

Artículo original/Original article/Artigo original

Percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados por parte de estudiantes de enfermería

Nursing students' perception of self-efficacy to provide humanized care

Percepção de autoeficácia para prestar atendimento humanizado por estudantes de enfermagem

Karen María Manzur^{1,2}

<https://orcid.org/0000-0003-2576-1554>

Gladys Patricia Robledo^{1,2}

<https://orcid.org/0009-0008-8945-4696>

Karina Zarate²

<https://orcid.org/0009-0000-8786-0641>

Raúl Sánchez Urbano²

<https://orcid.org/0000-0002-6641-2118>

Olga Gladys Fernández^{1,2}

<https://orcid.org/0009-0006-3263-1386>

Carlos Canova-Barrios^{1,2}

<https://orcid.org/0000-0003-3901-6117>

Resumen

Objetivo: Evaluar la percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados por parte de estudiantes de enfermería de una institución de carácter confesional adventista de la provincia de Entre Ríos, Argentina. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Participaron 90 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, quienes diligenciaron el instrumento Caring Efficacy Scale de Coates. **Resultados:** La mediana de autoeficacia para brindar cuidados humanizados y relacionarse con los pacientes fue de 145,00 (RIQ: 30). Las dimensiones con los puntajes más altos y bajos fueron relación interpersonal y empatía, respectivamente. **Conclusiones:** Se identifica una percepción positiva de autoeficacia para brindar cuidados humanizados en los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y esta se halló vinculada a la formación previa en el tema y con el estado civil.

Palabras clave: autoeficacia, cuidados de enfermería, humanización de la atención, estudiantes de enfermería (DeCS)

¹Grupo de Investigación en Educación en Enfermería de (AEUERA)

²Universidad Adventista del Plata (UAP). Entre Ríos, Argentina

Abstract

Objective: To evaluate the perception of self-efficacy to provide humanized care by nursing students of an Adventist denominational institution in the province of Entre Ríos, Argentina. **Material and methods:** Descriptive, cross-sectional, and quantitative study. Ninety nursing students participated in the study and completed the Coates Caring Efficacy Scale. **Results:** The median self-efficacy to provide humanized care and to relate to patients was 145.00 (RIQ: 30). The dimensions with the highest and lowest scores were interpersonal relationship and empathy, respectively. **Conclusion:** A positive perception of self-efficacy to provide humanized care was identified in bachelor of nursing students, and this was found to be related to previous training in the subject and to marital status.

Keywords: self efficacy, nursing care, humanization of assistance, nursing students (MeSH)

Resumo

Objetivo: Avaliar a percepção de autoeficácia para prestar atendimento humanizado por estudantes de enfermagem em uma instituição denominacional adventista na província de Entre Ríos, Argentina. **Material e métodos:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo. Noventa estudantes de enfermagem participaram do estudo e preencheram a Coates Caring Efficacy Scale. **Resultados:** A mediana da autoeficácia para prestar atendimento humanizado e se relacionar com os pacientes foi de 145,00 (RIQ: 30). As dimensões com as pontuações mais altas e mais baixas foram relacionamento interpessoal e empatia, respectivamente. **Conclusão:** Identificou-se uma percepção positiva de autoeficácia para prestar cuidados humanitários em estudantes de bacharelado em enfermagem, e verificou-se que essa percepção está ligada ao treinamento anterior no assunto e ao estado civil.

Palavras-chave: autoeficácia, assistência de enfermagem, humanização da assistência, estudantes de enfermagem (DeCS)

Introducción

En las últimas décadas las instituciones de salud han buscado implementar programas para garantizar la dispensación del cuidado humanizado en todos los servicios. Esto implica la creación de una cultura que tenga en cuenta las particularidades de los pacientes y profesionales, siendo la finalidad de esta la plena incorporación de los valores humanos en el marco de la atención y la mejora en la calidad y seguridad de los cuidados prestados. Si bien en las instituciones de salud diversos profesionales brindan atención directa al paciente, los profesionales de enfermería como grupo mayoritario juegan un papel fundamental en el cumplimiento del objetivo de humanización del cuidado; sin embargo, como ha sido mencionado en diversas oportunidades, el papel cada vez más predominante de la tecnología en la atención y el énfasis biologicista en la dispensación del cuidado, se ha vinculado con la deshumanización.^{1,2}

Algunos estudios han reportado una relación entre la motivación del personal de enfermería para brindar cuidados humanizados y la implementación de estas prácticas en el marco de la asistencia sanitaria.³ Además, se ha referido la existencia de barreras para la humanización de la atención como el burnout, la falta de personal, la ausencia de capacitaciones y la poca concientización sobre la temática, las cuales afectan negativamente su puesta en práctica.⁴

Diversos teóricos de la enfermería han abordado a la humanización en el cuidado.⁵ Watson en su teoría del cuidado transpersonal refiere la necesidad de proveer un cuidado centrado en la persona y del cambio de un paradigma de la enfermería técnica, a una centrada en el sujeto.⁶ Paterson y Zderad en su teoría humanística enfatizan la relación entre la enfermera y el sujeto de cuidados, intentando dar una respuesta a la experiencia fenomenológica vivenciada por ambos, siendo la relación enfermera-paciente más que su dimensión técnica, y concibiéndola como una experiencia compartida entre seres humanos donde ambos (enfermera y paciente) sufren las influencias de la relación.^{7,8} Peplau en su teoría de las relaciones interpersonales menciona que el paciente se identifica con sus cuidadores y que la enfermera debe favorecer la expresión de sentimientos y explorar sus percepciones sobre las experiencias vinculadas a los cambios en su salud, ayudándolo a sobrellevar las demandas que surjan en el curso de su enfermedad.⁹ Finalmente, Travelbee en su teoría de la relación persona a persona concibe el rol de la enfermera como el de comprender la situación que vive el sujeto de atención, su familia y comunidad, y a partir de ella establecer una relación de ayuda.^{8,10}

Por otro lado, desde las instancias formativas se ha referido que debe proveerse a los estudiantes de los conocimientos y habilidades para brindar una atención de calidad que permita que estos suplan en el futuro las necesidades tanto del sujeto de atención como de su familia.¹¹ Autores como Bandura¹² han descrito que para que la persona lleve adelante una actividad, debe percibir que cuenta con las capacidades para realizarla; esto se ha vinculado con la adopción de metas más exigentes, un aumento en el compromiso y una mejora en el desempeño profesional.¹³⁻¹⁵ Un estudio reciente realizado en Argentina por Canova-Barrios et al.¹¹ identificó que los estudiantes de enfermería presentan una disposición positiva a brindar cuidados humanizados y relacionarse con los pacientes, con un mejor desempeño percibido en el ejercicio de la empatía, seguridad al brindar atención y en sus habilidades de comunicación. Este aspecto está vinculado con la percepción de su imagen como futuro profesional y con su desempeño académico, siendo un eje relevante de análisis para la valoración de la calidad formativa.

Autores como Taylor y Carr¹⁶ han referido que las creencias religiosas tienen el potencial de influir en las motivaciones y perspectivas respecto al cuidado, incluida la puesta en práctica de la ética y la humanización en la atención, siendo un eje poco descrito en la literatura argentina. Por lo anterior, las instituciones de educación superior confesionales como las adventistas han buscado incorporar plenamente estos aspectos en el marco curricular y se ha descrito que la misión, los valores y las creencias de la enfermería adventista incluyen «promover la sanación, el bienestar y la restauración de la conexión entre los seres humanos y su creador», basado en los valores del amor, la empatía, la compasión, la excelencia, la bondad, la esperanza, la integridad, la dedicación y el respeto.¹⁷⁻¹⁹ Así, el rol de la enfermería bajo estas concepciones incluye la imitación del modelo de Cristo, quien brindó sanación en las esferas físicas y espirituales de las personas, bajo una cosmovisión integral. Por ello, el rol de los docentes es servir como modelos, gestores del cambio y empoderadores de sus estudiantes para que brinden una atención integral y de calidad bajo el legado de la educación adventista.

Basados en las consideraciones anteriores, el presente estudio fue desarrollado con el propósito de

evaluar la percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados por parte de estudiantes de enfermería de una institución de carácter confesional adventista de la provincia de Entre Ríos, Argentina.

Material y métodos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 120 estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de una institución de educación superior de carácter confesional adventista de la provincia de Entre Ríos, Argentina, de los cuales, 90 de ellos accedieron a participar. Se implementó un muestreo no probabilístico. Se incluyeron los estudiantes inscritos en el segundo cuatrimestre del 2023 y que accedieron voluntariamente a participar en el estudio.

Para la recolección de datos, se implementó la versión en español del instrumento Caring Efficacy Scale de C. Coates²⁰ construido bajo la filosofía de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Este instrumento fue validado al español por Poblete-Troncoso et al.²¹ y ha sido usado en estudios en Argentina, mostrando una adecuada fiabilidad (alfa de Cronbach de 0,76).¹¹ El constructo está conformado por 30 afirmaciones que se responden en una escala entre uno y seis, siendo el puntaje uno la valoración negativa y seis, la valoración positiva de la afirmación; de modo que, puntajes más altos indican una percepción más positiva de autoeficacia para brindar cuidados humanizados y relacionarse con el paciente. Los ítems son agrupados en cuatro dimensiones: seguridad al brindar atención (ítems 1, 4, 9, 12, 16 y 16), relación interpersonal (ítems 2, 3, 11, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 29 y 30), habilidades de comunicación (ítems 5, 6, 13, 14, 20, 21 y 28) y empatía (ítems 7, 8, 10, 26 y 27). La mitad de los reactivos del instrumento se encuentran redactados en forma positiva (puntaje 1 - fuertemente desacuerdo y 6 - fuertemente de acuerdo) y la otra mitad, en forma negativa (puntaje 1 - fuertemente de acuerdo y 6 - fuertemente desacuerdo); de modo que, hay que invertir los puntajes en estos últimos. El puntaje mínimo de la escala es de 30 puntos y el máximo es de 180 puntos.

Para la recolección de datos, se volcó el instrumento en un formulario de Google y fue remitido digitalmente vía correo electrónico y aplicaciones de mensajería instantánea y en formato papel, durante el horario de clases, posterior a la toma del consentimiento informado. Una vez recabados los datos, se procedió a extraerlos en una base de datos en Microsoft Excel y fueron analizados con el software Infostat versión libre. Debido al comportamiento anormal de los datos se calcularon las frecuencias absolutas (FA) y relativas (FR) para las variables categóricas y la mediana (Me) y el rango intercuartílico (RIQ) para las variables cuantitativas. Se implementaron las pruebas no paramétricas U-Mann Whitney, Kruskal Wallis y el test de correlación de Spearman. Se fijó un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

El estudio contó con la aprobación institucional para su realización. La participación fue resaltada como voluntaria y se implementó el consentimiento informado previa recolección de datos. No se solicitaron datos personales que permitieran vincular al respondiente con el instrumento diligenciado. Se protegieron los derechos de los sujetos en investigación y el estudio fue caracterizado como «sin riesgo» dado su carácter observacional, anónimo y puesto que no se recopilaron datos considerados sensibles.²²

Resultados

Se encuestaron a 90 estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, los cuales tuvieron una mediana de edad de 22,00 años (RIQ:4), con un rango de 18 a 51 años y fueron mayormente de género femenino (72,22%), de estado civil soltero (84,44%), sin hijos (92,22%), sin trabajo (55,56%) e inscritos en el tercer año del plan de estudios (26,67%) (tabla 1).

Tabla 1

Caracterización sociodemográfica de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, 2023

Variable	Categorías	n	%
Género	Masculino	25	27,78
	Femenino	65	72,22
Estado civil	Soltero(a)	76	84,44
	Casado(a) o unión libre	13	14,44
	Divorciado(a)	1	1,11
Tenencia de hijos	Sí	7	7,78
	No	83	92,22
Activo laboralmente	Sí	40	44,44
	No	50	55,56
Año del plan de estudios	Primero	21	23,33
	Segundo	12	13,33
	Tercero	24	26,67
	Cuarto	18	20
	Quinto	15	16,67
Total		90	100

Se halló que el ítem con mejor valoración fue «cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes, habitualmente lo hago peor», con un 50% de los encuestados que respondieron estar *fuertemente en desacuerdo* y un 31,11%, en *moderado desacuerdo*, mientras, el peor valorado fue «he ayudado a muchos clientes/pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas», en el cual solo el 13,33% declaró estar *fuertemente de acuerdo* y el 25,56%, *moderadamente de acuerdo* con dicha afirmación.

Al evaluar la autoeficacia para brindar cuidados humanizados y relacionarse con los pacientes se encontró una mediana de 145,00 (RIQ:30), equivalente al 80,56% del puntaje total posible, lo cual implica una percepción de autoeficacia alta. Las dimensiones con los puntajes más altos y bajos fueron relación interpersonal y empatía, respectivamente; sin embargo, en todos los casos se identificó que la percepción de autoeficacia fue positiva (tabla 2).

Tabla 2

Comportamiento de las dimensiones que integran la percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados y relacionarse con el paciente en estudiantes de la licenciatura en enfermería, 2023

Dimensión	Me	Índice (%)	Q1	Q3
Seguridad al brindar atención	29,00	80,56	25,00	32,00
Relación interpersonal	65,00	83,33	56,00	69,00
Habilidades de comunicación	38,00	79,17	33,00	42,00
Empatía	23,00	76,67	21,00	26,00
Autopercepción de autoeficacia global	145,00	80,56	126,00	156,00

No se identificó correlación entre la edad y la autoeficacia percibida para brindar cuidados humanizados ($Rho: -0,04$, $p: 0,70$). Asimismo, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de autoeficacia percibida y variables como el género ($p: 0,25$), el estado civil ($p: 0,30$), el estado laboral ($p: 0,24$) y la tenencia de hijos ($p: 0,12$). Sin embargo, se identificó una mejor percepción de autoeficacia en los estudiantes de estado civil casados o en unión libre (solteros: 144,00 vs. casados o en unión libre: 150,00, $p: 0,05$) y en quienes reportaron haber recibido capacitación respecto a la dispensación del cuidado humanizado (no recibió capacitación: 126,00 vs. sí recibió capacitación: 150,00, $p: 0,01$).

Discusión

El cuidado enfermero es un proceso dinámico basado en la relación entre el profesional y el paciente, por lo cual, debe tenerse en cuenta la integralidad del ser y considerar al paciente como el eje de la atención. Para ello, se amerita mostrar comportamientos que evidencien la prioridad brindada a este aspecto, lo cual se incluye en el marco de la humanización.²³ Por ello, se ha hecho un énfasis en brindar conocimientos y desarrollar actitudes hacia la dispensación del cuidado humanizado desde la formación universitaria y mantener este proceso durante el desempeño del rol profesional.²⁴

Se ha descrito que el aumento en la cobertura de salud en distintos países no ha ido aparejado de un aumento en el presupuesto destinado para la atención sanitaria; ello ha derivado en una baja dotación de personal y una sobrecarga de actividades para los profesionales de enfermería, acompañado de un detrimento de la dimensión humana en el cuidado.²⁵

Estudios previos realizados en Argentina, que incluyeron estudiantes de enfermería, reportaron una percepción positiva de autoeficacia en las dimensiones seguridad al brindar atención al paciente y empatía, mientras, en el presente trabajo se identificó una percepción positiva en las cuatro dimensiones analizadas. Lo anterior, puede estar relacionado con la impronta en la humanización de la atención y la integralidad del cuidado propia de la cosmovisión institucional.^{11,25}

Valencia-Gutiérrez en una investigación realizada en la Universidad La Salle, institución de carácter confesional de México obtuvo resultados similares al presente trabajo con una alta percepción de

comportamientos de cuidado humanizado por parte de los estudiantes de enfermería, con una fortaleza marcada en la asistencia a las necesidades humanas y una baja valoración de la expresión de sentimientos.²⁵

En el presente trabajo se identificó una valoración positiva de la dimensión relación interpersonal, lo cual coincide con estudios similares donde los estudiantes reportaron una alta importancia al trato individual al paciente y al dar prioridad a su seguridad, en un marco de amabilidad y respeto.^{24,25} La vocación y la motivación de los estudiantes han sido descritos como predictores importantes del desempeño profesional, sentando la relevancia para la realización de estudios en este eje.

Resulta interesante destacar el hallazgo de mejor percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanos en los estudiantes casados o en unión libre. La vinculación entre estos aspectos podría estar relacionada con la mayor experiencia en relaciones interpersonales y un mayor despliegue de habilidades como la comunicación efectiva, la resolución de conflictos, el ejercicio de la empatía, una mayor madurez, un mejor manejo del estrés, una mayor capacidad para afrontar desafíos de la profesión y un mayor enfoque en las necesidades del paciente.^{26,27}

En cuanto a las limitaciones, el presente estudio fue realizado en una institución de carácter confesional, lo cual podría influenciar la representatividad y comparabilidad de los hallazgos.

Del presente trabajo podría concluirse que se identificó una percepción positiva de autoeficacia para brindar cuidados humanizados en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, y esta se halló vinculada a la formación previa en el tema y con el estado civil. Las relaciones interpersonales fueron el área mejor valorada por los encuestados.

Conflicto de intereses

No existe ningún conflicto de intereses con ninguna institución o entidad.

Contribución de autoría

Karen Manzur: conceptualización, curación de datos, administración del proyecto, investigación, metodología, análisis formal, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Gladys Patricia Robledo: conceptualización, investigación, metodología, redacción - borrador original.

Karina Zarate: investigación, metodología, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Raúl Sánchez-Urbano: investigación, metodología, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Olga Gladys Fernández: investigación, metodología, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Carlos Canova-Barrios: conceptualización, curación de datos, administración del proyecto, investigación, metodología, software, análisis formal, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Referencias

1. Martin-Ferreres ML, De Juan Pardo M, Bardallo Porras D, Medina Moya JL. An ethnographic study of human dignity in nursing practice. *Nursing Outlook*. 2019; 67(4):393-403. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.02.010>
2. Santos CA, Ortigoza A, Canova-Barrios C. Nursing students' perceptions of Clinical Clerkship. *Seminars in Medical Writing and Education*. 2023; 2:30. <https://lc.cx/QZaH3V>
3. Guillaumie L, Boiral O, Desgroseilliers V, Vonarx N, Roy B. Empowering Nurses to Provide Humanized Care in Canadian Hospital Care Units: A Qualitative Study. *Holist Nurs Pract*. 2022; 36(5):311-326. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000418>
4. Martin-Ferreres ML, Wennberg-Capellades L, Rodríguez E, Llaurodo-Serra M, de Juan Pardo MA. Challenges for hospital management in supporting nurses to deliver humanized care. *Nurs Inq*. 2021; e12422. <https://doi.org/10.1111/nin.12422>
5. Ramos Guajardo S, Ceballos Vasquez P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería (Montevideo)*. 2018; 7(1):3-16. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
6. Izquierdo Machín Esther. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev Cubana Enfermer*. 2015; 31(3).
7. Beltrán Salazar OA. Humanized care: A relationship of familiarity and affectivity. *Invest Educ Enferm*. 2015; 33(1):17-27. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n1a03>
8. Galvis MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid*. 2015; 6(2):1108-20. <http://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>
9. Mastrapa YE, Gibert Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cubana Enfermer*. 2016; 32(4). <https://lc.cx/bDzBjQ>
10. Travelbee J. The nurse-patient relationship. En: *Interpersonal aspects of nursing*. Filadelfia: Davis; 1967.
11. Canova-Barrios CJ, Figueira-Teuly J, Ayllon J, Miranda ML, Barraud M. Percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados por parte de estudiantes y personal de enfermería de Buenos Aires, Argentina. *Rev Chil Enferm*. 2023; 5(1):10-22. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2023.69713>
12. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of Control*. New York: Freeman. 1977.
13. Cernas-Ortiz DA, Mercado-Salgado P, Davis M. Perspectiva Futura de Tiempo, Satisfacción Laboral y Compromiso Organizacional: el Efecto Mediador de la Autoeficacia, la Esperanza y la Vitalidad. *Rev Psicol Trab Organ*. 2018; 34(1):1-9. <https://doi.org/10.5093/jwop2018a1>

14. Ventura Egoávil J, Sosa Huichi A. Autoeficacia, autoestima y compromiso en profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19 en el Perú. *Enf Global*. 2023; 22(70):1-22. <https://doi.org/10.6018/eglobal.528511>
15. Manzur K. COVID-19: Attitudes towards death and beliefs about the terminal patient in intensive care and medical clinic nursing professionals. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias*. 2023; 2:398. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023398>
16. Taylor EJ, Carr MF. Nursing Ethics in the Seventh-day Adventist Religious Tradition. *Nursing Ethics*. 2009; 16(6):707-718. <https://doi.org/10.1177/0969733009343135>
17. Jones P, James B, Owino J, Abemyil M, Paredes de Beltrán A, Ramal E. A Distinctive Framework for Adventist Nursing. *The Journal of Adventist Education*. 2017; 44:4-13. <https://www.journalofadventisteducation.org/es/2018.2.2>
18. Koenig HG, Perno K, Hamilton T. The spiritual history in outpatient practice: attitudes and practices of health professionals in the Adventist Health System. *BMC Med Educ*. 2017; 17:102. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0938-8>
19. Canova-Barrios CJ, Robledo GP, Segovia AB, Manzur KM. Calidad de vida relacionada con la salud y hábitos de autocuidado en estudiantes de Enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias*. 2023; 2:516. <https://lc.cx/vQsxhr>
20. Coates C. The Caring Efficacy Scale: Nurses' Self-Reports of Caring in Practice Settings. *Adv Practice Nurs Quarterly/Summer*. 1997; 3(1):53-9.
21. Poblete-Troncoso MDC, Valenzuela-Suazo SV, Merino JM. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Aquichan*. 2012; 12(1):8-21. <https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.1.1>
22. Canova-Barrios C. Ethical aspects in the publication of scientific manuscripts: A literature review. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2022; 2:81. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202281>
23. Cestari VRF, Moreira TMM, Pessoa VLM de P, Florêncio RS, Silva MRF da, Torres RAM. La esencia del cuidado en la vulnerabilidad de la salud: una construcción heideggeriana. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(5):1112-1116. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0570>
24. Landman Navarro A, del Alcazar Pabst RM, Madrid Zamorano Y, País Veliz L, Rosenkranz Moreno E, Vivanco Lobato I. Habilidades para el cuidado humanizado de estudiantes de enfermería. *Enfermería (Montev.)*. 2016; 5(1):29-34. <https://doi.org/10.22235/ech.v5i1.1190>
25. Valencia-Gutiérrez NV. Autovaloración del cuidado humanizado por estudiantes de Enfermería. *Metas Enferm*. 2021; 24(1):7-14. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2021.24.1003081695>
26. González Cabanach R, Valle Arias A, Freire Rodríguez C, Ferradás Canedo M. Relaciones entre la autoeficacia percibida y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Psicología*. 2012; 29(1):40-48. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243030189004>

27. Cruz Carabajal D, Ortigoza A, Canova-Barrios CJ. Estrés académico en los estudiantes de Enfermería. Rev Esp Edu Med. 2024; 5(2). <https://doi.org/10.6018/edumed.598841>

Correspondencia

karen.manzur@uap.edu.ar

Fecha de recepción: **8/5/2024**

Fecha de aceptación: **5/6/2024**