al reconocimiento del ser, para así apropiarse de lo que es la enfermería, no solo realizar la búsqueda del cuidado científico o técnico.

Cabe resaltar, que este trabajo busca aportar al conocimiento profundo y filosófico de la disciplina de enfermería, son escasos los estudios respecto a esta temática, debido a esto es recomendable estudiarse con poblaciones más amplias, e incluir algunas otras prácticas del cuidado humanizado, realizar comparaciones entre enfermeros de ámbitos laborales públicos y privados. Lo anterior, implica para la práctica de enfermería un área de oportunidad para la mejorar de la atención y provisión de cuidados con sentido humano que contribuya a reforzar el fortalecimiento de la relación enfermería - paciente, así como lograr elevar los estándares del cuidado humanizado a través de la investigación resultante, que permita a la disciplina demostrar su profesionalismo, donde el cuidado tecnificado no sea centro de atención, sino que esté acompañado de la dimensión del trato humano y la disposición para la atención.

Referencias

- Akbari, A., & Nasiri, A. (2022). Un análisis conceptual del proceso de Caritas de enfermería de Watson. *Foro de enfermería*, 57(6), 1465-1471. <https://doi.org/10.1111/nuf.12771>.
- Arango M., Henao C., Rivera L., Piedrahita J., Agudelo A., (2021) Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados a partir de la percepción del profesional de enfermería. *Investigación en enfermería* 23. DOI <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ecco>
- Arriaga, A., & Obregón, M. (2019). Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de hospitales de Lima. *CASUS. Revista De Investigación Y Casos En Salud*, 4(2), 102-110. <https://doi.org/10.35626/casus.2.2019.213>
- Arroyo Rodríguez, A., Lancharro Taveró, I., Romero Serrano, R., & Morillo Martín, M.S. (2011). La Enfermería como rol de género. *Index de Enfermería*, 20(4), 248-251. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300008>
- Blanco, M., Tortajada, M., Rodríguez, Z., Puente, MT., Méndez, C., Fernández, JA. (2021) Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19 <https://doi.org/10.6018/eglobal.479441>.
- Cao H, Song Y, Wu Y, Du Y, He X, Chen Y, Wang Q, Yang H. (2023) What is nursing professionalism? a concept analysis. *BMC Nurs.* ;22(1):34. doi: 10.1186/s12912-022-01161-0.
- Cantillo, EM. (2015) Percepción de Enfermería de Los comportamientos de cuidado en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal del Distrito de Barranquilla. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/55801/32752241.2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carrillo, A., García, L., Cárdenas, C., Díaz, I. & Yabrudy, N. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global*, 12(32), 346-361. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021&lng=es&tlng=es
- Chaupin Torrejón, B. G; Lizano Espichan, R. P; Torres Castillo, N. M. (2019) Percepción del cuidado de enfermería desde el punto de vista del paciente y de la enfermera en el "Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara", Callao, 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/5013>
- Chávez, J, (2020) Factores relacionados a la autopercepción del cuidado brindado por el profesional de enfermería del hospital vitarte, Lima-2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11355>.

- Coffré, J. A. F., Triviño, J. A. D., Alvarado, M. C. C., & Rodríguez, R. J. O. (2021). Autoconcepto Profesional de la Enfermera Ecuatoriana. Una mirada hacia dentro. *Ciencia latina*, 5(2). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/428/535#:~:text=En%20este%20estudio%20se%20determin%C3%B3,servicio%20que%20posee%20su%20labor>.
- Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS (ed. 2024) Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2024. Disponible en: [DeCS – Descriptores em Ciências da Saúde \(bvsalud.org\)](https://bvsalud.org/decs/)
- Dois – Castellón, A. (2023) Cuidado Humanizado de Enfermería. *Horiz.enferm* 2023; 34(2): 172-175. Disponible en: [1.pdf \(bvsalud.org\)](#)
- Ghanbari-Afra, L., Adib-Hajbaghery, M, Dianati. M. (2022) Human Caring: Un análisis conceptual. *J Caring Sci*. 11(4): 246-254. doi: 10.34172/jcs.2022.21.
- Gobierno de México. (2024) Sistema de Administración de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE). Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/>
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva1, M.E., Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión Lima, *Rev. Enferm. Herediana*. 2016; 9 (2): 127-136.
- Hernández-Pérez, LM, Moreno-Monsiváis, MG, & Cheverría Rivera, S. (2022). Autoevaluación de competencias profesionales de enfermería, en un hospital público de tercer nivel en Guanajuato, México. *Horizonte sanitario*, 21(2), 240-248. Epub 19 de abril de 2022. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4681>
- Hudacek, S. (2008) Dimensions of Caring: A Cualitativo Analysis of Nurses' Stories *Journal of Nursing Education*. *Journal of Nursing Education*. 47 (3): 124–129 Publi<https://doi.org/10.3928/01484834-20080301-04>
- Juárez-Morales I.G., López-Cocotle J.J., Moreno-Monsiváis MG., Interrial-Guzmán MG. (2021) Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 29 (2).
- Lagoueyte Gómez MI. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2015; 47(2):209-213
- Lamojas, K, Torres, G. (2017). Percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria de cirugía de día del servicio de traumatología de un hospital nacional Lima-Perú 2016.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/782/Percepcion_ArcosLlamoja_Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Monje V., Pablo, Miranda C., Paulina, Oyarzün G., Jéssica, Seguel P., Fredy, & Flores G., Elizabeth. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 24, 5. Epub 25 de septiembre de 2018. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>

Organización Panamericana de la Salud (2023). Enfermería y partería. Disponible en: www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria

Organización Mundial de la Salud (2020) Situación de la enfermería en el mundo 2020. Disponible en: [9789240003392-spa.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/9789240003392-spa.pdf)

Pérez Madrazo, K., Díaz Marín, D., Lorenzo Velásquez, B., & Castillo López, R. (2012). Teoría y Cuidados de Enfermería. Una articulación para la seguridad de la gestante diabética. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/25/24>

Puch-Ku G F., Uicab-Pool G.A., Ruiz Rodríguez M., Castañeda Hidalgo H. (2014) Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev. Enf Inst Mex Seguro Soc* 24 (2) 129-36

Raile Alligood M. (2018) Modelos y teorías en enfermería. Capítulo 7. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. Ed ELSEVIER. 205 -222.

Ramírez Perdomo CA., Parra Vargas, M. (2011) Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos av.enferm. 29 (1)

Rodríguez Abrahantes, T. N., & Rodríguez Abrahantes, A. (2018). Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34 (3).

Rodrigues, K., Borges, A.M., Rutz A., Thofehn, M. (2011) El cuidado de enfermería desde el modelo de Nightingale: a propósito de un caso. *Evidentia*. 8 (36).

Romero M, Ponce JA, (2019). El cuidado expresado en los comportamientos enfermeros desde la perspectiva de los profesionales y de los pacientes. *Revista ROL de Enfermería*, 42(5): 368-376. <https://medes.com/publication/145347>

Romero E, (2012) Percepción de cuidado humanizado y factores relacionados, en pacientes hospitalizados en una institución de III y IV nivel de Cartagena, Colombia. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/>

s.f., Compilación de Derechos Laborales. Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/298143/compilacion_derechos_laborales.pdf

Ruiz-Cerino, Juana María, Tamariz-López, María Magdalena, Méndez-González, Lucía Amairani, Torres-Hernández, Liliana, & Duran-Badillo, Tirso. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 5(14), e174. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>

Salgado, J., Valenzuela, & Sáez, K. (2015). Comportamientos del cuidado percibidos por estudiantes de enfermería y receptores del cuidado. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 69-79. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100007>

Santamaría, N.P., Rodríguez, K.A, & Carrillo, GM. (2019). Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 284-292. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000300007>

Serrato Montalván D. P. (2019) Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del hospital provincial docente Belen Lambayeque-Perú.

Soto-Fuentes P., Reynaldos Grandón K., Martínez-Santana D., Jerez-Yáñez O. (2014) Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan*. 14 (1) <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.7>

Urta M, Eugenia, Jana A, Alejandra, & García V, Marcela. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 11-22. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>

Vargas, F. (2019) Perspectivas culturales del cuidado de enfermería: Una mirada etnográfica. [fvargas.pdf \(uc.edu.ve\)](#)

Villa y cols. (2023) Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), [10.56712/latam.v4i2.1012](https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1012)

ANEXO

Inventario de Comportamientos de Cuidado CBI Zane Wolf

INSTRUCCIONES: Elija con objetividad la respuesta marcando con una X en frente de cada ítem, teniendo en cuenta la escala de valoración, que representa la forma como brinda el cuidado de enfermería en el servicio que laboras.

<i>Datos sociodemograficos</i>	
Sexo H () M ()	Turno: Matutino[] Vespertino [] Nocturno A[] Nocturno B[] Jornada Acumulada Diurna [] Jornada Acumulada Nocturna[]
Edad:	Número de hijos:
Estado Civil: Soltero [] Casado[] Unión libre[] Separado [] Viudo [] Separado []	
Convivencia: Casa propia [] Casa rentada[]	Nivel Máximo de estudios
Municipio de residencia: Estado de Residencia:	Enfermera Técnica [] Postécnico [] Licenciatura [] Especilidad [] Maestria [] Doctorado []
¿Tienes un servicio fijo? SI [] NO []	
Servicio en el que ha estado mas tiempo: Hospitalización [] Urgencias [] Unidad de Cuidados Intensivos [] Labor [] Recuperación [] Quirófano [] CEyE [] Urgencias [] Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales []	
Tipo de contratato Eventual [] Definitiva [] Categoria Auxiliar de Enfermería []	

Enfermera General []

Enfermera Especialista []

Enfermera Jefe de Servicio []

Antigüedad en la institución

Menos de un año[] De 1 a 9 años[] De 10 a 19 años[] De de 20 a 29 años[]
 De de 29 a 30 años[]

Tienes otro(s) trabajo(s): SI[] NO[]

Número de empleos que tienes:

En que hospitales/instituciones/empresas trabajas:

En que Turno: Matutino[]

En que Municipio:

En que Estado:

Estudias actualmente: SI[] NO[]

¿Que es lo que estudias?

Dimensiones de Cuidado de Enfermería	Escala					
	Nunca	Casi Nunca	Ocasionalmente	Casi Siempre	Siempre	No aplica
Deferencia respetuosa con el otro						
¿Escucho atentamente al paciente?						
¿ Doy instrucciones y/o enseño al paciente?						
¿Trato al paciente como un individuo?						
¿ Le dedico tiempo al paciente ?						

¿ Me identifico con el paciente para comunicarle sus cuidados?						
¿Soy positiva con el paciente para que pueda tomar decisiones sobre su cuidado?						
¿ Oriento a mi paciente para la toma de decisiones?						
¿ Demuestro respeto con el paciente?						
¿ Respaldo al paciente ante cualquier situación relacionada a su cuidado						
¿Llamo por su nombre al paciente o con el nombre con que le gusta ser llamado?						
¿ Soy Honesta con el paciente mientras brindo el cuidado?						
¿ Establezco relaciones de confianza con el paciente?						
Asegura la presencia Humana						
¿Demuestro simpatía por el paciente?						
¿Ayudo al paciente a crecer en su cuidado?						
¿Hice sentir bien física y emocionalmente al paciente durante su estancia hospitalaria?						
¿Soy sensible con el paciente?						
¿Me muestro paciente y perseverante con el paciente?						
¿Ayudo al paciente a resolver sus necesidades?						
¿Se aplican los procedimientos que requiere el paciente durante su hospitalización?						
¿Inspiro confianza a mis pacientes?						

¿Utilizo voz suave y delicada al comunicarme con el paciente?						
¿Demuestro habilidades y conocimientos durante el cuidado que doy al paciente?						
¿Estoy pendiente del paciente durante su estancia hospitalaria?						
¿Utilizo el equipo y material de manera adecuada?						
Conectarse positivamente						
¿Soy cariñoso o cariñosa con el paciente?						
¿Permito expresar al paciente sus sentimientos?						
¿Tomo en cuenta al paciente al planificar el cuidado?						
¿Manejo con confianza la información que me proporciona el paciente?						
¿ Transmito tranquilidad al paciente durante su estancia hospitalaria?						
¿Regreso periódicamente a revisar al paciente?						
¿ Hablo con el paciente sobre su hospitalización?						
¿Animo al paciente a que me llame si tiene algún problema?						
¿ Atiendo las necesidades expresadas y no expresadas del paciente?						
Conocimiento y destreza profesional						
¿Respondo con rapidez al llamado del paciente?						

¿Trato a mi paciente como un ser humano?						
¿Ayudo al paciente a disminuir su dolor?						
Muestro preocupación por la salud del paciente?						
¿Administro a tiempo los medicamentos y tratamiento al paciente?						
Prestar atención a las experiencias de otros						
¿Brindó a mis pacientes atención especial durante las primeras experiencias, tales como la hospitalización y el tratamiento?						
¿Alivio las molestias de mis pacientes?						
¿Priorizo la atención a mis pacientes durante la hospitalización?						
¿Brindó a mis pacientes un buen cuidado físico durante la hospitalización?						



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN
JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 18 de junio de 2024.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **GUTIÉRREZ FIERRO MA. LUISA**, con matrícula **10010029**, con el título **FACTORES QUE INFLUYEN EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA: TEORÍA DE JEAN WATSON.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

DRA. CLAUDIA RODRÍGUEZ LEANA
Profesora Investigadora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

CLAUDIA RODRIGUEZ LEANA | Fecha:2024-06-19 12:03:47 | FIRMANTE

EGA6brCqtLnLc7e2YPRHUac4ysb3oQtpCj0O80pl1yd9+9oMVzq/iasWr2eRu6HCe/Y6WNBplmih+jNiB8TcxnUE+PulyA+mEXMI+XgRor24uVQI/RWSS4wZD4cVqAiotTSJ/ce8vX
Tuj9YovBWT4lXieivmr+nIxTEQ14e69jM1tY2OVTp3CggKVYcGz9yKpSI+VlpB/U58G/1Q+udUo/dyMBIbdMGB2lFoqv80Zo8OvMALTj1Gimww8sACi3j1uUmN7W8Q17viiyQb1WJI
+87BX9uVnbtSmG0fHtwiza8De84mYpAPHjskOwwg5fpzFqJnBXztI2lbrq+H/AUIYRg==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



75Qi3r0WP

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/Fz7CEoCagAYNKyw31W5YCO3Vv7HVdTGW>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN
JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 18 de junio de 2024.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **GUTIÉRREZ FIERRO MA. LUISA**, con matrícula **10010029**, con el título **FACTORES QUE INFLUYEN EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA: TEORÍA DE JEAN WATSON.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

M.E. YANELLY MONTES BELTRÁN
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

YANELLY MONTES BELTRAN | Fecha:2024-06-20 17:53:56 | FIRMANTE

LrXV/OpboA8xtu1/12kkeSiMwW5mhjSNCzpa1Ny9/GwDN+n+Sy4yxa+Yxrío6S+v8dbdZ10+8M46Det3xRDKXmJb5qS1gOfFFXYU3QrTebGgh3NJ2+B9yoOUwrcaf5pUKD2dZZ
RiAR02iCZvkT1iGubueaMcgQ2J0JNjegMEsECEj246ojq4a+t/vfIrt3FJI88DtQOgn1CP4SfIVJ7HrReCA6H2QJ06BF1c4M21iutOrkutzW5AQFqFpTtMkPJYIuB0pvRi2/WyeUHKav
Gq8LqtKtpYP/YoWN9PIQQOZ2goKyQqCAnlh2QOQGSeN7tLC9mirixpg9eGKq7XGKWg==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[ELoxXZTH1](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/wqDA1dC4c47rrJ3O9TdeJ6olK9MmPgKn>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN
JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 18 de junio de 2024.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **GUTIÉRREZ FIERRO MA. LUISA**, con matrícula **10010029**, con el título **FACTORES QUE INFLUYEN EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA: TEORÍA DE JEAN WATSON.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

MTRA. BEATRIZ LIZBETH RODRÍGUEZ BAHENA
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

BEATRIZ LIZBETH RODRIGUEZ BAHENA | Fecha:2024-06-19 12:02:17 | FIRMANTE

TtPsAgmPHNik9/mUpB6HF1KvXp+Z3AKyO9jqFxCoXPPnGIQHUK9qZOVNNF4D9Sg0elPdjnYwGMms7wXtJwfKeOKEMjccL047N7k4JU77pEBW1+VRBkeUSkiF2jzMx/XZW7T6UeYgYmadYlwW5X/i9TgUs3pfaqK785/g8ejd4XQVUDVVg0TmGpzirhNmZ+tFc9LuOReFHseE3gzyu44ll1QrDA/h2/NaY9k9G7q8EH573t+DBI4YJYdmXGtFMFnVseLr/FN792D4DsN3mWtqFuU/Z5FnDFNeeJO1Zs8lP82nbLa0vfw2QtYhg0RH+muFVggoLIL8gA/u5tFLUJHeQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[ipBosf1Ok](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/rphM3ickOMskkYQA93mYMPtOJtUdx40q>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN
JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 18 de junio de 2024.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **GUTIÉRREZ FIERRO MA. LUISA**, con matrícula **10010029**, con el título **FACTORES QUE INFLUYEN EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA: TEORÍA DE JEAN WATSON.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

MTRA. MA DEL SOCORRO FAJARDO SANTANA
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

MA DEL SOCORRO FAJARDO SANTANA | Fecha:2024-06-21 10:54:57 | FIRMANTE

mC47Z86dNwTjw1i4OCPDGdntv+BGyr6XCcMzTbTODy9zJdFZ55h3M5F/+FKmM/Jz0rPj0FnjR4h3nSmbUEdgxWzFMjdacmLLYXG3+/1+CEopgFY5OI8R4GWWzCXfVNWUBjW
arfCHNSealS4UmBZhhlfD4axX+9Ebc05WM0D5t3E0itvgcmZwkBPKkjrEDZ/bhyPwpkx21NnoR9KFdz6ziYC+huzuJLEP5ERT3dq5fyylI59wxP5xVOpU53XbYmHWm1uLbtkmIYP
6+mW0vv5XoMmH7Ts2G8U7GwNZUDRMutYHd5WpJ12AXSbmfHi35Jf4fGhfN0GQtBgEd5Ui1NnpeQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[DYPdqel41](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/LRCDwsxSrs09D9Ee3klvvZbEOftEbQji>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN
JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 18 de junio de 2024.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **GUTIÉRREZ FIERRO MA. LUISA**, con matrícula **10010029**, con el título **FACTORES QUE INFLUYEN EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA: TEORÍA DE JEAN WATSON.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

DRA. ABIGAIL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ
Profesora Investigadora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

ABIGAIL FERNANDEZ SANCHEZ | Fecha:2024-06-20 12:46:18 | FIRMANTE

qW3vqrmGHfRGH/w6gEn2ISA2CnGbRA80Croil8xP1JxvVwXr1IWDm66AAmHW6yaWNXSTBxc5SZprXAnQA7u5ONyGV9NmrfMfzlis7m9Nf8TaX5qKU+5CiKn9G+7EmUfNN/Kb
x4IUfkSJKWmyW8BMUKUIS6YWu7HGKQEoVpbX1/ubrdeM95cmsOTLjmFPtdVBUlyE+uNJsfbf8CPrqSZgy8vW+wdlmMfpediBChfMWxppo2MV7oPMgdm2HHF6G6HCMZTyk
kg5f0k+7liBPK9igJ0RQevtyZZ0les7B9/THuNF3t/6qyvKfaYICMbbWvQEIQ3DisC8LYXL7jOtmVQyg==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[mZMS0Xhfw](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/G26JXfnCgFVXBS8CI3iap3LO6NfcikQj>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029