

Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Autoeficacia percibida para otorgar cuidado humanizado y su relación con las características de estudiantes de enfermería

Perceived self-efficacy in providing humanized care and its relationship to the characteristics of nursing students

Artículo Original DOI: 10.19136/hs.a25.sI.6404

Larissa Esther Pérez Magaña ¹ 
Aranxa Dariana Magaña Pérez ² 
José Juan López Cocotle ³ 
Pedro González Angulo ⁴ 
Ana Luisa Espinosa Aguilar ⁵ 
María Fernanda Silva Ramos ⁶ 

Correspondencia: José Juan López Cocotle. Dirección postal: Facultad de Enfermería Xalapa. Universidad Veracruzana. Médicos 489, U.H. Del Bosque. C.P. 91010. Xalapa-Enríquez, Ver., México.
Correo electrónico: joselopez04@uv.mx



Licencia CC-BY-NC-ND

¹ Licenciada en Enfermería. División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Jalpa de Méndez, Tabasco. México.

² Licenciada en Enfermería. División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Jalpa de Méndez, Tabasco. México.

³ Maestro en Enfermería. Facultad de Enfermería Xalapa. Universidad Veracruzana. Veracruz, México. .

⁴ Doctor en Ciencias de Enfermería. División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Jalpa de Méndez, Tabasco. México.

⁵ Maestra en Ciencias de Enfermería. División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Jalpa de Méndez, Tabasco. México.

⁶ Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos. División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Jalpa de Méndez, Tabasco. México.



Resumen

Objetivo: Identificar la autoeficacia percibida para otorgar cuidado humanizado en estudiantes de enfermería y su relación con sus características sociodemográficas y académicas.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con alcance correlacional realizado en Tabasco, México en 192 estudiantes de enfermería seleccionados por muestreo estratificado con afijación proporcional. Se aplicó la Caring Efficacy Scale ($\alpha = .76$) en su versión al español. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y no paramétrica (Correlación de Spearman, H Kruskal Wallis, U de Mann Whitney).

Resultados: El 61.5% de los estudiantes mostró un nivel regular de autoeficacia percibida para otorgar cuidado humanizado y el 38.5% un nivel alto. Se reporta una asociación inversa significativa entre la dimensión empatía y el número de prácticas clínicas cursadas ($r_s = -.191$, $p = .008$), y diferencias significativas con el semestre ($H = 6.26$, $gl = 2$, $p = .044$).

Conclusiones: La autoeficacia percibida de los estudiantes para otorgar cuidado humanizado fue predominantemente regular, una proporción menor alcanzó un nivel alto y ninguno se ubicó en el nivel bajo. El cuidado humanizado debe comprenderse como una competencia profesional compleja que se construye mediante la interacción entre conocimientos, habilidades técnicas, competencias emocionales, valores y condiciones del contexto.

Palabras Claves: Humanización de la atención; Estudiantes de enfermería; Educación en enfermería; Autoeficacia; Empatía

Abstract

Objective: To identify nursing students perceived self-efficacy to provide humanized care and relationship with their sociodemographic and academic characteristics.

Materials and methods: A quantitative, descriptive, cross-sectional study with a correlational design was conducted in Tabasco, Mexico, involving 192 nursing students selected through stratified sampling with proportional allocation. The Spanish version of the Caring Efficacy Scale was administered ($\alpha = .76$). Descriptive and nonparametric statistical analyses were used (Spearman's correlation, Kruskal-Wallis H test, Mann-Whitney U test).

Results: 61.5% of students showed a regular level of perceived self-efficacy to provide humanized care and 38.5% a high level. A significant inverse association was reported between the empathy dimension and the number of clinical rotations completed ($r_s = -.191$, $p = .008$), as well as significant differences by semester ($H = 6.26$, $df = 2$, $p = .044$).

Conclusions: Perceived nursing students' self-efficacy to provide humanized care was preponderantly moderate, a smaller proportion reported a high perception, and no cases of a low perception were identified. Humanized care must be comprehended as a complex professional competence built through the interaction between knowledge, technical skills, emotional competencies, values and contextual factors.

Keywords: Humanization of Assistance; Students, Nursing; Education, Nursing; Self Efficacy; Empathy.

• Fecha de recibido: 23 de marzo de 2026 • Fecha de aceptado: 18 de octubre de 2026
• Fecha de publicación: 20 de octubre de 2026

Introducción

El cuidado humanizado representa un eje importante en la práctica de enfermería, debido a que garantiza el cuidado integral de las personas con enfoque en sus necesidades biológicas, psicoemocionales, espirituales y sociales. Durante la formación académica, este enfoque es esencial para evitar el riesgo de deshumanización, fenómeno creciente en los sistemas de salud caracterizado por la mecanización de procedimientos y la pérdida de sensibilidad hacia las personas atendidas^{1,2}.

Desde la perspectiva social, la humanización del cuidado responde a la necesidad de fortalecer la confianza entre pacientes y profesionales de salud, específicamente de enfermería, quien es el personal de salud de mayor contacto y presencia en las instituciones sanitarias³. En el contexto actual, la sobrecarga laboral ha generado agotamiento y distanciamiento emocional en el personal sanitario, componentes que impactan en la calidad del cuidado de enfermería^{4,5}.

Para los estudiantes de la disciplina, elementos como la comunicación efectiva, el respeto y la empatía son determinantes para la construcción de competencias que trasciendan lo técnico y promuevan un trato digno y humano^{6,7,8}. El cuidado humanizado se sustenta en la Teoría de Jean Watson, que enfatiza la relación interpersonal y la empatía como pilares de la práctica enfermera⁹. Desde esta visión, la percepción de los estudiantes sobre este enfoque se convierte en un indicador de la calidad de su formación, ya que el estudiante se enfrenta a escenarios clínicos complejos durante su formación profesional^{10,11}.

Aunque la literatura evidencia avances en la incorporación de la humanización en la enseñanza de enfermería, persisten brechas entre lo aprendido en el aula y lo vivido en la práctica clínica¹². Estudios sobre el tema muestran que los estudiantes expresan que en el cuidado humanizado se deben fortalecer las relaciones interpersonales y la empatía¹³, además de los valores que acompañan el momento de la entrega de los cuidados, esto pese a no haber recibido de forma concreta aspectos de humanización de la atención en su trayectoria académica^{14, 15}. En el caso de México, estudios señalan la necesidad de reforzar estrategias educativas que integren valores humanistas en la práctica asistencial, para garantizar que los futuros profesionales otorguen cuidados de calidad y libres de deshumanización^{16,17}.

El cuidado humanizado es un ideal moral que va más allá de realizar procedimientos y que toma forma en la relación transpersonal entre la enfermera y la persona que percibe el cuidado. Esa relación se orienta por los llamados procesos *caritas*; entre ellos están practicar la bondad amorosa, construir una relación de ayuda y confianza, y aceptar que el paciente exprese sentimientos tanto positivos como negativos^{9,18}. Asimismo, se han descrito ocho dimensiones de la humanización: interioridad, agencia, singularidad, unión con los otros, construcción de sentido, trayectoria personal, la comunicación y la empatía, y reconocen que estos elementos no dependen solo de quien cuida, sino también del entorno en el que se brinda la atención^{19,20}.



En el caso de los estudiantes, estas capacidades pueden estudiarse a partir del concepto de autoeficacia percibida; es decir, la creencia que tiene una persona sobre su capacidad para organizar y llevar a cabo las acciones que exige una tarea²¹. Quien se siente capaz suele esforzarse más y no abandona con facilidad ante los obstáculos. En el contexto del cuidado de enfermería, cuando el estudiante confía en sus propias habilidades para relacionarse con el paciente, suele mostrar mayor disposición para brindar un trato cercano, respetuoso y humano. Por el contrario, cuando existe inseguridad o dudas sobre sus propias capacidades, puede limitar su interacción con el paciente, y en consecuencia, realizar con menor frecuencia acciones orientadas a establecer una relación de cuidado más humanizada²². Se retomó esta idea y se articuló con la Teoría del Cuidado de Watson para desarrollar la *Caring Efficacy Scale*, instrumento que permite valorar el grado de confianza que tiene el personal de enfermería y estudiantes en sus propias capacidades para establecer relaciones de cuidado con los pacientes²³. En este sentido, el presente estudio emplea el concepto de autoeficacia percibida para otorgar cuidado humanizado, entendido como la valoración que realiza el propio estudiante acerca de su capacidad para brindar un cuidado basado en una relación respetuosa, cercana y centrada en la persona. Por tanto, este constructo se refiere a la percepción del estudiante sobre sus propias capacidades y no a la calidad del cuidado evaluada desde la perspectiva del paciente.

En este contexto, el presente trabajo pretende aportar evidencia que permita diseñar estrategias pedagógicas y clínicas orientadas a fortalecer la formación humanista, asegurando que los cuidados otorgados respondan a las exigencias de salud de las personas y contribuyan a la transformación de los servicios de salud. El objetivo de este trabajo es identificar la autoeficacia percibida para otorgar cuidado humanizado en los estudiantes de enfermería y su relación con sus características sociodemográficas y académicas.

Material y Métodos

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal con alcance correlacional en un campus universitario del estado de Tabasco. La población estuvo conformada por 381 estudiantes de la licenciatura de enfermería inscritos en cuarto (128), quinto (123) y octavo (130) durante el ciclo escolar febrero-julio 2023. El tamaño muestral se calculó con la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%. La muestra se conformó por 192 estudiantes de licenciatura en enfermería que fueron seleccionados por muestreo estratificado con afijación proporcional, quedando distribuidos de la siguiente forma: cuarto semestre 56 estudiantes, quinto semestre 77 y octavo semestre 59. Se consideraron como criterios de inclusión: estudiantes inscritos y con experiencia previa en el campo clínico en por lo menos un ciclo escolar, se excluyeron los que estuvieran de baja temporal, incapacidad y que no asistieran el día de la recolección de datos.

Se recolectaron datos sociodemográficos y académicos como edad, sexo, estado civil, religión, semestre, número de prácticas cursadas y si enfermería fue la carrera que quería cursar. La variable

principal fue la autoeficacia percibida para otorgar cuidado humanizado, entendida como la confianza del estudiante en su propia capacidad para establecer y sostener una relación de cuidado humanizado con los pacientes. Para medirla, se aplicó la versión en español de la *Caring Efficacy Scale* validada por Poblete-Troncoso et al.²⁴ en 360 enfermeras chilenas con un Alpha de Cronbach de .76. La escala está conformada por 30 preguntas cada una con 6 opciones de respuesta, donde se asignan a cada una un valor en puntos: fuertemente desacuerdo (1 puntos), moderadamente desacuerdo (2 puntos), ligeramente desacuerdo (3 puntos), ligeramente de acuerdo (4 puntos), moderadamente de acuerdo (5 puntos) y fuertemente de acuerdo (6 puntos).

El instrumento expone 15 ítems positivos y 15 ítems negativos. El nivel otorgamiento de cuidado humanizado para los ítems positivos es de: 64 a 90 puntos alto, 36 a 63 puntos regular, 34 puntos o menos, bajo. La valoración de los ítems negativos es: 15 a 34 puntos alto nivel de otorgamiento de cuidados humanizados, 35 a 62 puntos nivel regular, 63 y más puntos, bajo nivel. Los ítems se distribuyen en cuatro dimensiones; seguridad al brindar atención (ítems 1, 4, 9, 12, 15 y 16), relación interpersonal (ítems 2, 3, 11, 15, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 29 y 30), habilidades de comunicación (ítems 5, 6, 13, 14, 15, 20, 21 y 28) y empatía (ítems 7, 8, 10, 26 y 27). Para la interpretación del puntaje global, se estableció la siguiente escala porcentual: 0 al 33 percepción baja, 34 a 66 percepción regular y 67 a 100 percepción alta.

Los participantes firmaron un consentimiento informado donde se explicó el propósito del estudio y se aseguró que la información solo sería utilizada con fines de investigación. Se gestionó la autorización para la recolección de los datos ante las autoridades de la institución, se solicitaron las listas de los estudiantes de los grupos de cuarto, quinto y octavo semestre, esto con motivo de contar con el marco muestral y aplicar los criterios de selección. Se procedió a pedir el apoyo de los docentes para llevar a cabo la aplicación del cuestionario y se cuidó que no afectaran las actividades escolares. Los cuestionarios fueron autoaplicables y los estudiantes completaron la encuesta en un tiempo aproximado de 15 minutos.

Los datos se analizaron mediante el Software estadístico IBM SPSS Statistics V24. La consistencia interna de la escala global reportó un valor de Alpha de Cronbach de .80; en las dimensiones se obtuvieron valores de $\alpha = .72$ en seguridad al brindar atención, .72 en relación interpersonal, .70 en habilidades de comunicación y .72 empatía. Se utilizó estadística descriptiva para las variables cualitativas y se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección Lilliefors para conocer la distribución de los datos, la cual determinó el uso de estadística no paramétrica (Correlación de Spearman, H Kruskal Wallis, U de Man Whitney) para conocer las asociaciones y diferencias en la autoeficacia percibida y las características sociodemográficas y académicas de los estudiantes. Para determinar las diferencias entre grupos se aplicaron comparaciones por pares mediante la prueba *pos hoc* de Dunn, empleando la corrección de Bonferroni para ajustar el nivel de significancia ante comparaciones múltiples. En todos los análisis se consideró un nivel de significancia de $p < .05$.

Resultados

Del total de la muestra, el 73.4% (n= 141) corresponde al género femenino y 26.6% (n= 51) al masculino y la edad promedio fue de 21.09 años (DE= 2.30). Con respecto a la distribución por semestre, el 40.1% (n= 77) pertenece al quinto semestre y se obtuvo una media de 2.29 (DE=.49) del número de prácticas clínicas cursadas. El 75.5% (n= 145) refirió que enfermería fue la carrera que querían cursar, mientras que el 24.5% (n= 47) expresó lo contrario. En cuanto al estado civil, el 87.5% (n= 168) refirió ser soltero o soltera y el 88.5% (n=170) mencionó profesar alguna religión (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y académicas de los estudiantes de enfermería

Variables cualitativas	f	%
Sexo		
Masculino	51	26.6
Femenino	141	73.4
Semestre		
Cuarto	56	29.2
Quinto	77	40.1
Octavo	59	30.7
Estado civil		
Soltero(a)	168	87.5
Casado(a)	13	6.8
Unión libre	9	4.7
Divorciado(a)	2	1.0
Religión		
No profesa ninguna religión	22	11.5
Profesa una religión	170	88.5
¿Fue enfermería la carrera que quería cursar?		
Sí	145	75.5
No	47	24.5
Variables cuantitativas	M (DE)	Mín-Máx
Edad (años)	21.09 (2.30)	19-37
Número de prácticas clínicas cursadas	2.29 (.49)	1-3

Nota. f= frecuencia, % = porcentaje, M = media, DE = desviación estándar. n = 192

Fuente. Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

En la tabla 2, se muestra el nivel global de autoeficacia percibida para otorgar cuidado humanizado, donde un total de 61.5% (n= 118) tienen una percepción regular y el 38.5% (n= 74) se clasificó en el nivel alto; ningún estudiante se ubicó en el nivel bajo. En cuanto al nivel de otorgamiento de cuidado humanizado en el aspecto positivo de la escala, el 51% (n= 98) es regular, mientras que el 44.3% (n= 85) muestra un cuidado humanizado alto y el 4.7% (n= 9) un nivel bajo. Datos similares se reportan en el aspecto negativo donde el 50.5% (n= 97) presenta un nivel de otorgamiento regular, 46.9% (n= 90) un nivel alto y el 2.6% (n= 5) reportan nivel bajo (Tabla 3).

Tabla 2. Nivel global de autoeficacia para otorgar cuidado humanizado en estudiantes de enfermería

Nivel de autoeficacia percibida	<i>f</i>	%
Regular	118	61.5
Alto	74	38.5

Nota. *f*= frecuencia, % = porcentaje. *n* = 192

Fuente. Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

Tabla 3. Nivel de otorgamiento de cuidado humanizado según los ítems positivos y negativos de la escala

Nivel de otorgamiento	<i>f</i>	%
Positivo		
Alto	85	44.3
Regular	98	51.0
Bajo	9	4.7
Negativo		
Alto	90	46.9
Regular	97	50.5
Bajo	5	2.6

Nota. *f*= frecuencia, % = porcentaje. *n* = 192

Fuente. Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

En el análisis bivariado se reportó una asociación significativa y negativa en la dimensión *empatía* con el número de prácticas cursadas ($r_s = -.191$, $p = .008$). Respecto al índice global y las dimensiones de autoeficacia percibida (seguridad al brindar atención, relación interpersonal, habilidades de comunicación), no se encontró relación estadísticamente significativa con la edad ni con el número de prácticas clínicas cursadas ($p > .05$) (Tabla 4).

Tabla 4. Relación de la autoeficacia percibida para otorgar cuidado humanizado y sus dimensiones con la edad y el número de prácticas cursadas

Variable	Edad	Número de prácticas clínicas cursadas
Puntaje global	.031	-.134
Seguridad al brindar atención	.082	-.093
Relación interpersonal	.038	-.082
Habilidades de comunicación	.080	.076
Empatía	-.075	-.191*

Nota. Los valores corresponden al coeficiente de correlación de Spearman (r_s). $n= 192$. * La correlación es significativa en el nivel $p < .01$

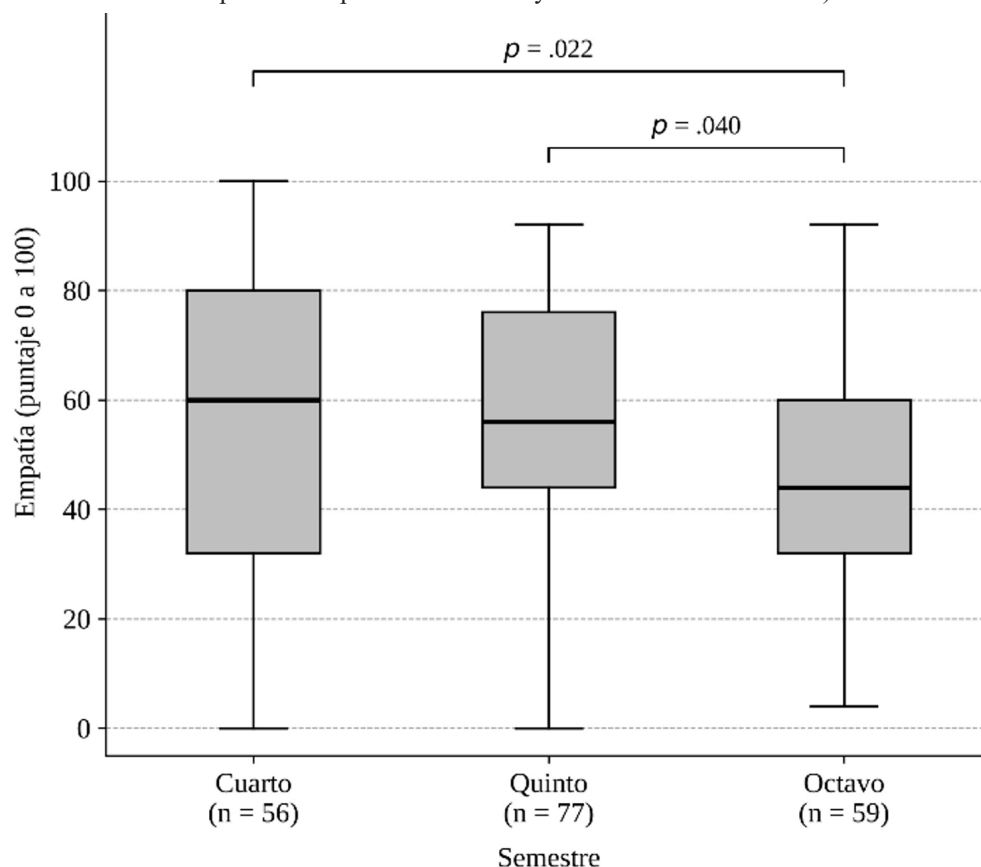
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos recolectados.



Al realizar las comparaciones entre el puntaje global y las dimensiones de la autoeficacia percibida según el semestre académico, la prueba de Kruskal-Wallis identificó diferencias estadísticamente significativas únicamente en la dimensión de empatía ($H= 6.26$, $gl= 2$, $p= .044$), los estudiantes de cuarto semestre presentaron una mediana más alta ($Mdn= 60$), en comparación con quinto semestre ($Mdn= 56$) y octavo semestre ($Mdn= 44$). De acuerdo con las comparaciones *post hoc de Dunn* con corrección de Bonferroni, se confirmaron las diferencias en los semestres de octavo y cuarto ($p= .022$) y entre octavo y quinto ($p= .040$) (Figura 1). Las dimensiones de seguridad al brindar atención, relación interpersonal y habilidades de comunicación de la autoeficacia para brindar cuidado humanizado no se reportaron diferencias significativas con el semestre.

Por otro lado, no se hallaron diferencias significativas entre la autoeficacia para otorgar cuidado humanizado y sus dimensiones con el estado civil ($p> .05$). Asimismo, la prueba de U de Mann-Whitney, mostró que tanto el puntaje global como las dimensiones no presentaron diferencias significativas respecto al sexo de los estudiantes, la preferencia por cursar la carrera de enfermería y religión ($p> .05$).

Figura 1. Comparación de la dimensión de empatía según el semestre (prueba de Kruskal-Wallis con comparaciones *post hoc de Dunn* y corrección de Bonferroni)



Fuente. Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

Discusión

Los hallazgos de este trabajo muestran que la autoeficacia percibida para otorgar cuidado humanizado en los estudiantes de enfermería se concentra principalmente en un nivel regular, esto sugiere que, aunque los estudiantes reconocen y desarrollan elementos relacionados con la humanización del cuidado, todavía no se encuentran consolidados. En este sentido, se puede entender que existe un área de oportunidad para el fortalecimiento de este tema dentro del proceso educativo, particularmente en aquellas competencias que requieren interacción interpersonal continua con los pacientes.

Este resultado difiere de lo encontrado en otros contextos. En el sur de Chile un estudio reportó que 73% de 197 estudiantes de enfermería tenía un grado alto de percepción para brindar cuidado humanizado²⁵. En Argentina, con la misma escala utilizada se describieron niveles moderadamente positivos en estudiantes y profesionales con la relación interpersonal como la dimensión mejor valorada y la empatía como la de más bajo puntaje²². En trabajos posteriores realizados en ese país, entre 64% y 69% de los estudiantes alcanzaron un nivel alto^{26,27}.

La menor proporción de estudiantes con nivel alto en la muestra del presente estudio puede deberse a las diferencias en los planes de estudio, las condiciones de los campos clínicos y en los puntos de corte usados para clasificar los niveles rescatando que la empatía aparece como la dimensión menos favorable en otras poblaciones; en el presente trabajo, esta dimensión fue la única relacionada con variables académicas, señalándola como un componente frágil del cuidado humanizado durante la formación académica.

Los hallazgos obtenidos coinciden con evidencia reciente que señala que la humanización continúa representando un desafío para el sistema educativo de salud. En un estudio multicéntrico realizado en España²⁸, los autores identificaron niveles bajos a medios de humanización y reportaron que la empatía y el cuidado compasivo disminuían conforme aumentaba la experiencia clínica. Del mismo modo, un estudio en Argentina¹³ reportó puntajes altos de autoeficacia para otorgar cuidado humanizado, pero niveles bajos de empatía. Estos hallazgos adquieren particular relevancia al contrastarlo con los resultados del presente estudio, debido a que también se identificó una relación negativa entre la empatía y el número de prácticas clínicas cursadas, y aunque la magnitud de esta correlación fue baja, el dato merece atención por el contacto directo y frecuente que tiene enfermería con los pacientes.

La disminución de la empatía conforme avanza la formación académica no constituye un fenómeno actual y exclusivo de un contexto en particular. En Estados Unidos realizaron un seguimiento durante un año a estudiantes de enfermería y observaron una reducción de la empatía especialmente entre quienes estuvieron expuestos a un mayor número de prácticas clínicas²⁹. De manera similar en Trinidad y Tobago se identificó un comportamiento comparable en estudiantes de cinco disciplinas del área de la salud en el nivel de formación³⁰. Asimismo, entre internos de enfermería de China, 43% presentó un perfil caracterizado por bajos niveles de empatía, mientras que la duración del internado se identificó como uno de los factores asociados³¹.



En el contexto mexicano se registró un perfil de baja empatía entre estudiantes varones de cuarto año; en contraste, los estudiantes de tercer año presentaron niveles elevados de empatía, aunque acompañados de mayores niveles de ansiedad y depresión³². Sin embargo, la evidencia disponible no muestra un comportamiento uniforme. Por ejemplo, en Suecia se encontró niveles de empatía más altos en estudiantes de sexto semestre que en aquellos de segundo semestre, resultado que atribuyeron, entre otros aspectos, a la incorporación implícita del tema en el plan de estudios y a las oportunidades de reflexión desarrolladas a lo largo de la formación³³. En Sudáfrica no se observaron diferencias significativas entre estudiantes de tercer y cuarto año³⁴, mientras que en Chile los puntajes más bajos se registraron en segundo año, sin evidenciar posteriormente una disminución progresiva³⁵.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que la experiencia clínica, por sí sola, no necesariamente determina la evolución de la empatía; más bien, parecen cobrar relevancia las condiciones en las que dicha experiencia tiene lugar y la manera en que el estudiante logra procesarla. La exposición reiterada a servicios con alta demanda asistencial, así como el sufrimiento de los pacientes, puede favorecer el distanciamiento emocional como una forma de afrontar las exigencias de la práctica clínica³². Aunado a ello, se ha observado que altos niveles de empatía emocional pueden relacionarse con un mayor estrés académico³⁶, mientras que determinadas actitudes vinculadas con la jerarquía y la desigualdad se han asociado con menores niveles de empatía entre estudiantes de ciencias de la salud³⁷.

Se reportaron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión empatía según el semestre académico. Los estudiantes de cuarto semestre presentaron la mediana más elevada, seguidos de los de quinto y octavo semestre, las diferencias fueron significativas entre cuarto y octavo semestre y entre quinto y octavo semestre. Este comportamiento es congruente con los hallazgos de un estudio en estudiantes mexicanos¹⁷, que reportó diferencias significativas en la vocación para el cuidado humano según el semestre y observó que a mayor avance curricular de los estudiantes menor era la vocación comparado con los de avance inicial o intermedio, aunque el cuidado humanizado y la vocación son conceptos distintos, la evidencia permite reforzar que la experiencia clínica no siempre apoya el desarrollo de competencias humanísticas.

Por otra parte, un estudio cualitativo mostró que los estudiantes experimentan dificultades para mantenerse presentes durante los encuentros con los pacientes y que necesitan aprender a equilibrar el “estar con” la persona y el “hacer por” ella³⁸. Los autores encontraron que la simulación con pacientes estandarizados, acompañada de observación y reflexión favorecía la conciencia de los estudiantes respecto a sus conductas de cuidado. Del mismo modo, una revisión sistemática³⁹ que incluyó 19 estudios de ocho países, identificó a la simulación, el juego de roles y las clases presenciales como estrategias pedagógicas frecuentes para desarrollar competencias emocionales en estudiantes de enfermería. La simulación fue la estrategia que mostró mayor efectividad, principalmente sobre la empatía, compasión, autoconocimiento, autoeficacia, pensamiento crítico, habilidades clínicas y trabajo en equipo. De la misma forma, un metaanálisis de 28 estudios⁴⁰, reportó que las intervenciones basadas en simulación mejoraron significativamente la empatía de los estudiantes y en este contexto,

se han explorado diversas estrategias educativas orientadas a fortalecer la empatía y las habilidades relacionadas con el cuidado humanizado. Entre ellas, la medicina narrativa ha mostrado resultados favorables al promover espacios en los que los estudiantes pueden acercarse a las experiencias de enfermedad desde una perspectiva más personal y reflexiva⁴¹. De manera similar, la escritura reflexiva basada en el ciclo de Gibbs ha demostrado ser una alternativa útil para favorecer el análisis de las experiencias vividas durante la formación clínica y propiciar una mayor conciencia sobre las propias respuestas frente a las necesidades del paciente⁴².

Asimismo, la incorporación de mapas de empatía junto con mini-simulaciones ha contribuido a fortalecer la confianza de los estudiantes para reconocer y responder de manera adecuada a las emociones de los pacientes⁴³. Estos hallazgos adquieren especial relevancia, ya que una revisión de ensayos clínicos aleatorizados identificó un efecto moderado de este tipo de intervenciones educativas sobre la empatía en estudiantes de ciencias de la salud⁴⁴. Por otra parte, algunas prácticas centradas en la atención plena y autoreflexión también se han relacionado con una expresión más funcional de la empatía, lo que sugiere que el desarrollo de esta capacidad requiere no solo conocimientos y habilidades interpersonales, sino también procesos de reconocimiento y regulación de la propia experiencia emocional^{45,46}.

No obstante, aunque las estrategias educativas orientadas a la humanización han incorporado progresivamente recursos innovadores, el uso de tecnologías digitales con este propósito continúa siendo limitado⁴⁷. En consecuencia, este panorama plantea la necesidad de seguir explorando alternativas pedagógicas que integren recursos innovadores con experiencias de reflexión y práctica, de manera que el desarrollo de la empatía y del cuidado humanizado forme parte del proceso continuo de construcción de las competencias profesionales en enfermería.

En este estudio no se observaron diferencias significativas entre la autoeficacia percibida para otorgar cuidado humanizado respecto al sexo, edad, religión y elección de la carrera de los estudiantes, esto es consistente con un estudio donde tampoco se encontraron estas diferencias²⁸. Por lo que conviene centrarse en explorar otras variables de tipo académico y formativo, donde se han observado asociaciones significativas. Asimismo, otros estudios similares que utilizaron la *Caring Efficacy Scale* en estudiantes y profesionales de la enfermería, realizado en Argentina, reportan que la edad, sexo y estado civil no se relacionan con la autoeficacia percibida²⁷. Por otra parte, en Jordania la satisfacción con la carrera presentó mayor empatía⁴⁸ mientras que en Chile quienes optaron por enfermería como primera opción tuvieron puntajes más altos³⁵; en esta muestra no hubo diferencias entre quienes deseaban estudiar enfermería y quienes no lo deseaban.

Por lo anteriormente discutido, es pertinente reflexionar que el cuidado humanizado en los estudiantes de enfermería debe plantearse como una necesidad que debe ser integrada en el currículo de los programas educativos, toda vez que las competencias para la atención humanizada requieren de continuidad y práctica formativa, esto contribuirá a que la autoeficacia para otorgar cuidado humanizado se consolide tanto en la práctica como en la formación académica.



A pesar de los resultados es pertinente mencionar algunas limitaciones: aunque se reportan asociaciones y diferencias entre variables, el tipo de estudio impide establecer relaciones causales, de esta manera, la evidencia debe tomarse con cautela. Esto sumado a que el estudio solo fue realizado en una sola institución y que los datos se obtuvieron a través de un cuestionario autoaplicable, lo que condiciona que las respuestas sean susceptibles de ser influenciadas por factores presentes al momento de la aplicación de los instrumentos.

Los resultados tienen implicaciones directas para la educación y la práctica profesional de la disciplina, una percepción regular del cuidado humanizado indica fortalecer las competencias durante la formación universitaria. Al ser la empatía, una dimensión necesaria de atender se debe entonces evaluar de forma cuantitativa y cualitativa. Asimismo, resulta pertinente incorporar estrategias pedagógicas, como la simulación clínica, escritura narrativa, atención plena, juego de roles, entre otras orientadas específicamente a consolidar la autoeficacia para otorgar cuidado humanizado. Para lograrse, se requiere del compromiso de docentes y personal clínico que velen por un ejercicio profesional con valores éticos, morales y congruentes con las necesidades de los pacientes.

Conclusiones

La autoeficacia percibida para otorgar cuidado humanizado en los estudiantes de enfermería fue predominantemente regular, mientras que una proporción menor alcanzó un nivel alto, en tanto que no se registraron estudiantes en nivel bajo. La empatía mostró relevancia para el estudio debido a su asociación negativa con el número de prácticas clínicas y a las diferencias identificadas entre los semestres académicos, por lo cual se puede concluir que la experiencia clínica y el avance curricular no necesariamente están vinculados a una respuesta favorable para el desarrollo de competencias sobre el cuidado humano.

La formación para el cuidado humanizado requiere de estrategias pedagógicas pensadas en desarrollar contenidos curriculares que incluyan simulación, pacientes estandarizados, juego de roles y comunicación terapéutica, con el fin de reflexionar sobre la experiencia clínica. La evidencia reciente respalda el uso de estrategias de tipo experiencial y de simulación para fortalecer empatía y competencias emocionales.

El cuidado humanizado debe comprenderse como una competencia profesional compleja que se construye mediante la interacción entre conocimientos, habilidades técnicas, competencias emocionales, valores y condiciones del contexto. Por ello, los resultados de este estudio representan una base relevante para orientar intervenciones educativas destinadas a fortalecer la empatía y las relaciones interpersonales durante la formación académica para contribuir con un cuidado centrado en la calidad humana.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Consideraciones éticas

El presente estudio contó con la aprobación de la Comisión Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (Folio UJAT-CIEI-2023-025). Asimismo, se consideró lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su última actualización de 2014⁴⁹. En los cuestionarios no se colocó el nombre para preservar el anonimato, tampoco se solicitó la matrícula siendo un medio de identificación. En cuanto a los consentimientos, estos fueron guardados por separado de los cuestionarios y solo los autores tuvieron acceso a la base de datos. Es de destacar que la información se utilizó únicamente con fines académicos sin posibilidad de identificación de los participantes. Igualmente, el estudio se apegó a los principios éticos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial⁵⁰.

Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que se usó IA exclusivamente para asistencia lingüística: Corrección gramatical, mejora de la legibilidad y traducción de textos, esto no interviene con la manipulación de datos descritos.

Contribución de los autores

Conceptualización: L.E.P.M., A.D.M.P., J.J.L.C.; Curación de datos: L.E.P.M., A.D.M.P., P.G.A.; Análisis formal: J.J.L.C., P.G.A.; Adquisición de fondos: L.E.P.M., A.D.M.P.; Investigación: L.E.P.M., A.D.M.P., J.J.L.C., P.G.A.; Metodología: A.L.E.A., M.F.S.R.; Administración de proyecto: L.E.P.M., A.D.M.P., J.J.L.C.; Recursos: J.J.L.C., P.G.A.; Software: J.J.L.C., P.G.A.; Supervisión: J.J.L.C., P.G.A., A.L.E.A., M.F.S.R.; Validación: L.E.P.M., A.D.M.P., J.J.L.C., P.G.A., A.L.E.A., M.F.S.R.; Visualización: L.E.P.M., A.D.M.P., J.J.L.C., P.G.A., A.L.E.A., M.F.S.R.; Redacción-Borrador original: L.E.P.M., A.D.M.P., J.J.L.C.; Redacción: revisión y edición: L.E.P.M., A.D.M.P., J.J.L.C., P.G.A., A.L.E.A., M.F.S.R.

Financiamiento

El trabajo no recibió financiamiento externo.



Agradecimientos

Los autores agradecen a la División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por las facilidades otorgadas para realizar este estudio y por la autorización para la recolección de los datos. Asimismo, se agradece a los estudiantes que participaron de manera voluntaria y a los docentes que apoyaron la aplicación de los cuestionarios.

Referencias

1. Reyes TÁ, González GA, Martín A, Gázquez LM, Martínez GE, García GI. Humanization of nursing care: a systematic review. *Front Med.* 2024; 11:1446701. doi: 10.3389/fmed.2024.1446701
2. Romero DM, Díaz RA. Humanizando el cuidado-reflexión ética y docente. *Rev Venez Enferm Cienc Salud.* 2021;14(2):81-8. Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7019279>
3. Romero A, Martínez R, Tolmos L, Bistuer MG, Ortiz MS, Galindo A. La humanización de los cuidados en Enfermería: un pilar esencial en la atención sanitaria. *Ocronos.* 2025;VIII(1):572. Doi: <https://doi.org/10.58842/TLMX4332>
4. Santos HSA, Lascano ECO. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Rev Vive.* 2023;6(16):209-18. Doi: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>
5. Getie A, Ayenew T, Amlak BT, Gedfew M, Edmealem A, Kebede WM. Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: an umbrella review of systematic review and meta-analysis. *BMC Nurs.* 2025;24(1):596. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03266-8>
6. Guzmán DP, Serna MA, Martínez GA, Moreno SR, Ruíz NC, García NAI. Humanization and communication skills: a cross-sectional study in Spanish nursing students. *Nurs Rep.* 2026;16(5):171. Doi: <https://doi.org/10.3390/nursrep16050171>
7. Castillo S, Bacigalupo JF, García G, Lorca A, Aspée P, Gortari P. Necesidades de docentes y estudiantes para humanizar la formación de enfermería. *Cienc Enferm.* 2020; 26:2. Doi: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532020000100202>
8. Atta MHR, Hammad HA, Elzohairy NW. The role of empathy in the relationship between emotional support and caring behavior towards patients among intern nursing students. *BMC Nurs.* 2024;23:443. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02074-w>
9. Gunawan J, Aunguroch Y, Watson J, Marzilli C. Nursing Administration: Watson's Theory of Human Caring. *Nurs Sci Q.* 2022;35(2):235-43. Doi: <https://doi.org/10.1177/08943184211070582>

10. Jimeno BN, Díez RÁ. Proyecto humanizAS: humanizando la atención sanitaria en estudiantes de medicina, enfermería, logopedia y nutrición humana y dietética de la Universidad de Valladolid (2019–2024). *An Real Acad Med Cir Valladolid*. 2024;58:271-84. Doi: <https://doi.org/10.24197/9kn-ddq43>
11. Villa SLF, Chuquimarca OMJ, Egas MFP, Yazuma RJE, Carrera ZLA, Quispe AMA. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: una revisión sistemática. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid*. 2023;4(2):1-13. doi: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1012>
12. Ortega MI, Morán MP, Martínez WR, Alvia MA. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la formación académica de la humanización de los cuidados. *Polo del Conocimiento*. 2024;9(9):1718-1733. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8019>
13. Manzur KM, Robledo GP, Zarate K, Sánchez R, Fernández OG, Canova BC. Percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados por parte de estudiantes de enfermería. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*. 2024;4(2):40-9. Doi: <https://doi.org/10.33326/27905543.2024.2.1909>
14. Martínez RJ, Galván CAG, Rojas CA, Ávila RRI. Significado del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería. *RELEP*. 2025;7(3). Doi: <https://doi.org/10.46990/relep.2025.7.3.2201>
15. Valencia-Gutiérrez NV. Autovaloración del cuidado humanizado por estudiantes de Enfermería. *Metas Enferm*. 2021;24(1):7-14. doi: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2021.24.1003081695>
16. Flores AG, Zorrilla LB, Araujo R, Reveles E, Trejo PM, Calderon A. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de Enfermería. *Ciencia Latina*. 2024;7(6):8859-6. Doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9836
17. Arenas A, Jiménez K, Almonte M, Ramírez N. Vocación para el cuidado humano en estudiantes de enfermería en una universidad de México. *Index Enferm*. 2022;31(3):227-31. Doi: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225154>
18. Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Rev. ed. Boulder (CO): University Press of Colorado; 2008.
19. Todres L, Galvin KT, Holloway I. The humanization of healthcare: a value framework for qualitative research. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2009;4(2):68-77. Doi: <https://doi.org/10.1080/17482620802646204>



20. Zhu W, Jiao T, Chen G. The impact of clinical learning environment factors on caring behaviors: the mediating role of psychological resilience among nursing intern students. *BMC Nurs.* 2025;24:1187. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03840-0>
21. Zumeri S. Albert Bandura-Self-Efficacy_ The Exercise of Control-W. H. Freeman & Co (1997).pdf.
22. Canova-Barrios CJ, Figueira TJ, Ayllon J, Miranda JML, Barraud MI. Percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados por parte de estudiantes y personal de enfermería de Buenos Aires, Argentina. *Rev Chilena de Enfermería.* 2023; 5(1). Doi: <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2023.69713>
23. Coates CJ. The Caring Efficacy Scale: nurses' self-reports of caring in practice settings. *Adv Pract Nurs Q.* 1997;3(1):53-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9485781/>
24. Poblete-Troncoso MC, Valenzuela-Suazo SV, Merino JM. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la teoría de Jean Watson. *Aquichan.* 2012;12(1):8-21. Doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.1.1>
25. Muñoz Zambrano CL, Chávez Tureugna CG, Véliz Pavéz VM, Villarroel Vargas CM. El cuidado humanizado en los futuros enfermeros del sur de Chile. *Horiz Enferm.* 2020;31(2):164-91. Doi: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/15308>
26. Yurquina LG, Ramos-Cruz LP, Gómez JC, Canova-Barrios CJ. Autoeficacia percibida para brindar cuidados humanizados por parte de estudiantes del último año de Enfermería. *Rev Esp Educ Med.* 2024;5(3). Doi: <https://doi.org/10.6018/edumed.616661>
27. Quintana-Honores MJ, Canova-Barrios CJ. Perceived self-efficacy to provide humanized care among nursing students from Buenos Aires, Argentina. *Rev Esp Educ Med.* 2025;6(3). Disponible en: <https://revistas.um.es/edumed/article/view/666101>
28. Sutil RE, Liébana PC, Martín VC, Ortega DL, Bermejo MD, Fernández ME. Humanization and empathy in undergraduate nursing students: a cross-sectional study. *J Prof Nurs.* 2025;59:20-6. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2025.04.005>
29. Ward J, Cody J, Schaal M, Hojat M. The empathy enigma: an empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students. *J Prof Nurs.* 2012;28(1):34-40. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.10.007>
30. Nunes P, Williams S, Sa B, Stevenson K. A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *Int J Med Educ.* 2011;2:12-7. Doi: 10.5116/ijme.4d47.ddb0

31. Wang J, Xu X, Sun J, et al. A study of latent profile analysis of empathic competence and factors influencing it in nursing interns: a multicenter cross-sectional study. *Front Public Health*. 2024;12:1434089. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1434089>
32. Luna D, González-Velázquez MS, Acevedo-Peña M, Figuerola-Escoto RP, Lezana-Fernández MÁ, Meneses-González F. Relación entre empatía, asertividad, ansiedad y depresión en estudiantes mexicanos de enfermería. *Index Enferm*. 2022;31(2):129-33. Doi: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225088>
33. Håkansson Eklund J, Holmström IK, Ollén Lindqvist A, Sundler AJ, Hochwälder J, Marmstål Hammar L. Empathy levels among nursing students: a comparative cross-sectional study. *Nurs Open*. 2019;6(3):983-9. Doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.280>
34. Matshaka L. Students' self-perception of empathy in caring. *Curationis*. 2023;46(1):2364. Doi: <https://doi.org/10.4102/curationis.v46i1.2364>
35. Astudillo Araya AA, Lagos Sáez CF, Medina Montes MN, Merino Fuentealba CA, Pérez Retamal MA, León Pino JM. Nivel de empatía de estudiantes del área de la salud de una universidad pública de Chile. *Index de Enfermería*. 2024; 33(4): e14921. Doi: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20247028>
36. Xu J, Zhang L, Ji Q, Ji P, Chen Y, Song M, et al. Nursing students' emotional empathy, emotional intelligence and higher education-related stress: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2023;22:437. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01607-z>
37. Weber LM, Bauer L, Führer A. Hierarchy hurts: a comparative cross-sectional analysis of empathy and its determinants in medical, midwifery, and nursing students. *BMC Med Educ*. 2025;25:1076. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07683-w>
38. Mårtensson S, Knutsson S, Hodges EA, Sherwood G, Broström A, Björk M. Undergraduate nursing students' experiences of practicing caring behaviours with standardised patients. *Scand J Caring Sci*. 2023;37(1):271-81. Doi: <https://doi.org/10.1111/scs.13077>
39. Cho MK, Kim MY. Effectiveness of simulation-based interventions on empathy enhancement among nursing students: a systematic literature review and meta-analysis. *BMC Nurs*. 2024; 23:319. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01944-7>
40. Napolitano F, Calzolari M, Di Pietro S, Pagnucci N, Zanini M, Catania. Pedagogical strategies to improve emotional competencies in nursing students: a systematic review. *Nurse Educ Today*. 2024;142:106337. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106337>



41. Xue M, Sun H, Xue J, et al. Narrative medicine as a teaching strategy for nursing students to developing professionalism, empathy and humanistic caring ability: a randomized controlled trial. *BMC Med Educ.* 2023;23:38. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04026-5>
42. Ahmadpour N, Shariati A, Moghadam MP. Effect of narrative writing based on Gibbs' reflective model on the empathy and communication skills of nursing students. *BMC Med Educ.* 2025; 25:10. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06593-7>
43. Huang HP, Tien Y, Lin YC, Yu IC, Chien NH. Effects of empathy mapping and mini-simulation on second-year nursing students' empathy and communication self-confidence: a quasi-experimental study. *BMC Med Educ.* 2025;25:109. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06686-x>
44. Schwartzkopf CT, Alves RT, Lopes PC, Braux J, Capucho F, Ribeiro C. The role of training and education for enhancing empathy among healthcare students: a systematic review of randomised controlled trials. *BMC Med Educ.* 2025;25:469. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07038-5>
45. Ardenghi S, Russo S, Luciani M, et al. The association between dispositional mindfulness and empathy among undergraduate nursing students: a multicenter cross-sectional study. *Curr Psychol.* 2023;42(18):15132-40. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02829-1>
46. Wu W, Lian C, Yang Y. Self-reflection and empathy in undergraduate nursing students: a network analysis. *BMC Med Educ.* 2025;25:1753. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08363-5>
47. Gonzalez-Moreno M, Monfort-Vinuesa C, Piñas-Mesa A, Rincon E. Digital technologies to provide humanization in the education of the healthcare workforce: a systematic review. *Technologies.* 2023;11(4):88. Doi: <https://doi.org/10.3390/technologies11040088>
48. Hamaideh SH, Abuhammad S, Abu Khait A, et al. Levels and predictors of empathy, self-awareness, and perceived stress among nursing students: a cross sectional study. *BMC Nurs.* 2024;23:131. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01774-7>
49. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación; 1987 [última reforma DOF 02-04-2014]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
50. Asociación Médica Mundial. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human participants. *JAMA.* 2025;333(1):71-4. Doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2024.21972>