



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

GESTIÓN DEL CUIDADO POR
WATSON Y MOTIVACIÓN LABORAL
EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL
DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DEL CUIDADO EN
ENFERMERÍA

EDITH KATHERINNE MALLMA GRANDA

LIMA- PERÚ

2026

ASESOR

DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA

JURADO DE TESIS

DRA. FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA

PRESIDENTA

MG. MARIA ELENA MARTINEZ BARRERA

VOCAL

MG. MARIA ANGELA FERNANDEZ PACHECO

SECRETARIA

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mi familia (mi esposo Jose Luis y mi hijo Kilian Emir) por ser el aliciente en todas las metas que me propongo y a mi madre quien me enseñó el valor del esfuerzo y la perseverancia sin límites.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por darme la fortaleza indispensable para continuar con mi desarrollo profesional.

A mi esposo Jose Luis por su paciencia, ayuda y apoyo constante, a mi hijo Kylian Emir por ser la razón de mi vida.

A mi asesora, Dra. Roxana Obando Zegarra por su apoyo incesante en el proceso de este trabajo de investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis Autofinanciada

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	MALLMA GRANDA EDITH KATHERINNE

Pertencientes al programa de la **MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **GESTIÓN DEL CUIDADO POR WATSON Y LA MOTIVACIÓN LABORAL EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRA EN GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	OBANDO ZEGARRA ROXANA	FAENF	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **17%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **2977204174**; fecha de entrega: **05-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 05 de junio de 2026



Firma del asesor
N° DNI: 09382595
ORCID: 0000-0003-2380-627X

Firma del Co-asesor
N° DNI:
ORCID:

ÍNDICE

RESUMEN
ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	14
III.	MARCO TEÓRICO	15
IV.	METODOLOGÍA.....	43
V.	RESULTADOS	50
VI.	DISCUSIÓN.....	52
VII.	CONCLUSIONES.....	62
VIII.	RECOMENDACIONES	63
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
X.	ANEXOS	

RESUMEN

La gestión del cuidado y la motivación laboral son variables importantes para el desempeño laboral exitoso en el personal de enfermería en los diferentes escenarios de su actuar. **Objetivo:** Determinar la relación entre gestión del cuidado por Watson y la motivación laboral en las enfermeras del hospital de emergencias pediátricas de Lima 2024. **Metodología:** De enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 136 enfermeras que trabajan en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento 2 cuestionarios: uno para la variable gestión de cuidado ($\alpha=0.889$), y otro para la variable motivación laboral ($\alpha=0.873$). **Resultados:** la gestión del cuidado, presento niveles altos en el 91.18% de los casos y niveles medios en el 8.82%. En cuanto a la motivación laboral, el 68.91% alcanzo un nivel alto, 32.35% un nivel medio y solo el 0.74% un nivel bajo. **Conclusión:** Se encontró una relación significativa entre la gestión del cuidado y la motivación laboral según la prueba de correlación del Chi cuadrado (p-valor =0.001), lo que indica una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.005$).

Palabras clave: Gestión del cuidado, motivación laboral, personal de enfermería.

SUMMARY

Care management and work motivation are important variables for successful job performance in nursing staff in the different scenarios of their work. **Objective.** It was to determine the relationship between care management according to Watson's theory and work motivation in nurses at the Lima 2024 Pediatric Emergency Hospital. **Methodology.** The present study has a quantitative approach, because it allowed assigning a numerical value to the study variable. A hypothetical-deductive method was applied, with a non-experimental correlational level, cross-sectional design. The population consisted of 136 nurses working at the Pediatric Emergency Hospital. For data collection, the interview technique was used and two questionnaires were used as instruments: one for the care management variable ($\alpha = 0.889$), and another for the work motivation variable ($\alpha = 0.873$). **Results:** Care management presented high levels in 91.18% of cases and medium levels in 8.82%. Regarding work motivation, 68.91% reached a high level, 32.35% a medium level, and only 0.74% a low level. **Conclusion:** A significant relationship was found between care management and work motivation according to the Chi-square correlation test (p -value = 0.001), indicating a statistically significant association ($p < 0.005$).

Keywords: Care management, work motivation, nursing staff.

I. INTRODUCCIÓN

En el contexto de los servicios de salud, la gestión del cuidado constituye un proceso fundamental para el adecuado funcionamiento institucional. Una gestión eficiente no solo optimiza el desempeño laboral del personal de enfermería, sino que también influye en la percepción que este tiene sobre la atención que brinda, repercutiendo positivamente en la calidad de los servicios ofrecidos a los usuarios. En este sentido, una adecuada gestión del cuidado contribuye al fortalecimiento del trabajo en equipo y a la mejora continua de los estándares de atención¹.

En la actualidad, existe consenso para señalar que un número suficiente de enfermeras por paciente, al igual que la experiencia profesional de cinco años en promedio, tiene un impacto directo sobre lesiones por presión y las caídas. Ahora, este se convierte en un factor protector frente a eventos adversos². Si ocurre lo contrario, los resultados son negativos en el caso de usuarios con sepsis, donde cada paciente adicional por enfermera se relaciona con un 12% de mayor probabilidad de mortalidad hospitalaria y un 7% mayor de mortalidad a los 60 días³.

Es en ese contexto la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha decretado la política de formación integral para el desarrollo humanizado de los profesionales de la salud, que busca proteger los derechos de las personas, partiendo del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” enfatizando que la humanización es un proceso que abarca la comunicación y apoyo mutuo entre las personas y busca la transformación esencial de la vida⁴.

A pesar de lo mencionado por la OMS, y la importancia del trato humanizado, el trabajo de enfermería sobre todo en el área de urgencias y emergencias, es complejo; porque existe una serie de situaciones que se deben enfrentar como alto flujo de pacientes, conflictos internos, comunicación poco fluida, y otros factores externos que generan que la enfermera tenga que ser resiliente para poder comprender y enfrentar en virtud de la calidad de atención⁵.

En tal sentido, la teoría del cuidado humano de Jean Watson supone una aportación imprescindible al sujeto al indicar que el cuidado implica no solo un proceso clínico en sentido estricto, sino una vivencia profundamente ética y transformadora. Watson apuesta por la internalización de un modelo de cuidado no fragmentario al intervenir como ser humano, profesional y portador de facultades propias y transpersonales, respetando los valores personales del ser humano⁶.

Por lo tanto, su teoría plantea un compromiso profesional en un marco motivacional esencial al referirse a su desempeño; mediante un enfoque humanizador propio transpersonal y proyectable en su forma humana más elevada, que utiliza facultades profesionales establecidas y esencialmente diseñadas para proteger, restaurar y cuidarse entre sí durante la vida mediante la interacción de enfermeras y pacientes⁷.

La gestión del cuidado en enfermería constituye un proceso integral que comprende la planificación, organización, dirección y control de los recursos, con el propósito de alcanzar resultados efectivos en la atención. Este proceso se fundamenta en los principios, valores y conocimientos propios de la profesión,

lo cual permite una concepción más amplia y transformadora del cuidado, que trasciende el enfoque técnico para incorporar dimensiones éticas, emocionales y humanas⁸.

En el marco del presente estudio, el análisis se centra en cuatro componentes esenciales del proceso administrativo, planificación, organización, dirección y control. Estos elementos permiten comprender cómo la enfermera estructura, coordina y evalúa las acciones que realiza durante la atención. Su inclusión resulta pertinente porque ofrecen una base operativa y sistemática del quehacer profesional, a la vez que se articulan con la perspectiva humanista de Jean Watson, la cual enfatiza que cada acción de cuidado ocurre dentro de una relación transpersonal orientada a la dignidad y bienestar del paciente. En este sentido, dichas dimensiones constituyen el sustento conceptual que orienta el desarrollo del estudio⁸.

En esta perspectiva, el profesional de enfermería debe ser reflexivo y mantener un compromiso permanente con la salud y los problemas humanos. Este compromiso se evidencia en la práctica cotidiana, caracterizada por la precisión técnica, la sensibilidad y el acompañamiento integral al paciente. Asimismo, la investigación y la aplicación de modelos científicos fortalecen la calidad del cuidado y consolidan la orientación humanitaria de su labor. En consecuencia, el crecimiento personal y profesional se vuelve indispensable para generar cambios significativos en el ámbito de la salud⁹.

En el cuidado en enfermería, hay un interés estratégico y ético más que simple, forja un enfoque versátil basado en la necesidad de comunicarse con las

relaciones interpersonales. Incluye la atención al paciente, se extiende a la familia y la comunidad, lo que demuestra el cuidado holístico y universal. Teorías como la de J. Watson son fundamentales para la enfermería en contexto de alta demanda y baja cantidad de personal. Aun así, el factor determinante de la administración de la motivación tiene un valor agregado en este ámbito¹⁰.

Esto se debe a que la motivación de los profesionales de la salud influye en la continuidad, seguridad y calidad de la atención. Cuando la motivación es alta, favorece la responsabilidad, el trabajo en equipo y la proactividad; en cambio, su ausencia puede generar errores, ausentismo y rotación de personal, afectando negativamente los servicios. Por ello, sostener la motivación del personal debe ser considerado un compromiso institucional y ético¹¹.

El sistema de salud peruano actualmente está marcado con cargas de jornadas laborales altas, falta de material y recursos humanos; así como condiciones estructurales que no son adecuadas para el desempeño profesional; donde la motivación del personal de enfermería se ve significativamente afectada. Este panorama desfavorable ha contribuido a un aumento progresivo en una subvención de trabajo, una forma profesional de fatiga que amenaza seriamente la estabilidad emocional, la salud mental y la funcionalidad de los profesionales de la salud.

Varios estudios recientes realizados en hospitales públicos en Lima y otras regiones del país muestran que más del 60% de los signos clínicos de enfermería son compatibles con esta afección, incluida la fatiga constante, la actitud de despersonalización hacia el paciente y una reducción significativa en el sentido de la realización profesional¹².

Este deterioro emocional no solo reduce la calidad de la gestión en el cuidado del paciente, sino que también aumenta la ausencia, la rotación del personal y los errores, afectando perjudicialmente los indicadores organizacionales. Donde la baja motivación está estrechamente vinculada a un sentido de devaluación profesional, falta de reconocimiento y mal crecimiento del empleo, factores que empeoran gradualmente en los servicios. Es por ello que promover la motivación laboral significa no solo un aspecto externo, como condiciones de trabajo, salarios e infraestructura, sino que también fortalece los aspectos característicos de la práctica profesional¹³.

Al respecto, los modelos teóricos como Jean Watson cobran su importancia especial, ya que contribuyen al contexto laboral, donde la atención también se centra en el personal de enfermería y reconoce su importante papel en el proceso terapéutico. Por lo tanto, no solo es una estrategia de gestión del cuidado, sino también una relación ética e institucional para garantizar una atención decente, humana y sostenible tanto para los pacientes del sistema de atención médica como para aquellos que la apoyan todos los días desde la primera línea del cuidado.

Estudiar la motivación laboral en el personal de enfermería permite identificar factores críticos que deben ser abordados desde la gestión institucional para mejorar no solo el bienestar del recurso humano, sino también la calidad del cuidado a los pacientes. A través de una visión comprensiva y basada en evidencia.

Es posible diseñar intervenciones orientadas al fortalecimiento del entorno laboral, lo cual repercutirá en una mejor atención, una mayor satisfacción del

usuario y una considerable sostenibilidad de los servicios de salud. Esto implica reconocer la importancia del ambiente organizacional como un factor clave en el desempeño del personal de salud, donde elementos como la comunicación efectiva, el liderazgo transformacional, la participación del equipo y el reconocimiento del esfuerzo profesional inciden directamente en la calidad del cuidado brindado¹⁴.

Es por ello que la gestión del cuidado enfermero y la motivación laboral son pilares esenciales en la institución y eje fundamental para brindar el cuidado al paciente y/o familia a fin de mejorar la salud del usuario externo. No se limita únicamente a la planificación y ejecución de intervenciones clínicas, sino que implica una organización estratégica del tiempo, los recursos y el conocimiento profesional con el propósito de ofrecer una atención oportuna, segura y humanizada¹⁴. Esta situación es especialmente relevante para el personal de enfermería, ya que diversos factores impactan directamente en su rendimiento laboral.

Algunos ejemplos son salarios bajos, cargas de trabajo que no alcanzan los estándares, relaciones interpersonales malas y condiciones desfavorables en el ambiente laboral, todo esto coyunturalmente disconforme explícitamente repercuten en el rendimiento negativo y la propia sensación de satisfacción¹⁵. Por otra parte, los aspectos positivos tales como el reconocimiento, desarrollo profesional oportunidades y la autonomía funcionan como factores motivadores para el personal de enfermería. Estos elementos pueden mejorar su rendimiento profesional, como resultado de aumentar su diversión y honradez en el trabajo.

Por tanto, esta motivación lleva a una mejor calidad de atención sanitaria, repercutiendo mayor satisfacción en los pacientes¹⁶.

Un entorno laboral saludable en enfermería ha probado tener un impacto significativo, de gran relevancia social, tanto en la optimización de los procesos de atención como en la reducción de resultados adversos para la salud y la seguridad de los pacientes. Además, promueve la contratación y retención del personal de enfermería, con lo que a su vez contribuye al mantenimiento de la sostenibilidad financiera de las organizaciones sanitarias. Este enfoque global reditúa no sólo en beneficio para los profesionales, sino también en la calidad de la atención médica ofrecida a los pacientes¹⁷. No sólo es cuestión de exigir resultados, sino de entender que, tras cada cuidado prestado a una persona, hay otra que también necesita atenciones.

Por eso, la práctica de la enfermera con enfoque humanizada se basa en una atención integral que recoge a las personas en su totalidad. No sólo el componente físico, sino también emocional y mental del paciente. Este enfoque es mucho más del conocimiento o técnicas, porque trata de entender, satisfacer las necesidades emocionales del enfermo, debe tratar los sentimientos y preocupaciones de los pacientes en mente, dejando que ellos puedan ser ellos mismos donde se hallan (lo cual les ayuda a sentirse más aliviados y seguros). Esto hace que el proceso de cuidado sea más completo y amigable¹⁸.

Escuchar de los enfermeros, valorar sus experiencias diarias y permitirles participar activamente en las decisiones institucionales, son pasos fundamentales

para fortalecer su papel en el equipo de salud y así mejorar la atención que los pacientes reciben a su vez.

La motivación laboral es un aspecto crucial del personal de enfermería, ya que influye directamente en la calidad de atención, la satisfacción en el trabajo, la duración del clima organizacional y los equipos de trabajo. En el contexto de gestión de la salud, la comprensión de los conceptos básicos teóricos de la motivación puede identificar tanto los factores que contribuyen al compromiso del personal como aquellos que disminuyen su rendimiento o causan fatiga emocional¹⁸.

En esta orientación, según diversas investigaciones, la motivación del trabajo en desarrollo profesional, reconocimiento institucional y sentimiento de equidad en la organización, es donde las enfermeras sienten que se valora su esfuerzo y tienen posibilidades de crecimiento y participación, donde la entrega aumenta hasta ser muy significativa¹⁸.

Por el contrario, la falta de estímulos, la inequidad en la asignación de tareas y la ausencia de incentivos generan un clima laboral adverso que socava tanto la productividad como la calidad del cuidado. Por lo que la motivación laboral podría verse reducida en entornos de trabajo negativos en los que los trabajadores perciben que su organización no se preocupa por su bienestar, sus intereses, sus necesidades o sus deseos¹⁹.

En entornos hospitalarios complejos, donde las demandas físicas y emocionales son permanentes, el mantenimiento de la motivación se convierte en un factor clave para asegurar la sostenibilidad de los equipos de trabajo. Los profesionales

de enfermería que perciben que son valorados, escuchados y reconocidos tienden a mostrar una mayor resiliencia ante situaciones de alta presión, lo que no solo mejora su propio bienestar, sino que también contribuye significativamente a mejorar la calidad de la atención y la experiencia del paciente²⁰.

En este contexto, no es suficiente exigir compromiso y productividad al personal de salud sin crear las condiciones necesarias para que puedan desarrollarse tanto profesional como humanamente. La motivación, por lo tanto, es una responsabilidad compartida entre los líderes institucionales y cada integrante del equipo de salud. Solo mediante la creación de un entorno motivador y favorable se podrá asegurar una atención de calidad, segura y ética, centrada en el bienestar de las personas. Este tipo de ambiente no solo mejora el desempeño del personal, sino que también fortalece la calidad de la atención brindada a los pacientes²¹. Los informes más recientes del Ministerio de Salud (MINSA) y la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) destacan las condiciones laborales desfavorables que afectan al personal de enfermería en diversas instituciones de salud del país. Según datos proporcionados por el MINSA (2023), un porcentaje significativo del personal de enfermería, estimado en un 30% en hospitales nacionales, enfrenta condiciones de sobrecarga laboral y carece de recursos necesarios, lo que dificulta el desempeño adecuado de sus funciones²².

Paralelamente en un informe de SUSALUD (2023) señala que más del 40% del personal de enfermería en hospitales públicos y centros de salud rurales labora sin equipos de protección adecuados y se ven expuesto a turnos prolongados, lo que incrementa el riesgo de agotamiento y afecta negativamente la calidad de la

atención brindada a los pacientes. Además, el 25% de los encuestados no recibe capacitación continua, limitando su capacidad para afrontar los desafíos de la atención de salud²³.

La gestión de los servicios de salud depende de un equipo humano que desempeña un papel fundamental en la prevención y el cuidado de los pacientes. Este equipo está compuesto por diversos profesionales que trabajan tanto en los centros hospitalarios como en la atención primaria de salud, incluyendo médicos, personal de enfermería, administrativos, personal de mantenimiento, entre otros; que contribuyen al buen funcionamiento de las instituciones de salud²⁴.

En efecto, la enfermería juega un papel crucial, ya que no solo brindan atención directa, sino que también son clave en la coordinación y gestión de los cuidados. Por lo que, para garantizar el desarrollo adecuado de los recursos humanos en la educación de enfermería, es esencial asegurar un alto nivel de competencia, formación continua y desempeño profesional, lo cual es necesario para cumplir con los estándares exigidos por los sistemas de salud modernos y para responder de manera eficiente a las crecientes demandas del entorno sanitario²⁵.

La realidad del Hospital de Emergencia Pediátrica es compleja y enfrenta dificultades para una atención de calidad en un entorno de elevada demanda y recursos limitados; presentándose quejas en relación a la atención prestada por la enfermera que está a cargo del cuidado del niño por parte de los padres o también por los propios pacientes (pacientes de 12 a 19 años), manifestando que no se les tiene paciencia, les llaman la atención, demoran al llamado, no quieren que se queden sus padres, entre otras.

Situación que se ve reflejada por la demanda de pacientes y no se cumple con los estándares enfermera - paciente, considerando que es una población totalmente dependiente del cuidado enfermero; implica una gestión de cuidado seguro y humanizado. J. Watson, menciona que la gestión del cuidado debe estar enmarcado desde un enfoque de acto humano, emocional y espiritual que va más allá de lo técnico²⁶.

Es por ello que las enfermeras que laboran en servicios de emergencias pediátricas deben darle sentido al cuidado basado en valores como la empatía y la compasión que van a fortalecer la motivación intrínseca, proteger del agotamiento y mejora la satisfacción laboral.

Según informes recientes de instituciones de educación superior y organismos vinculados al ámbito de la salud en el Perú, más del 60% de los profesionales de enfermería evaluados presentan signos de estrés crónico, condición estrechamente asociada con la sobrecarga laboral, la insuficiencia de recursos y la falta de reconocimiento institucional²⁷. Este panorama no solo compromete la salud mental y emocional del personal de enfermería, sino que también afecta su motivación laboral, repercutiendo directamente en la calidad de la atención brindada a los pacientes.

La motivación es un componente importante para el excelente rendimiento laboral del personal de enfermería que labora en las distintas áreas de atención de una institución. Cuando se sienten motivados brindan una mejor atención, lo que repercute indudablemente en la comodidad del paciente, mejorando así la calidad de la atención brindada; también, es importante enfatizar que la

motivación no sólo afecta positivamente el esfuerzo laboral de un individuo, sino que también ayuda a establecer un ambiente laboral positivo y cooperativo, que es lo que busca en la gestión del cuidado²⁸.

Diversos estudios han evidenciado un aumento preocupante de la desmotivación entre el personal de enfermería, particularmente en las instituciones de salud pública. Esta desmotivación se expresa a través de síntomas como el agotamiento emocional, la despersonalización en la atención y una disminución de la percepción profesional, situaciones que se intensifican en áreas de alta demanda como las unidades de emergencias, cuidados intensivos y hospitalización continua²⁹.

El valor teórico del estudio radicó en poner de relieve la dimensión humanista y transpersonal del cuidado de enfermería, bajo la perspectiva de Jean Watson y la relación de la motivación laboral refuerza lo indispensable que es un cuidado basado en valores fundamentales²⁶. Los estudios citados correspondientes al ámbito internacional y nacional mostraron que, en el proceso de gestión del cuidado no se suele tomar en cuenta a las teorías de enfermería; por lo que se reafirma el uso de la teoría de Jean Watson en la gestión del cuidado desde un escenario asistencial que consolida un marco científico que fortalece un cuidado humanizado³⁰.

Respecto a las implicancias prácticas, el estudio aporta evidencia empírica que respalda la aplicación de la teoría del cuidado humano de Jean Watson, contribuyendo al fortalecimiento de una práctica de enfermería basada en la relación terapéutica entre la enfermera y el paciente, donde la persona está considerada en su totalidad (mente, cuerpo y alma), implica crear vínculos de

confianza, aceptar los sentimientos del paciente, su bienestar entre otros. Todo ello se complementa en la ciencia del curar con la ciencia del cuidado. Así como también lograr un entorno laboral agradable que motive a la enfermera a gestionar cuidados seguros y humanos.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriormente descritas, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado por Watson y la motivación laboral en las enfermeras del Hospital de Emergencias Pediátricas, 2024?

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre gestión del cuidado por Watson y la motivación laboral en las enfermeras del hospital de emergencias pediátricas Lima – 2024.

Objetivos Específicos

1. Identificar la relación entre la gestión del cuidado por Watson en su dimensión planificación y motivación laboral en las enfermeras.
2. Identificar la relación entre la gestión del cuidado por Watson en su dimensión organización y la motivación laboral en las enfermeras.
3. Identificar la relación entre la gestión del cuidado por Watson en su dimensión dirección y la motivación laboral en las enfermeras.
4. Identificar la relación entre la gestión del cuidado por Watson en su dimensión control y la motivación laboral en las enfermeras.

III. MARCO TEÓRICO

Rabanal Rubio (2023) evaluó la correlación entre la motivación laboral y la gestión del cuidado de enfermería en un centro hospitalario de Lima, sin encontrar una relación estadísticamente significativa entre las variables (Rho de Spearman = -0.024; $p = 0.831$). A pesar de ello, el autor sugiere la necesidad de abordar el cuidado desde una perspectiva más integral y humanizada. No obstante, el estudio no se sustentó explícitamente en la teoría del cuidado humano de Jean Watson ni en modelos de motivación laboral como el propuesto por Herzberg, lo que limita el diálogo teórico para interpretar los hallazgos desde una perspectiva transpersonal o de factores motivacionales³¹.

Kim y Lee (2023) investigaron la influencia de los procesos de Caritas en la calidad del cuidado percibido en unidades críticas, concluyendo que la aplicación de la teoría incrementa la percepción de seguridad emocional y satisfacción del paciente. El estudio aporta evidencia sobre el impacto de la teoría en el ambiente laboral y la motivación del personal³².

Sánchez Méndez (2023) desarrolló un programa de capacitación basado en la teoría del cuidado humano de Jean Watson, dirigido a profesionales de salud de un hospital rural en Chiapas. Tras su implementación, el 89% de los participantes logró aplicar los diez procesos de cuidado propuestos por Watson, fortaleciendo así la comunicación empática y la conexión humana con los pacientes. Este estudio evidencia cómo la teoría de Watson, aplicada desde un enfoque práctico, puede transformar el modelo de atención, reforzando la dimensión relacional del cuidado como parte esencial de la gestión enfermera³³.

Santos Holguín y Flores Grijalba (2023) realizaron una revisión cualitativa en Bolivia sobre el cuidado humanizado en enfermería como necesidad de la praxis profesional. Si bien el estudio resalta la importancia de brindar un trato centrado en el ser humano a pesar de las carencias del sistema, no se fundamenta teóricamente en la propuesta de Jean Watson ni en teorías motivacionales como la de Herzberg. La ausencia de un marco conceptual explícito limita la posibilidad de comprender el cuidado humanizado como un acto transpersonal y ético, tal como lo plantea Watson³⁴.

Torres y Valenzuela (2023) aplicaron la teoría de Watson para analizar la gestión del cuidado en un hospital pediátrico peruano, integrando los procesos administrativos con los principios humanistas. Concluyeron que la teoría fortalece la coordinación del cuidado, el clima laboral y la motivación del personal Watson³⁵.

Venegas et al. (2022) investigaron la relación entre la motivación laboral y la gestión de la atención de enfermería en un hospital terciario de Ecuador, basándose en la teoría de dos factores de Herzberg. Los investigadores sugirieron que tanto los factores de higiene como los motivadores afectan la percepción de las enfermeras sobre los niveles de motivación y el desempeño, lo que permite afirmar que una gestión adecuada de la atención, incluyendo el bienestar del personal, puede influir positivamente en los procesos de atención y la calidad de los servicios prestados³⁶.

Ttito Condori (2022) evaluó la motivación laboral en relación directa al cuidado de enfermería, en un hospital de Lima. El Rho fue de 0.845 y $p=0.007$. La aplicación de registros de observación cotidiano y semanal durante 1 mes fundamenta este

estudio en la teoría del cuidado humano de Jean Watson, la cual fue adaptada a las fases administrativas de planificación, organización, dirección y control. Se concluyó que la aplicación al cuidado del modelo propuesto favorece condiciones favorables a la motivación, debido que genera relaciones interpersonales adecuadas y un sentido ético en el deber³⁷.

Santivañez (2022) evaluó la importancia de la motivación para la calidad de la enfermería en un quirófano del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho, centrando sus hallazgos en el desempeño quirúrgico o posquirúrgico. Si bien la motivación fue relevante, el marco no identifica ningún enfoque teórico existente para investigar el fenómeno, como la teoría del cuidado humanista de Watson o la teoría de la motivación de Herzberg. En consecuencia, los resultados carecen de un marco conceptual o contexto para interpretar los hallazgos desde una perspectiva humanista o un enfoque orientado a la motivación³⁸.

Mejía Pinedo et al. (2022) investigaron la relación entre la motivación laboral y la calidad del empleo en personal sanitario de un hospital público de Trujillo. En este caso, se establece una correlación positiva de 0,697; $p = 0,000$. El trabajo incorpora implícitamente los postulados de Herzberg, ya que destaca los factores motivacionales, como el ambiente laboral, los incentivos y el reconocimiento profesional; estos contribuyen tanto al desempeño como a la satisfacción del personal. Al definir el concepto desde la dimensión gerencial, el trabajo coincide con la definición de Herzberg de la motivación como una dimensión importante de la gestión eficaz³⁹.

Santos et al. (2022) evaluaron el cuidado humanizado en enfermería pediátrica aplicando los Factores de Caritas de la teoría del cuidado humano de Jean Watson. Los autores concluyeron que la presencia de prácticas transpersonales favorece la empatía, la comunicación terapéutica y la calidad percibida del cuidado¹. Este estudio evidencia la utilidad del modelo de Watson para analizar la gestión del cuidado en contextos clínicos complejos⁴⁰.

Taípe Valencia (2021) aplicó la teoría del cuidado humano de Jean Watson en un estudio sobre la calidad del cuidado humanizado en pacientes de emergencia, centrándose en la relación de ayuda y confianza. Se concluyó que el 63% de las enfermeras demostraron un nivel alto en la aplicación de cuidados con empatía y profesionalismo, lo que valida el uso de la teoría como marco para promover una atención centrada en la persona. Este hallazgo refuerza el valor de la gestión del cuidado basada en el modelo transpersonal de Watson en entornos clínicos de alta demanda⁴¹.

Borges Damas et al. (2021) estudiaron la percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería durante el parto. A pesar de evidenciar deficiencias en la comunicación y el trato empático, el estudio no menciona de forma explícita la teoría de Jean Watson. Su análisis se limita a describir prácticas observadas sin vincularlas a un modelo teórico, lo cual restringe la comprensión del cuidado como acto transpersonal y ético tal como propone Watson⁴².

Salcedo Acuña (2021) examinó la relación entre la motivación laboral y el cuidado de enfermería en un establecimiento de salud de nivel III-1 en Lima Sur. El estudio, de diseño descriptivo correlacional, evidenció que la motivación laboral, incluidas dimensiones como la satisfacción de expectativas, necesidades sociales del entorno, capacitación y calidad de la comunicación, se asoció significativamente con la calidad del cuidado de enfermería ($p < 0.05$). Si bien la investigación no se sustentó explícitamente en la teoría de los dos factores de Herzberg, sus resultados dialogan con dicho enfoque, en tanto los elementos identificados coinciden con los factores higiénicos (condiciones laborales, relaciones) y motivadores (oportunidades de desarrollo, reconocimiento). Estas dimensiones ayudan a explicar cómo el clima laboral influye en la disposición del profesional para brindar cuidados seguros y humanizados, en coherencia con la motivación como determinante del desempeño asistencial⁴³.

Martínez y Herrera (2021) analizaron la gestión del cuidado desde los principios humanistas de Watson, demostrando que los procesos administrativos planificación, organización, dirección y control, se fortalecen cuando se integran los factores de Caritas². Esto confirma la pertinencia de relacionar las dimensiones administrativas con el enfoque humanista de la teoría⁴⁴.

Velásquez Illanes (2020) desarrolló una investigación en el servicio de emergencia de un hospital de Huancavelica con el propósito de analizar la percepción del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería, sustentándose explícitamente en la teoría del cuidado humano de Jean Watson. El estudio, de enfoque cuantitativo y descriptivo, evidenció que, en contextos de alta demanda y

rotación de pacientes críticos, la práctica del cuidado humanizado se constituye en un elemento esencial para el bienestar y recuperación del paciente. Los hallazgos resaltan la importancia de las dimensiones propuestas por Watson, presencia auténtica, respeto por la dignidad humana, consideración de las creencias y espiritualidad del paciente, en la relación enfermera–paciente ⁴⁵.

Asimismo, se subraya que el cuidado transpersonal se mantiene incluso en situaciones de mayor vulnerabilidad, como el final de la vida, reafirmando el compromiso ético y humano que la teoría de Watson plantea como núcleo del acto de cuidar⁴¹.

La gestión del cuidado en enfermería constituye uno de los ejes centrales de la profesión, en tanto permite integrar los fundamentos teóricos, los valores éticos y las competencias prácticas del personal de salud en beneficio de los pacientes y sus familias. Desde sus orígenes la enfermería ha configurado una disciplina comprometida con cuidado integral. Al abarcar las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, culturales y espirituales de las personas promueve bienestar sistemáticamente y humanizado⁴⁵. Desde sus raíces, enfermería se ha desarrollado como una profesión. Para aplicar este modelo de cuidado, se sustentan tremendamente en principios éticos y son capaces de colaborar flexiblemente adaptándose a entornos en constante cambio. En este sentido, la gestión de enfermería no sólo implica coordinar personal y recursos materiales, sino también la creación de entornos que favorezcan confianza, empatía y cuidado centrado en la persona⁴⁶. En el marco del presente estudio, la elección de las dimensiones administrativas, planificación, organización, dirección y control, se fundamenta en

la teoría del cuidado humanizado de J. Watson. Si bien estas dimensiones provienen del proceso administrativo clásico, su incorporación no responde solo a criterios operativos, sino a que cada una de ellas adquiere un significado humanista cuando se interpretan desde los procesos transpersonales del cuidado, J.Watson plantea que el acto de cuidar implica intencionalidad, presencia y compromiso ético; por ello, planificar, organizar, dirigir y controlar no son etapas mecánicas, sino expresiones de un cuidado moralmente orientado, capaz de integrar la eficiencia del servicio con la dignidad, la sensibilidad y la experiencia humana del paciente. Así, estas dimensiones permiten analizar la gestión del cuidado de manera sistemática sin perder la esencia relacional, afectiva y espiritual del modelo de Watson ⁴⁷.

En este sentido, María Caro Alonso le hace un homenaje a Jean Watson. La autora considera que, desde su trabajo la teoría del cuidado humanizado replantea la función de la enfermería al situar la relación entre paciente y cuidador de enfermería como núcleo del acto de cuidar. Para Watson, la gestión del cuidado está más allá de las categorías administrativas tradicionales; es una práctica transpersonal que reconoce la dignidad, la subjetividad y sufrimiento humano de las personas. Su propuesta humanista da un marco para entender que planificar, organizar, dirigir y coordinar no son tareas mecánicas, sino dimensiones impregnadas de valores éticos y una concepción holística de la persona⁴⁸.

Este punto de vista resulta muy pertinente en contextos de elevada complejidad, como los hospitales pediátricos y las unidades de cuidados intensivos, en donde la sobrecarga asistencial, la presión del tiempo y la escasez de recursos suelen poner en peligro calidad del cuidado. En estas situaciones, la gestión no puede limitarse a

elementos técnicos, sino que debe incluir una sensibilidad, acompañamiento y compromiso ético por parte del personal con sus pacientes y las familias⁴⁹.

Los Factores de Caritas propuestos por Jean Watson representan principios humanísticos que orientan la práctica profesional del cuidado. Estos factores se vinculan directamente con los procesos administrativos aplicados en enfermería, ya que permiten integrar la dimensión ética, relacional y humana en la organización del cuidado. En la **planificación**, los Caritas orientan la identificación de necesidades desde una visión holística del paciente, en **dirección**, facilitan la comunicación terapéutica, el liderazgo empático y la toma de decisiones centrada en la persona. En el **control**, permiten evaluar la calidad del cuidado considerando no solo aspectos técnicos, sino también experiencias humanas. Finalmente, en la **evaluación**, los Caritas guían la valoración de si las intervenciones generaron bienestar, conexión y dignidad. Esta articulación respalda el uso de las dimensiones de gestión del cuidado en el estudio, otorgando un fundamento ético-humanístico coherente con la teoría de J. Watson⁴⁴.

Las dimensiones de la gestión del cuidado de enfermería se relacionan también con los factores caritas de la teoría de Watson, como se refleja en el anexo 8.

En este sentido la articulación entre los Factores de Caritas y las dimensiones administrativas utilizadas en el estudio permite comprender cómo los procesos de planificación, dirección, ejecución y evaluación no se limitan a una perspectiva técnica, sino que se integran con la esencia humanista del cuidado. Esta relación teórica sustenta la pertinencia del modelo de Watson para analizar la gestión del

cuidado y comprender de qué manera se expresa la motivación laboral en el personal de enfermería.

La planificación del cuidado desde la perspectiva de Watson puede ser analizada según las cuatro dimensiones clásicas de la administración: planificación, organización dirección y control. Cada uno de estos aspectos adquiere un color diferente al entenderlos en el marco de la teoría del cuidado humanizado: se convierten en procesos orientados a fortalecer la relación transpersonal, fomentar un clima de respeto y procurar un cuidado integral⁴⁹.

La planificación es el punto de partida de la atención sanitaria, y según el enfoque de Watson se define no sólo como una cuestión de objetivos y metas clínicas, sino como un acto intencional con carga humanista. Planificar implica prever problemas, identificar desafíos y encontrar vías estratégicas basadas en las dimensiones física, emocional, mental y espiritual del paciente, que le proporcionen así un cuidado contemplativo y transformador⁵⁰.

En emergencias y circunstancias de pediatría, el diseño de planes es aún más importante, ya que aquí las situaciones clínicas son invariables y los pacientes se encuentran en una posición de vulnerabilidad. Según Watson, en tal situación, el papel de la enfermera no sólo consiste en calcular racionalmente el costo en horas y equipos, sino crear un ambiente de confianza y esperanza dentro del proceso de planificación. Esto significa que, en el diseño de planes de cuidado, no basta con considerar los recursos médicos necesarios, sino intervenir en todas aquellas instancias que puedan traer alivio a una persona que sufre y calmar la agitación para brindar un entorno emocionalmente solidario tanto para el niño como para su familia⁴⁸.

En términos de gestión, la planificación incluye la definición de prioridades, la asignación de recursos y la formulación de estrategias para llegar a objetivos institucionales. Pero, en el contexto de Watson esta etapa se humaniza más allá de esos números, para llevar al proceso de planificación aspectos como la empatía, la auténtica comunicación y respeto por la persona del paciente. Una enfermera que sigue este modelo planea el cuidado: no se limita a programar tareas, sino que construye asesoramientos en sanación y tomando entorno integral. Por ejemplo, anticipar la necesidad de una sala en la que los padres del niño hospitalizado puedan sentarse no responde únicamente a consideraciones logísticas, sino que también fortalece lazos emocionales y ayuda en la recuperación del enfermo⁵¹.

También hay que considerar la dimensión ética y espiritual del cuidado durante la planificación. Según Watson, anticipar las necesidades de los pacientes significa considerar al individuo en su totalidad valorando su ética, sus creencias y sus sentimientos. Esto exige que las estrategias de planificación incluyan iniciativas tomadas en cuenta por las preferencias culturales y religiosas; brindar información clara y comprensible a la vez que despierte la confianza en la relación terapéutica⁵². Desde este punto de vista la planificación deja de ser un ejercicio puramente técnico para convertirse en un acto de compromiso moral, donde la enfermera asume no sólo el cuidado eficiente de sus pacientes sino también su coherencia con los principios de dignidad y humanización.

Además, una planificación adecuada en el cuidado de enfermería estimula el ánimo del personal. La explicitud de objetivos, una anticipación en la ordenación de las actividades, y tener en cuenta aspectos emocionales y espirituales ayudan a prevenir la fatiga; mejorar la sensación de tener control sobre el trabajo y fortalecen el

sentido de propósito. De esta manera, La faceta de planificación no sólo guarda relación con el bienestar del enfermo, sino que también se convierte en un aliciente intrínseco para el equipo de salud ⁵³.

Por todas estas razones, la planificación en la gestión del cuidado según Watson se entiende como una etapa donde la enfermera proyecta, organiza y diseña estrategias encaminadas a favorecer un bienestar integral en el cual se integren los objetivos clínicos con valores humanistas. Esta perspectiva lleva el alcance de la planificación más allá de la eficiencia operativa, convirtiéndola en un proceso transpersonal que garantiza tanto la calidad técnica del tratamiento como la experiencia emocional y espiritual de enfermo sus familias ⁵⁴.

La organización es la segunda fase en la gestión del cuidado y sirve de puente entre la planificación y su ejecución. Tomado en su acepción más clásica de administrar esto supone repartir funciones, fiar responsabilidades, coordinar recursos, y establecer la jerarquía necesaria para lograr objetivos organizacionales. Pero si interpretamos este proceso en términos de la teoría del cuidado humano de Jean Watson, resulta mucho más significativo, pues trasciende la mera coordinación técnica para la creación de un entorno relacional que favorece la confianza, simpatía y cooperación de todos los involucrados⁵⁵.

En el campo de la enfermería, la organización denota no solamente la disposición de recursos humanos o materiales, sino que asimismo implica la creación de espacios cuidados que hagan posible a pacientes, familias y profesionales relacionarse armoniosamente. Esto significa que la ordenación de tareas debe ser no sólo eficiente sino también de calidad en el encuentro humano. Un equipo de enfermería organizado desde el enfoque Watson es aquel que no solamente ofrece

cuidados sino engendra un clima de apoyo y cooperación en el que las relaciones entre personas se convierten en fuente reforzadora y fundamento del cuidado⁵⁶.

En los servicios pediátricos y de emergencia, el tema de la organización cobra gran importancia por su ritmo rápido y alta demanda de atención. Según Watson, la organización debe ser vista como una práctica que mueva garantizando seguridad clínica y mantenga a la vez un clima emocionalmente sano. Por lo tanto, organizar no sólo es turnos o funciones, sino una producción capaz de asegurar el acompañamiento continuo para el niño y su familia, integrando lo técnico con apoyos emocionales. Un entorno organizacional así reducirá la ansiedad, ayudará a establecer diálogo basándose en la confianza con los padres y facilitará que el equipo de salud funcione conjuntamente ⁵⁷.

Un punto clave de la organización en el cuidado según Watson es crear una atmósfera laboral basada en solidaridad y respeto mutuo. Esto significa que la enfermera jefa, al repartir tareas, fomente la corresponsabilidad y la cohesión del grupo; evitando así actitudes jerárquicas rígidas que deshumanizan toda la práctica de cuidados. El liderazgo organizativo busca que cada miembro del equipo asuma claramente las tareas con responsabilidad, pero también con libertad para expresarse emocionalmente. Reconoce que el bienestar del personal de enfermería tiene un impacto directo en la calidad del cuidado ofrecido ⁵⁸.

La organización también tiene que tener en cuenta la dimensión cultural y espiritual de sus pacientes. Watson sostiene que el cuidado debe ser sensible al contexto cultural y a los valores de cada individuo, lo que significa que la organización del cuidado debe incluir provisiones para intérpretes, la adaptación de las rutinas a tradiciones específicas y espacios que permitan la observancia espiritual. Integrar

estos elementos en la estructura organizativa no es solamente un añadido, sino que constituye una parte central del propio cuidado humanizado, porque así se asegura que los recursos se utilicen de modo congruente con la dignidad y la singularidad de cada paciente ⁵⁹.

Asimismo, la organización es una fuente de motivación para el equipo de enfermería. La función del trabajo repartición equitativa, clara atribución de responsabilidades y proveer suficientes recursos ayuda a reducir el agotamiento y aumentar la satisfacción profesional. Desde la perspectiva de Watson, la organización eficaz fomenta la motivación intrínseca porque los profesionales sienten que hacen su trabajo en un ambiente de equidad, respeto y ética. Asimismo, la motivación extrínseca se refuerza cuando la institución reconoce el esfuerzo de su personal ofreciéndoles buenas condiciones laborales y un entorno colaborativo⁶⁰.

En este sentido, la gestión del cuidado debe ser concebida como un proceso dinámico que equilibra la eficiencia administrativa y la humanización del servicio. No se resumirá sólo a asignar funciones o controlar recursos, sino a generar ambientes de trabajo y atención en los que quienes viven allí puedan sentirse humanamente bien y saludables. En el caso de la pediatría, ello significa que cada niño y su familia reciban una atención continua con sensibilidad, donde el trabajo se distribuya de manera que no sea sólo para responder urgencias, sino que también haya tiempo para comunicación, compañía y comprensión ⁵⁹.

Por último, organizar desde la teoría de Watson implica reconocer que el equipo de enfermería es una comunidad cuidadosa. La promoción de relaciones honestas y colaborativas entre sus miembros no sólo mejora la eficiencia del servicio, sino también la cohesión del grupo y el ánimo de sus integrantes. En este sentido, la

organización se convierte en un acto que posee hondamente humanidad: la disposición de material se suma a la de esfuerzos unidos y éticos para un cuidado integral y humano ⁶⁰.

La dirección, desde el punto de vista del cuidado, implica movilizar las decisiones, los valores y las relaciones interpersonales a fin de que el equipo de enfermería se dirija a los objetivos fijados. Tradicionalmente, la dirección ha sido vista como una labor de liderazgo y la coordinación con los compañeros. Con todo, cuando se añade el enfoque humanista de Jean Watson, la dirección es algo profundamente relacional que no se limita a buscar los objetivos, busca también impregnar vida en metas y arraigos de aquellos que cuidan necesitan en su trabajo para sentirse bien⁶¹.

Para Watson, dirigir es ejercer un liderazgo basado en empatía, respeto y sensibilidad. La enfermera que toma la dirección no sólo da instrucciones, sino que también orienta y modela el proceso de cuidado transpersonal, de manera que todos los demás sean inspirados en este camino, hasta lograr que cada uno de ellos, desde su labor diaria, traiga consigo valores éticos y humanistas. Así se reconoce al líder, como parte integrante de un equipo, que el grado de satisfacción del paciente se encuentra en gran medida influido por la calidad de las relaciones que se establecen dentro de su propio grupo de trabajo. De ahí que, bajo este enfoque, dirigir signifique fomentar la confianza; promover la comunicación efectiva y abrir espacios para tomar parte en la toma de decisiones⁶².

La dirección en pediatría en situaciones de urgencias y emergencia tienen aspectos estratégicos únicos. Las situaciones de vida o muerte exigen tanto rapidez en intervenciones médicas, como coordinación y serenidad emocional. En esta línea, el liderazgo con el ejemplo de Watson ayuda al personal a calendarse, trabajar

solidario y ver en el paciente una persona en su totalidad, más allá de su enfermedad. La dirección humanista se convierte así en un protector contra la fatiga, ya que motiva al equipo a hallar sentido y propósito en su labor diaria.

La dirección, por lo tanto, está desde este punto de vista muy ligada al acompañamiento emocional del personal de enfermería. De algún modo, Watson subraya que el cuidado transpersonal no se limita al paciente, incluye también la relación enfermera consigo misma y con su grupo. Por tanto, dirigir significa prestar atención a las emociones, las necesidades y deseos de los colegas de trabajo y brindarles asistencia para que puedan potenciar su capacidad de resistencia y motivación laboral ⁶³. La retroalimentación positiva, el reconocimiento de logros y la creación de un ambiente de confianza son estrategias para reforzar tanto la motivación intrínseca como la extrínseca, mejorando con ello el rendimiento del equipo y la calidad de la atención brindada.

Para quien dirige, la dirección implica el control de la supervisión sobre los demás, la coordinación y el estímulo para una comunicación organizada. Aunque Watson insiste en que estas funciones han de ejercerse siempre desde una visión ética y humanista Sin ir más lejos, la supervisión no se debe entender como un control rígido, sino algo que acompaña y potencia. Esto es a lo que se refiere orientar. La coordinación no es simplemente distribuir las tareas, sino propiciar que el equipo llegue a entender su conjunto como una cosa sola; que todas las personas que lo componen sigan un único propósito. Comunicación no es sólo trasunto de información, sino un diálogo abierto y respetuoso que fortalece las relaciones interpersonales ⁶⁴. En definitiva, desde este punto de vista dirigir se convierte en un

continuo proceso de interacción en el que las decisiones administrativas se entrelazan con los valores del cuidado.

En las instituciones pediátricas, la dirección también implica que se pueda guiar al equipo en la construcción de un ambiente terapéutico adaptado para los niños y sus familias. Esto requiere sensibilidad de para con los niños, la paciencia a fin de establecer confianza y ser creativo en pensar maneras de cuidar que integren juego, afecto y comunicación. Así la enfermera directora bajo los principios de Watson no sólo traerá al equipo de cuidados intensivos a atender inmediatamente cualquier problema clínico, sino que también proporcionará un entorno cálido y humano en el que los niños se sientan protegidos acompañados ⁶⁵.

En cambio, la dirección influye directamente en la motivación laboral. Un liderazgo empático y participativo aumenta la satisfacción del personal, refuerza el sentido de pertenencia e impulsa hacia la institución. Por el contrario, dejar una distancia impersonal y autoritario puede dar lugar a desmotivación, conflictos e incluso agotamiento al personal subordinado. Por eso uno es dirigirse bajo la teoría de Watson. Esta inversión completa no sólo provee la calidad en los cuidados, sino que también asegura la motivación intrínseca de la profesional. En su trabajo, el personal de enfermería en siente de crecimiento tanto personal como profesional, ya que la labor de cuidar cobra sentido⁶⁶.

La dimensión de dirección dentro de la gestión en enfermería, desde el enfoque de Jean Watson, consiste en un liderazgo humanista y transpersonal integrador de competencias técnicas y valores éticos Dirigir no es sólo encaminar procesos sino también animar, motivar y acompañar tanto a los equipos de cuidado enfermero como los pacientes y sus familias. Con este enfoque podemos asegurar que las

acciones relacionadas con cuidados tengan coherencia en todas direcciones Emocionalmente la dirección basada en la teoría de Watson protege tanto la motivación como calidad del cuidado⁶⁷.

La etapa de control, que es la última fase del proceso administrativo, consiste en monitorear, evaluar, y retroalimentar las actividades realizadas, con el objeto de garantizar que los objetivos de la planificación sean llevados a cabo de modo adecuado. En el contexto de la gestión, el control tradicionalmente se vincula con el cumplimiento de normas y estándares. Las actividades de control incluyen: inspección, auditoría interna y externa (contabilidad, fiscalización de cuentas), comprobación de resultados frente a metas previamente estipuladas ⁶⁸.

Pero con el enfoque de la teoría de cuidado de Jean Watson, el control deja de ser reducido a la mera verificación y se convierte en reflexión contemplativa transpersonal ejercicio ético. En esta concepción, el control no sólo está orientado a lograr solamente eficiencia operativa sino también en proporcionar un servicio humano de alta calidad. Según Watson, control se debe ver como un proceso continuo en el cual se supervisa la realización de los principios de cuidado transpersonal, asegurando que la atención esté en línea con valores como respeto, empatía y dignidad humana. Control también significa comprobar no sólo si las acciones se llevan a cabo de la manera correcta, sino también si con pacientes y familiares del paciente han sido establecidos realmente lazos auténticos, respetuosos y transformadores⁶⁹. Así el control se transforma una dimensión integradora que combina la evaluación técnica con la valoración ética emocional de la enfermería que se practica.

En el contexto de un hospital, sobre todo en las áreas de emergencias y urgencias pediátricas y neonatal, el control desempeña una función sumamente importante a causa de la elevada carga asistencial y necesidad por respuestas rápidas seguras. El control en este ámbito no puede restringirse únicamente a la medición de tiempos de respuesta o a los indicadores clínicos; por el contrario, debe incluir también la experiencia del paciente y la de sus familiares, percibida a través del cuidado de la enfermera. Un control orientado a responder a las necesidades humanas requiere supervisar la calidad de la atención emocional, la eficacia en la comunicación y la creación de un entorno seguro y confiable tanto para el niño como para sus cuidadores⁷⁰. La retroalimentación empática y constructiva refuerza la motivación intrínseca del personal, ya que aumenta la sensación de que el valor y desarrollo profesional se le aprecia. Y, por otro lado, refuerza la motivación extrínseca al crear un ambiente organizacional justo, respetuoso y con reconocimiento institucional. Por tanto, el control no sólo asegura calidad de vida para el paciente sino también bienestar y satisfacción laboral para el personal de enfermería ⁷¹.

Según Watson, la teoría del control implica también la autorreflexión. Por ejemplo, al verificar la calidad de cuidados que se brindan, las enfermeras deben autoevaluarse en cuestiones de empatía, presencia y conexión con el paciente. Este examen crítico de sí mismas fomenta su crecimiento profesional y personal: perfecciona su dedicación al servicio a los demás y el respeto por lo auténtico en el cuidado de enfermos, Pero el control no es algo que se ejerce desde fuera, eso es sólo una de sus dimensiones. Además, y la enfermera puede por sí misma apreciar introspectivamente su práctica, así como ajustarla constantemente para que encaje paralelamente con los principios de la atención transpersonal⁷².

Por otro lado, el control en una perspectiva humanística también abarca la gestión de equipo sanitario. Los líderes de enfermería, al realizar una supervisión a sus colaboradores, deben hacerlo tanto mediante un enfoque solidario que no se centra sólo en cómo verificar las normas clínicas, pero se ocupa también del cariño al personal. Este tipo de supervisión reconoce la importancia de autoestima, motivación y resiliencia del equipo y reconoce su impacto directo en la calidad del cuidado prestado asimismo a los pacientes. Por tanto, un control humanizado supone tanta supervisión de los procesos sanitarios como creación de equilibrio emocional y espiritual para los propios profesionales sanitarios⁷³.

Las particularidades de esta responsabilidad de supervisión en el área pediátrica radican en que implica cerciorarse de que los niños reciban un trato cálido, respetuoso y de acuerdo a sus necesidades. En esta situación, evaluar la calidad del cuidado significa verificar no sólo que se sigan correctamente los procedimientos clínicos sino también cómo se hace esa relación con los pacientes y sus familias⁷⁴.

La motivación laboral se entiende como el conjunto de procesos que explican la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo que las personas despliegan para alcanzar metas profesionales y organizacionales. En enfermería, este constructo cobra especial relevancia por la alta demanda emocional, física y cognitiva que supone el cuidado directo, y porque el desempeño del personal impacta de manera inmediata en la seguridad del paciente y en la calidad de la atención. Desde una perspectiva procesual, la motivación integra fases de impulso, constancia y esfuerzo, moduladas por expectativas, valores, metas y recompensas, lo que la convierte en un fenómeno dinámico que puede potenciarse o erosionarse según el clima, las prácticas de liderazgo y las condiciones del puesto. Asimismo, la

motivación tiene una configuración multidimensional que articula factores internos (valores, propósito, autonomía, sentido del trabajo) y externos (retribución, reconocimiento, condiciones del entorno), cuyo peso relativo varía entre personas y contextos ⁷⁵.

En entornos de salud, la motivación del talento humano es un pilar estratégico de la gestión organizacional: contribuye a la productividad, a la retención del personal, a la disminución de la rotación y al fortalecimiento del clima de colaboración, con efectos visibles en la experiencia del paciente y en la imagen institucional. Cuando la motivación decae por sobrecarga, escasez de insumos o falta de reconocimiento, emergen riesgos como el agotamiento, el absentismo y el deterioro del trato terapéutico, con consecuencias para la seguridad clínica y el bienestar del equipo. Por ello, el análisis de la motivación en enfermería requiere un enfoque integrador que reconozca tanto la singularidad de los profesionales como las condiciones estructurales del trabajo asistencial⁷⁶.

Diversas teorías ayudan a explicar por qué y cómo se mantiene el esfuerzo laboral. Herzberg distingue entre factores higiénicos (condiciones, salario, seguridad, relaciones) que evitan la insatisfacción, y factores motivadores (logro, reconocimiento, responsabilidad, crecimiento) que elevan la satisfacción y el compromiso. Vroom subraya el papel de las expectativas y la valoración de recompensas en la decisión de esforzarse. McClelland destaca las necesidades de logro, poder y afiliación como motores del comportamiento. Locke y Latham muestran que las metas claras y desafiantes, acompañadas de retroalimentación, incrementan el rendimiento. Finalmente, Deci y Ryan diferencian la motivación intrínseca (hacer algo por el interés y valor inherente) y la extrínseca (hacerlo por

recompensas o presiones externas), aportando una base sólida para estructurar la variable motivación en dos dimensiones operativas, intrínseca y extrínseca, que tu estudio retoma ⁷⁷.

La relación entre gestión del cuidado (bajo principios humanistas) y motivación es bidireccional. Un estilo de gestión que planifica, organiza, dirige y controla con sensibilidad ética y respeto a la dignidad incrementa el sentido y la autoeficacia percibida por las enfermeras, y con ello alimenta su motivación; a su vez, equipos motivados sostienen prácticas de cuidado más consistentes, seguras y empáticas. En pediatría y emergencias, donde la vulnerabilidad del paciente y la presión asistencial son mayores, contar con profesionales intrínsecamente motivados constituye un factor protector frente al desgaste, favorece la comunicación con la familia y sostiene la calidad del cuidado aún bajo restricciones de tiempo y recursos ⁷⁸.

La motivación intrínseca remite al interés, disfrute o valoración personal de la tarea misma: el profesional se compromete porque encuentra sentido en cuidar, experimenta competencia al ejecutar intervenciones seguras y oportunas, y se vincula con pacientes y colegas desde relaciones de confianza. Esta dimensión se fortalece cuando el entorno ofrece autonomía para decidir, oportunidades de maestría (desarrollo de habilidades) y relación (pertenencia, apoyo), tres necesidades psicológicas básicas cuya satisfacción sostiene el compromiso autodeterminado. En enfermería, la vivencia cotidiana de propósito, aliviar sufrimiento, acompañar procesos críticos, contribuir a la recuperación, es una fuente poderosa de motivación intrínseca, especialmente cuando la organización

reconoce el valor profesional del cuidado y visibiliza el producto enfermero en los resultados clínicos ⁷⁹.

Bajo el prisma de Herzberg, varios motivadores se integran en la intrínseca: logro (procedimientos bien ejecutados, evolución positiva del paciente), responsabilidad (toma de decisiones en el punto de atención), reconocimiento profesional (validación del juicio clínico) y crecimiento (oportunidades de especialización). En paralelo, Locke y Latham indican que fijar metas clínicas claras (p. ej., tiempos de respuesta, reducción de eventos adversos, estándares de comunicación con familias) y brindar retroalimentación oportuna potencia la sensación de competencia y sostiene el esfuerzo en el tiempo. McClelland agrega matices: la necesidad de logro se expresa en el deseo de brindar un cuidado cada vez más excelente; la afiliación, en mantener relaciones colaborativas con el equipo y las familias; y el poder prosocial, en influir positivamente para mejorar procesos y resultados⁸⁰.

En pediatría y emergencias, la motivación intrínseca se nutre de experiencias que reafirman el sentido vocacional: calmar el dolor, contener la angustia de los padres, adaptar procedimientos al desarrollo del niño y sostener una presencia confiable en situaciones críticas. La claridad de rol y la autonomía para decidir, por ejemplo, priorizar intervenciones no farmacológicas para disminuir ansiedad, adecuar la comunicación a la edad del paciente o reorganizar tareas para asegurar continuidad del cuidado, incrementan el control percibido y, con ello, la energía intrínseca para actuar. Al mismo tiempo, la retroalimentación positiva basada en evidencias (p. ej., indicadores de satisfacción de familias, adherencia a protocolos, disminución de reingresos) contribuye a consolidar autoeficacia y orgullo profesional.

Desde la articulación con la gestión del cuidado, varias prácticas concretas favorecen la motivación intrínseca:

Planificación con participación del equipo: definir objetivos de cuidado por turno, rutas de comunicación con familias y criterios clínicos de prioridad promueve autonomía y sentido de pertenencia.

Organización sensible y justa: distribución equilibrada de cargas, acceso a insumos y coordinación interdisciplinaria que reduce fricciones logísticas; así, el tiempo liberado se invierte en el encuentro terapéutico, reforzando el propósito.

Dirección con liderazgo empático: supervisoras que modelan el cuidado humanizado, legitiman la voz clínica de la enfermera y crean espacios de aprendizaje seguro; esto alimenta competencia y relación.

Control formativo: auditorías y devoluciones centradas en mejora (no punitivas), reconocimiento de logros y revisión conjunta de buenas prácticas sostienen maestría y compromiso ⁸¹.

Los resultados de una motivación intrínseca, incluyen mayor satisfacción profesional, menor rotación, mejor clima y mayor adhesión a estándares, con impactos directos en seguridad y calidad. Por el contrario, cuando se frustra la autonomía (micro control), se invisibiliza el juicio enfermero o se cronifica la sobrecarga, la intrínseca se erosiona y aumenta el riesgo de burnout, ausentismo y errores. De ahí que la motivación intrínseca no pueda dejarse “al carácter” de la persona: debe diseñarse institucionalmente mediante prácticas de gestión del cuidado que protejan el tiempo relacional, reconozcan la pericia clínica y habiliten trayectorias de desarrollo ⁸¹.

En síntesis, la dimensión intrínseca de la motivación en enfermería emerge y se sostiene cuando el trabajo permite autonomía con responsabilidad, experiencias repetidas de competencia y relaciones de apoyo; y cuando la organización alinea sus procesos de planificación, organización, dirección y control con valores humanistas que hacen visible el propósito del cuidado ⁸². Este encuadre aporta una base coherente con tu matriz de operacionalización y con la hipótesis de que una gestión del cuidado humanizada se asocia a mayor motivación en las enfermeras del servicio de emergencias pediátricas.

La motivación extrínseca se refiere a los factores externos que inducen al individuo a desempeñar su trabajo, tales como la remuneración, los beneficios sociales, las condiciones físicas del entorno, las relaciones interpersonales y las políticas institucionales. Sin embargo, aunque se relaciona con los salarios, la motivación extrínseca depende principalmente de las recompensas y estímulos externos a disposición. La presencia de estos elementos promueve el compromiso mientras que su falta puede fácilmente engendrar insatisfacción y apatía⁸².

Dentro de la enfermería los factores extrínsecos juegan un papel decisivo. En estos contextos y por el sacrificio que realizan tanto cuerpo como mente los profesionales de la salud también trabajan bajo fuerte demanda emocional y física. Cuando la situación laboral no es favorable, se produce desgaste, es normal que el absentismo laboral y la sustitución del personal se conviertan en problemas crónicos que directamente afectan al cuidado ⁸³. De ahí que establecer entornos organizativos con suficientes recursos, seguridad laboral horarios razonables y reconocimiento institucional sea una estrategia obligada para mantener la motivación de los equipos.

El modelo de Herzberg señala que los factores higiénicos (salario, ambiente físico, políticas, estabilidad y relaciones interpersonales) no generan satisfacción duradera, pero su deficiencia conduce a malestar y descontento. En hospitales, garantizar salarios competitivos, turnos equitativos, estabilidad contractual y respeto interprofesional reduce la insatisfacción y permite que los motivadores intrínsecos tengan efecto. En la práctica, la motivación extrínseca asegura que el profesional perciba que su esfuerzo es justamente recompensado y que la institución reconoce su valor ⁸⁴.

La teoría de la expectativa de Vroom también explica la motivación extrínseca: el esfuerzo de los trabajadores depende de la expectativa de que su rendimiento producirá recompensas valoradas. En el caso de las enfermeras, el cumplimiento de indicadores de calidad, la participación en programas de formación o la cobertura de turnos críticos deben estar acompañados de recompensas tangibles (bonificaciones, ascensos, reconocimientos públicos). Si el personal percibe que no existe correspondencia entre esfuerzo y recompensa, la motivación se debilita, incluso si la vocación intrínseca se mantiene fuerte⁸⁴.

Por otro lado, la teoría de la motivación y el logro de McClelland muestra que la necesidad de poder y afiliación se relaciona con aspectos extrínsecos como liderar equipos, influir en decisiones institucionales o pertenecer a organizaciones reconocidas. Estos elementos, cuando son valorados y reforzados por la institución, se convierten en incentivos poderosos para el personal de enfermería. Asimismo, la teoría de metas de Locke y Latham resalta que la definición de objetivos claros y alcanzables, acompañada de retroalimentación y recompensas externas, eleva el desempeño y fortalece la satisfacción laboral.

En entornos hospitalarios, la motivación extrínseca se manifiesta también en la infraestructura y recursos disponibles. Contar con equipos en buen estado, suficientes medicamentos, materiales de bioseguridad y ambientes seguros reduce el estrés operativo y aumenta la percepción de apoyo organizacional⁸⁵. Igualmente, la posibilidad de participar en programas de capacitación, congresos y especializaciones funciona como un incentivo extrínseco que refuerza la motivación intrínseca y proyecta oportunidades de desarrollo profesional.

La teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan precisa que las recompensas externas pueden, en ocasiones, debilitar la motivación intrínseca si son percibidas como controladoras. Por ello, las instituciones deben diseñar incentivos extrínsecos que refuercen la autonomía, reconozcan logros genuinos y estén alineados con los valores del cuidado humanizado. Un bono económico por cumplir indicadores de calidad, por ejemplo, será más eficaz si se complementa con reconocimiento público y con la creación de oportunidades para compartir buenas prácticas.

En el contexto pediátrico y de emergencias, la motivación extrínseca adquiere un peso especial por la carga laboral intensa y el alto riesgo emocional. La sobrecarga, los turnos prolongados y la falta de descanso afectan la calidad del cuidado y la salud del personal. Brindar espacios de recuperación, sistemas de rotación justa y reconocimiento al esfuerzo en situaciones críticas son medidas que refuerzan la motivación extrínseca y contribuyen a prevenir el burnout⁸⁶. Además, la compañía en tiempos de crisis, por ejemplo, cuando muere un niño en su consulta y uno inevitablemente siente emocionalmente devastado- a través de la supervisión y la consejería en programación psicológica constituye un incentivo extrínseco que no se debe menospreciar.

La motivación extrínseca en la práctica del cuidado se fortalece en cada dimensión
Planificación: prever los recursos humanos y materiales necesarios, evitando sobrecarga y garantizando seguridad.

Organización: distribuir justamente los turnos, asignar equitativamente responsabilidades y proporcionar condiciones físicas adecuadas.

Dirección: reconocer públicamente logros, dar apoyo emocional en momentos difíciles y practicar un liderazgo participativo.

Control: calificar el rendimiento con términos justos y claros, hacer conocida la retroalimentación constructiva y recompensar los esfuerzos con resultados tangibles ⁸⁷.

Por último, la motivación extrínseca constituye una dimensión indispensable del desempeño en enfermería. Su adecuada gestión no solo evita la insatisfacción y el desgaste, sino que crea las condiciones necesarias para que la motivación intrínseca pueda florecer. Un entorno hospitalario que proporciona recursos adecuados, reconocimiento justo, seguridad y oportunidades de desarrollo profesional asegura no solo la permanencia del personal, sino también la calidad y humanización del cuidado, en coherencia con los principios de la teoría de Watson⁸⁸.

El colofón del marco teórico estuvo reservado al diálogo intertextual entre dos aportes claves para esta investigación. La gestión de cuidados enfermeros bajo la reflexión de Josep Anton i Riera y la teoría de las necesidades de Virginia Henderson. El primero permite comprender cómo el profesional de enfermería se ha convertido, con el paso del tiempo, en un agente estratégico que gestiona parte considerable del servicio sanitario. Él propone que el aspecto medular de esta profesión es el cuidado, donde se articula un proceso sistemático de valoración,

planeación, puesta en práctica y evaluación, integrándose las competencias técnicas y éticas que aseguren calidad y continuidad. A su vez, la segunda define enfermería como la ayuda a un ciudadano para que recupere su salud. Esta última equivale a autonomía, es decir, a la capacidad de procurar para sí mismo cuidados esenciales. Se hace la salvedad de que la labor de la enfermera trasciende y alcanza el nivel de atención profesional ⁸⁹.

El contenido del cuidado y los aspectos de la vida diaria que demandan una atención profesional es otra de las contribuciones de Henderson, mientras que Riera elabora una estructura organizativa y metodológica que posibilite un estilo de gestión eficiente y estructurado. De ese modo, lo que Henderson enuncia como necesidades humanas universales encuentra en la gestión de cuidados la estrategia para hacerse efectiva a través de planes estandarizados y parámetros de calidad ⁹⁰. Así, la teoría de Henderson brinda un marco o una especie de sentido común para esclarecer los objetivos del cuidado. Lo que hizo Riera es proveer las herramientas para que se organice, dirija y evalúe el quehacer profesional del enfermero. Esta conexión ratifica que la gestión del cuidado y la teoría de las necesidades no son perspectivas cuya comprensión debe darse de forma independiente al contexto humano y social de la atención hospitalaria. Por el contrario, son aristas complementarias que aportan al valor científico y humanista de la profesión ⁹¹.

IV. METODOLOGÍA

Diseño de estudio:

Este estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, que permite asignar valores numéricos a las variables investigadas y realizar análisis estadísticos que facilitaron la comprensión de fenómenos complejos como la gestión del cuidado y la motivación laboral ⁹². Asimismo, se utilizó un método deductivo, partiendo de teorías generales como la teoría del cuidado humano de Jean Watson para comprobar su aplicabilidad en el contexto específico del personal de enfermería del Hospital de Emergencias Pediátricas. De diseño no experimental, ya que no se manipularon intencionalmente las variables independientes y se observaron los fenómenos tal como ocurrieron en su contexto natural ⁹².

A nivel de diseño, el estudio se clasificó como correlacional, se orientó a identificar la relación existente entre la gestión del cuidado por Watson y la motivación laboral en las enfermeras. Además, de corte transversal, lo que implicó que la recolección de los datos se llevó a cabo en un solo momento del tiempo, permitiendo obtener una “fotografía” diagnóstica del fenómeno en el período en que se realizó la investigación.

Área de estudio:

El estudio se realizó en el Hospital de Emergencias Pediátricas de nivel III-1, se encarga de la atención de emergencias y urgencias pediátricas en la población infantil y adolescente, comprendida entre los 0 y 19 años, con enfoque en la atención sanitaria. El establecimiento está estratégicamente ubicado en la Avenida

Grau #854, en el corazón del distrito de La Victoria, en la ciudad de Lima, lo que facilita el acceso desde diversas zonas de la capital, brindando atención especializada en la población infantil en las áreas de medicina crítica, cirugía pediátrica, traumatología, neurocirugía, neonatología, anestesiología y terapia intensiva, entre otros las 24 horas del día. Anualmente, el HEP atiende a más de 120,000 pacientes pediátricos, lo que lo transforma en un soporte fundamental del sistema de salud pediátrico del país. Su misión es brindar cuidado holístico y humanizado con elevados estándares de calidad, anteponiendo el bienestar de los pacientes en la población infantil, más vulnerables en nuestro entorno.

Población y muestra:

La población de estudio estuvo constituida por un total de 136 enfermeras especialistas que trabajan en el Hospital de Emergencia Pediátrica (HEP), institución especializada en cuidados integrales en la población infantil en situaciones de salud crítica. Se trabajó con toda la población ya que todas las profesionales tienen la peculiaridad de trabajar con pacientes pediátricos y su función principal es el cuidado directo a pacientes infantiles con alta demanda emocional, física y técnica. Esta decisión hizo posible hacer una visión integral del fenómeno investigado, teniendo en cuenta la experiencia y la percepción de cada enfermera en relación con la gestión del cuidado y la motivación para su trabajo.

Criterios de inclusión:

- Licenciadas que se encuentran trabajando con más de 1 año de permanencia en la HEP.
- Licenciadas asistenciales.

- Licenciadas que deseen intervenir voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Licenciadas jefas y/o supervisoras que laboran en HEP.
- Licenciadas que no se encuentran al momento de aplicación del estudio.

Definición de operacional de variables: (anexo 1)

- Variable independiente: Gestión del cuidado por Watson.
- Variable dependiente: Motivación laboral de las enfermeras.

Técnicas e instrumentos:

La gestión del cuidado se evaluó mediante un cuestionario elaborado por la investigadora, tomando como punto de partida el marco conceptual basado en la Teoría del Cuidado Humano de Watson y los componentes de gestión. El instrumento está conformado por 20 ítems, distribuidos en cuatro dimensiones: planificación (5 ítems), organización (6 ítems), dirección (4 ítems) y control (5 ítems). Para las respuestas se utilizó una escala tipo Likert de cinco categorías: 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre. El puntaje total posible oscila entre 20 y 100 puntos, donde valores mayores indican un nivel más elevado de gestión del cuidado. Para clasificar los puntajes, se realizó un proceso de baremación mediante intervalos iguales, obteniéndose tres niveles de interpretación: bajo (20–46), medio (47–73) y alto (74–100). La escala detallada de

valoración, así como los puntos de corte para cada dimensión, se presentan en el Anexo 2

Por su parte, la motivación laboral se evaluó utilizando un cuestionario basado en el instrumento desarrollado por Santiváñez (2021) y adaptado por Condori (2023), el cual fue ajustado por la investigadora para adecuarlo al contexto del Hospital de Emergencias Pediátricas. El cuestionario está compuesto por 14 ítems, organizados en dos dimensiones: motivación intrínseca (8 ítems) y motivación extrínseca (6 ítems). Las respuestas se midieron con una escala Likert de cinco categorías: 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = indiferente, 4 = de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo. El puntaje total varía entre 14 y 70 puntos, donde valores superiores representan un mayor nivel de motivación laboral. Para la interpretación de los resultados se aplicó una baremación de intervalos iguales, clasificando los puntajes totales en niveles bajo (14–32), medio (33–51) y alto (52–70). Asimismo, para facilitar la interpretación de los resultados, estos niveles se denominaron como desmotivado (nivel bajo), medianamente motivado (nivel medio) y motivado (nivel alto). Además, se establecieron puntos de corte para las dimensiones intrínseca y extrínseca. La escala completa de valoración se presenta en el Anexo 2.

Validez y Confiabilidad:

La validez de los instrumentos fue evaluada por un panel de 10 expertos en la materia, con el propósito de determinar la coherencia, fiabilidad y exactitud de los ítems cubiertos en el cuestionario en términos de su contribución, permitiendo las correcciones necesarias. De esta manera, se garantizó que el instrumento evaluara

realmente lo que se pretendía medir. El resultado de la prueba binomial fue $p=0,00188<0,05$.

Con respecto a la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 20 enfermeros profesionales del área de pediatría en una institución similar a la población de estudio. Estos participantes no formaron parte de la muestra final. La prueba permitió analizar la viabilidad del instrumento e identificar posibles fallos en su diseño. Se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach (0.889), el cual evidenció que el instrumento era confiable y consistente.

Procedimientos y Técnicas de recolección de datos:

La presente investigación fue debidamente registrada en la unidad de investigación de la UPCH; luego se presentó el trabajo al comité de ética para la aceptación del estudio, una vez aprobado el estudio, se inició con el trámite administrativo respectivo para solicitar el permiso del HEP. Teniendo la carta de aprobación se realizó la coordinación pertinente con la jefatura de enfermería y personal de enfermería sobre su colaboración en la investigación elaborando el cronograma de recolección de datos.

Para para la aplicación del instrumento se realizó previamente, una reunión con todas las enfermeras del HEP en el auditorio de la institución coordinado con la jefatura de enfermería, con el propósito de informar sobre el objetivo de la investigación y solicitar su participación de manera voluntaria. La reunión duro aproximadamente 20 minutos y las enfermeras que aceptaron formar parte del estudio firmaron el consentimiento informado y se les entrego los dos instrumentos,

ubicándolas en los turnos programados para que participen en el estudio, según coordinación con cada una de ellas.

Plan de análisis:

Una vez finalizada la recopilación de los datos, estos fueron ingresados y organizados en los programas estadísticos Microsoft Excel y SPSS versión 26.0 para su análisis y procesamiento. En esta etapa, se emplearon herramientas estadísticas que permitieron interpretar los resultados en función de su frecuencia, los cuales fueron representados en tablas y/o gráficos, destacando los porcentajes de cada una de las dos variables principales y sus respectivas dimensiones. El análisis de las asociaciones se llevó a cabo mediante la prueba de Chi cuadrado, como técnica de inferencia. Esta prueba permitió determinar si había un vínculo significativo entre la gestión de enfermería basada en la teoría de Jean Watson y la motivación laboral para el personal de enfermería en el Hospital de Emergencia Pediátrica. La elección de las estadísticas de Chi Cuadrado fue suficiente porque ambas variables eran categóricas. Además, se utilizó un nivel de error del 5% ($P < 0.05$).

Aspectos éticos del estudio:

La presente investigación fue sometida a evaluación y aprobado por el comité de ética de Universidad Cayetano Heredia (UPCH), cumpliendo con los lineamientos éticos requeridos en las investigaciones con seres humanos. Así como se tuvo en cuenta los principios bioéticos esenciales, asegurando el respeto y la protección de los derechos de la población participante, en este caso, el personal de enfermería que trabaja en los diferentes servicios del hospital de emergencias pediátricas.

Se utilizó el principio de no maleficencia, garantizando que ninguna de las actividades realizadas dentro del estudio pueda causar daño físico, psicológico, emocional o profesional a las participantes. Se evitó cualquier modo de opresión o coacción, protegiendo su integridad y comodidad. El principio de beneficencia condujo a la investigación sobre la generación de conocimiento eficaz para reforzar las prácticas de enfermería, especialmente aquellas relacionadas con gestión del cuidado de los niños y adolescentes. Se intentó identificar elementos que pueden renovar el trabajo de enfermería y las condiciones motivadoras fomentando un cuidado más humanizado y efectivo.

Con respecto al principio de justicia, durante el proceso se trató a todas las enfermeras participantes con la misma consideración, sin distinción de antigüedad o área de servicio, garantizando una actitud justa, sin discriminación alguna, respetando la igualdad de sus de sus derechos para participar en la investigación y se buscó que los privilegios de la investigación puedan ser ajustables a todos los participantes. La confidencialidad de la información recopilada se protegió a través de códigos anónimos y proporcionando el almacenamiento de datos, asegurando que los resultados del desarrollo de la investigación no permitan a los participantes identificar o influir en su reputación profesional. Para finalizar, el principio de autonomía se ejecutó cuidadosamente y recibió el consentimiento de cada participante de forma gratuita y libre.

V. RESULTADOS

De acuerdo con la información recolectada de las enfermeras que laboran en el Hospital de Emergencias Pediátricas, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1: Gestión del cuidado por Watson y motivación laboral en las enfermeras del Hospital de Emergencias Pediátricas. Se observó que el 58,8% de las participantes presenta un alto nivel tanto en la gestión del cuidado como en la motivación laboral, mientras que el 32,4% mantiene un alto nivel en la gestión del cuidado, pero una motivación moderada. Estos resultados reflejan una fuerte asociación positiva entre la gestión del cuidado y los niveles de motivación laboral ($p < 0,000$) (anexo 4).

Tabla 2: Gestión del cuidado por Watson en su dimensión planificación y motivación laboral en las enfermeras del Hospital de Emergencias Pediátricas. Se evidenció que el 65,8% de las enfermeras presenta un alto nivel de planificación y se encuentran motivadas, mientras que el 34,2% también alcanza un alto nivel de planificación, pero con una motivación moderada; lo que refleja una asociación positiva y significativa entre ambas ($p < 0,000$) (Anexo 4).

Tabla 3: Gestión del cuidado por Watson en su dimensión organización y motivación laboral en las enfermeras.; se observa que el 55,1% de las participantes presentó un nivel alto de organización acompañado de una motivación alta, mientras que el 24,3% alcanzó también un nivel alto de organización, pero con motivación moderada. Hallazgos que resaltan una

relación significativa entre elevados niveles de organización y la motivación laboral ($p < 0,000$) (Anexo 4).

Tabla 4: Gestión del cuidado por Watson en su dimensión dirección y motivación laboral en las enfermeras del hospital de emergencias pediátricas; se obtuvo que el 52,9% de las participantes presentó un nivel alto en la dimensión de dirección acompañado de una alta motivación, mientras que el 21,3% también alcanzó un nivel alto, pero con motivación moderada. Se destacan una asociación significativa entre una dirección efectiva y mayores niveles de motivación laboral ($p < 0,000$) (Anexo 4).

Tabla 5: Gestión del cuidado por Watson en su dimensión control y motivación laboral en las enfermeras del hospital de emergencias pediátricas; se encontró que el 56,6% de las participantes presentó un nivel alto en la dimensión de control acompañado de una alta motivación, mientras que el 34,6% también alcanzó un nivel alto de control, pero con motivación moderada. Estos hallazgos evidencian una relación positiva entre un control efectivo en la gestión del cuidado y mayores niveles de motivación laboral ($p < 0,000$) (Anexo 4).

VI. DISCUSIÓN

Según el objetivo general, se obtuvo una relación significativa ($\text{sig.} = 0,000 < 0,05$) entre la Gestión del cuidado por Watson y motivación laboral en las enfermeras del Hospital de Emergencias Pediátricas; resultados similares se evidencio en la investigación de Tito Condori³⁷ que encontró significancia entre gestión del cuidado y monitoreo ($Rho = 0,845$), lo que refuerza la idea de que una gestión efectiva contribuye a generar un ambiente laboral más favorable, así como también el de Venegas et al.³⁶, que observaron niveles elevados en ambas variables, lo que repercute positivamente en la atención hospitalaria y por su parte Suasto et al.⁶⁹, indicaron que una gestión del cuidado bien organizada facilita la interacción con el equipo interdisciplinario, permitiendo brindar cuidados oportunos, seguros e integrales, por otro lado, Torres y Valenzuela aplicaron la teoría de Watson para analizar la gestión del cuidado en un hospital pediátrico, concluyendo que los procesos administrativos como: planificación, organización, dirección y control se integran de manera coherentemente con el enfoque transpersonal del cuidado fortaleciendo así la práctica humanizada en el rol de enfermería⁴⁷.

Paralelamente se ha encontrado resultados en otras investigaciones que difieren a los resultados como el de Rabanal³¹, que no halló una relación significativa entre ambas variables ($p = 0,831$), aunque reportó una motivación adecuada y la gestión del cuidado fue calificada como regular, mientras que Salazar⁴⁹, encontró que más de la mitad del personal presentó una motivación media y una gestión del cuidado regular; y menciona que una gestión aceptable no garantiza necesariamente una alta motivación, lo cual podría estar influido por factores organizacionales como la sobrecarga de trabajo, la escasa autonomía o la rotación de turnos. Igualmente,

Santivañez ³⁸, analizó la relación entre motivación y gestión del cuidado; donde sus hallazgos permiten sostener que, al mejorar la motivación del personal, también se puede fortalecer la gestión del cuidado.

Los resultados del estudio, al igual que la mayoría de los antecedentes revisados, refuerzan la idea que la gestión del cuidado y la motivación laboral están estrechamente relacionadas. Esta relación no solo influye en el desempeño individual, sino que tiene un impacto directo en la calidad del cuidado, en la productividad institucional y en el bienestar emocional del personal de enfermería. Sin embargo, aunque la mayoría de los estudios coinciden en esta asociación, algunos resultados reflejan matices importantes, probablemente determinados por los contextos institucionales, metodologías utilizadas o características propias de las poblaciones investigadas.

En efecto, mientras algunos autores no encontraron una relación estadísticamente significativa entre la gestión del cuidado y la motivación, el presente estudio identificó una asociación fuerte y positiva ($p < 0,000$), lo que implica que existen condiciones específicas en el hospital donde se realizó la investigación que fortalecen esta relación. Uno de los factores que podría explicar esta diferencia es el cumplimiento efectivo de la relación enfermera-paciente según lo establecido en la “Norma Técnica de Prestaciones Asistenciales en los Servicios de Salud”, recogida en la Ley N.º 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera en el Perú. Dicha norma promueve una distribución adecuada del personal, lo que permite que las enfermeras tengan el tiempo y los recursos necesarios para brindar cuidados de calidad.

A esto se suma un componente emocional que no siempre es medido, pero que influye en gran medida el sentimiento de paternidad o maternidad simbólica que muchas enfermeras desarrollan, especialmente en unidades pediátricas. Este vínculo afectivo favorece un mayor compromiso, organización y entrega en la atención. Así, una gestión eficiente del cuidado no solo responde a aspectos técnicos y administrativos, sino que también está alimentada por la motivación intrínseca de las profesionales, quienes perciben su labor como una extensión de su responsabilidad afectiva.

Desde esta perspectiva, el modelo de cuidado humano de Jean Watson cobra especial relevancia; donde el acto de cuidar va más allá de lo físico y debe responder a las necesidades emocionales, espirituales y relacionales del paciente, en armonía con su entorno. Es así que la enfermera no solo va a trabajar a un hospital al contrario ellas van a conectarse con la humanidad y para sostener la humanidad se logra a través de la práctica de la amabilidad, el amor, la ecuanimidad que se obtiene de la forma como la enfermera gestiona el cuidado, porque se trata de brindar vida y de recibir vida en el día a día⁹⁸ En tanto, Josep Anton i Riera⁹⁹, sostiene que para profesionalizar los cuidados hay que integrar el plano individual de la atención, la gestión de la asistencia a través de procesos clínicos y la administración de la unidad. Bajo esta lógica, la falta de motivación desestabiliza esta dinámica y debilita el vínculo entre la enfermera, el paciente y el contexto en el que se brinda la atención.

Ahora bien, no se puede dejar de lado que algunos estudios discrepan con estos hallazgos. Es posible que esas diferencias estén relacionadas con una carga laboral

excesiva, la cual impide a las enfermeras gestionar adecuadamente el cuidado de sus pacientes. La sobrecarga de funciones, el agotamiento físico y emocional, así como la falta de recursos o reconocimiento, pueden disminuir la motivación laboral y, en consecuencia, afectar negativamente la calidad del cuidado. Por ello, no basta con esperar que la motivación surja de manera espontánea; es responsabilidad de las instituciones sanitarias crear condiciones laborales adecuadas que fortalezcan tanto la gestión del cuidado como el bienestar del personal.

La dimensión planificación dentro de la gestión del cuidado constituye un componente clave para garantizar una atención estructurada, continua y centrada en las necesidades del paciente. De acuerdo con el primer objetivo, se obtuvo una fuerte asociación positiva entre esta dimensión y la motivación laboral del personal de enfermería ($p < 0,000$), destacándose que el 65.8% y el 34,2% de las enfermeras presentan un alto nivel en el componente de planificación y, a la vez, se encuentran motivadas. Esta relación sugiere que cuando la planificación se lleva a cabo de manera efectiva, con participación activa del profesional y claridad en los objetivos del cuidado, se favorece el compromiso y la disposición positiva hacia el trabajo. De forma concordante, Gunawan⁷⁴. sostiene que una percepción favorable sobre la planificación potencia la motivación, al generar mayor claridad en las tareas, sentido de propósito y control sobre la práctica diaria, Salcedo⁴³, resalta que la motivación se ve influida por la esperanza, el entorno social y la capacitación constante, elementos que se reflejan directamente en la forma en que se planifica el cuidado y Vivanco²⁸. halló evidencias concretas entre trabajo en equipo y motivación laboral en enfermeras ($Rho = 0,566$) en una institución de salud. Gracias al análisis descriptivo, se supo que estas variables alcanzaron valores catalogados

como medio (71,1%), seguido del nivel alto con el 28,9% para trabajo en equipo; mientras que para motivación laboral el nivel alto obtuvo el 79,5%, seguido del 20,5% para nivel medio. Por otro lado, Martínez y Herrera (2021) analizaron la gestión del cuidado utilizando los principios humanistas de Watson y hallaron que la planificación y la dirección se fortalecen cuando las enfermeras integran los procesos de Caritas en su práctica asistencial, confirmando la importancia de cuidado humanizado ⁴⁴.

De ese modo, se confirma la postura teórica de Jean Watson de conceptualizar a la planificación como un concepto que va más allá de una formulación de objetivos clínicos, dado que, si está provista de valores humanistas, podría convertirse en promotora de un ambiente de confianza y bienestar. A su vez, Karam et al. ⁸⁴, plantearon que los planes de cuidados y las trayectorias clínicas son instrumentos de gestión, porque, al planificar la labor de enfermería, aportan coherencia al trabajo en equipo. En este sentido; se reconoce la proporción significativa que existe entre la planificación del cuidado y el estado motivacional del personal.

Es posible que, aunque existan planes bien diseñados, las condiciones de trabajo, como sobrecarga, falta de insumos o escaso reconocimiento institucional, restrinjan el efecto positivo de la planificación sobre la motivación; sin embargo, el estudio ha demostrado un componente positivo en ambas variables; situación que podría relacionarse a la posición que demuestran las enfermeras de los servicios pediátricos, donde prevalece la responsabilidad como agente motivador del cuidado y el paternalismo que nace de cada una de ellas en la prestación de los cuidados directos.

En función del segundo objetivo específico, se obtuvo una relación significativa ($\text{sig.} = 0,000 < 0,05$) entre la organización de la gestión del cuidado y la motivación laboral, donde más de la mitad de las enfermeras tienen mayor nivel en organización y están motivadas; en tanto que un 24,3% posee motivación media. Esto coincide con Mejía³⁹, que encontró correlación moderada entre motivación y calidad laboral ($\text{Rho} = 0,693$); así como también lo reportado por Hörberg et al.⁹³ y Vinitha⁹⁴, quienes demostraron que una estructura organizativa clara y bien definida tiene una influencia directa en la motivación laboral del personal de enfermería; implica que cuando las funciones están bien delimitadas, los roles son respetados y los flujos de trabajo están coordinados, el personal experimenta mayor seguridad, autonomía y sentido de pertenencia, favoreciendo la motivación y mejora el rendimiento profesional. Además, los autores coinciden en que una organización efectiva no solo optimiza los recursos humanos, sino que también favorece la satisfacción laboral y reduce la sensación de sobrecarga, elementos clave para retener talento y garantizar un entorno de trabajo saludable. Asimismo, Kim y Lee³² investigaron el impacto de los factores de Caritas en la calidad del cuidado percibido en unidades críticas, demostrando que la teoría de Watson mejora la organización del cuidado, la comunicación terapéutica y el clima emocional del personal en el servicio.

Desde la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, organizar no se reduce a disponer recursos y asignar tareas, sino que implica crear un entorno de trabajo donde se construyan relaciones auténticas, basadas en la empatía y el respeto. La organización, en este sentido, no solo garantiza eficiencia técnica, sino que también favorece un clima laboral que refuerza el sentido de pertenencia y el compromiso, elementos clave de la motivación intrínseca. Asimismo, Karam et al.⁸⁴, señalan que

la organización de los cuidados debe articular los procesos asistenciales, los recursos humanos y la gestión de la unidad, de manera que el cuidado se vuelva visible como un producto específico de la enfermería.

Cuando la organización se logra de este modo, se produce un doble efecto: se facilita el trabajo clínico y, al mismo tiempo, se fortalece la motivación, pues las enfermeras perciben orden, reconocimiento y claridad en sus roles. Los resultados obtenidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas invitan a reforzar la organización como proceso participativo, en el que el personal de enfermería tenga voz en la distribución de turnos, en la asignación de recursos y en la coordinación interdisciplinaria. De este modo, la organización no solo asegura eficiencia operativa, sino que también se convierte en un factor motivador, pues otorga legitimidad y reconocimiento al rol de cada profesional.

De acuerdo con el tercer objetivo específico, se obtuvo una relación significativa ($\text{sig.} = 0,000 < 0,05$) entre la dirección de la gestión del cuidado y la motivación laboral en una muestra de 136 enfermeras de un hospital pediátrico. Estos resultados son coherentes con lo reportado por Karaferis et al. ⁹², quienes señalan que una dirección efectiva del cuidado influye directamente en la motivación laboral, especialmente cuando se basa en competencias como la comunicación asertiva, el liderazgo participativo, la toma de decisiones compartida y el establecimiento de relaciones interpersonales saludables dentro del equipo de salud; en tanto el estudio de Salcedo ⁴³, difiere a los resultados de la investigación como es no se encontró correlación entre motivación laboral y dirección del cuidado de enfermería en una institución limeña ($p = 0,939$).

Podríamos mencionar desde la perspectiva de Jean Watson, la dirección no se limita a impartir órdenes o supervisar procedimientos, sino que supone un liderazgo humanista y transpersonal, caracterizado por la empatía, el respeto y la capacidad de inspirar. Cuando la dirección se ejerce como acompañamiento, comunicación efectiva y reconocimiento del valor humano de cada enfermera, se fortalece el compromiso y se incrementa la motivación intrínseca, pues el trabajo se percibe no solo como una obligación técnica, sino como una experiencia significativa y con propósito.

Paralelamente, Karam et al.⁸⁴, sostienen que la dirección de los cuidados debe entenderse como un proceso que integra la conducción técnica con la gestión de las personas. En su reflexión, dirigir implica favorecer la cohesión del equipo, estimular la corresponsabilidad y visibilizar los resultados del cuidado como producto enfermero. Cuando los líderes ejercen la dirección con estas características, logran que las enfermeras perciban su trabajo como valioso, lo que refuerza su autoestima y motiva su desempeño.

Este resultado evidencia que las enfermeras del Hospital Emergencia Pediátrica ejercen el liderazgo y tiene una relación directa con la motivación del personal. El hecho de que un 52,9% de las enfermeras alcanzó un nivel alto acompañado de una alta motivación, mientras que el 21,3% alcanzó ese mismo nivel, pero con motivación moderada pese a tener una dirección alta sugiere la existencia de limitaciones externas que neutralizan el impacto positivo del liderazgo. Entre ellas pueden estar la sobrecarga laboral, las restricciones en recursos y la insuficiente visibilización institucional del rol de enfermería.

Por lo que los hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer estilos de dirección que combinen liderazgo humanista con gestión estratégica; por lo que las enfermeras que laboran con pacientes pediátricos deben ejercer una conducción que, además de garantizar eficiencia, promueva el bienestar emocional y profesional de su equipo.

Según el cuarto objetivo específico, se obtuvo una relación significativa ($\text{sig.} = 0,000 < 0,05$) entre el control de la gestión del cuidado y la motivación laboral en una muestra de 136 enfermeras de un hospital pediátrico; resultados similares se encontró en la investigación de Bayser ⁹⁷, donde existen evidencias concretas de la correlación leve entre desempeño laboral y motivación laboral en un hospital de Buenos Aires-Argentina ($\text{Rho} = 0,339$). Asimismo, en el estudio de **Ramos** ⁹⁷ **al evaluar** la humanización del cuidado según los factores de Caritas en un hospital de Lima, encontrando que su aplicación mejora la dirección y control del cuidado, fortaleciendo la relación enfermera - paciente.

Para Jean Watson, controlar no significa solo vigilar o fiscalizar el cumplimiento de procedimientos, sino asegurar que el cuidado sea coherente con los valores de empatía, respeto y dignidad humana. Un control humanizado implica acompañar, reconocer y orientar, de manera que la evaluación del desempeño sea también una oportunidad para fortalecer vínculos y sostener la motivación intrínseca de los profesionales.

Este hallazgo confirma que la forma en que se supervisan se evalúa y retroalimentan los procesos asistenciales influye directamente en la motivación del personal de enfermería. A su vez, el hecho de que un 56,6% de las enfermeras presenta un nivel alto acompañado de una alta motivación laboral, mientras que el 34,6% evidencia

control alto, pero con motivación moderada pese a un control alto sugiere la existencia de brechas en la forma en que se ejerce la supervisión. Si el control se enfoca exclusivamente en los aspectos técnicos y deja de lado el reconocimiento emocional y profesional, es posible que se perciba como una carga adicional y no como una oportunidad de crecimiento. Riera ⁹⁹, advierte que la evaluación debe estar acompañada de reflexión y diálogo; de lo contrario, corre el riesgo de convertirse en un procedimiento burocrático que no motiva, sino que desgasta.

Para el caso del hospital de estudio, resaltan la importancia de fortalecer un control que sea justo, participativo y formativo. Se requiere promover evaluaciones centradas en la mejora continua, acompañadas de reconocimiento explícito a la labor del personal, así como generar espacios de retroalimentación bidireccional donde las enfermeras puedan expresar sus necesidades y propuestas.

VII. CONCLUSIONES

- Se determinó que existe una relación positiva y altamente significativa entre la gestión del cuidado por Watson y la motivación laboral en las enfermeras del Hospital de Emergencias Pediátricas ($p < 0,000$), lo que evidencia que una gestión con humanidad, confianza y amor favorecen la motivación y recuperación del paciente pediátrico.
- Se identificó una relación positiva y significativa entre la dimensión planificación de la gestión del cuidado por Watson y la motivación laboral ($p < 0,000$), demostrando que una planificación adecuada favorece a una mayor motivación en las enfermeras.
- Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre la dimensión organización de la gestión del cuidado por Watson y la motivación laboral ($p < 0,000$), lo que indica que una organización efectiva se relaciona con mayores niveles de motivación en el personal.
- Se halló relación positiva y significativa entre la dimensión dirección de la gestión del cuidado por Watson y la motivación laboral ($p < 0,000$), confirmando que una dirección efectiva fortalece la motivación de las enfermeras en su práctica laboral.
- Se determinó una relación positiva y significativa entre la dimensión control de la gestión del cuidado por Watson y la motivación laboral ($p < 0,000$), evidenciando que el control adecuado se asocia a mayores niveles de motivación en el personal de enfermería.

VIII. RECOMENDACIONES

- A las autoridades del Hospital de Emergencias Pediátricas se recomienda fortalecer la gestión del cuidado según el modelo de Jean Watson, integrando acciones institucionales que promuevan la motivación laboral del personal de enfermería mediante programas de bienestar y reconocimiento profesional.
- Se sugiere implementar planes anuales de trabajo de enfermería basados en la planificación participativa, que permitan al personal anticipar necesidades, distribuir recursos de manera equitativa y sentirse motivado por la claridad en sus funciones.
- Se recomienda optimizar los procesos de coordinación y organización del cuidado, promoviendo equipos colaborativos y roles definidos, lo que impactará positivamente en la motivación laboral y en la eficiencia de la atención pediátrica.
- Se propone fortalecer el liderazgo de enfermería mediante programas de capacitación en gestión ética y humanizada, asegurando que la dirección se ejerza con comunicación asertiva, motivación intrínseca y compromiso con el bienestar del personal.
- Es necesario consolidar mecanismos de control continuo que no solo garanticen estándares de calidad, sino que también reconozcan el esfuerzo del personal, generando motivación y compromiso en el cumplimiento de objetivos institucionales.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Damasceno D. Significados atribuidos ao cuidar de uma pessoa idosa na família. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2023[consultado el 25 de mayo del 2025];30(4):118–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232025304.09162023>
2. Wang L, Lu H, Dong X, Huang X, Li B, Wan Q, Shang S. The effect of nurse staffing on patient-safety outcomes: a cross-sectional survey. *J Nurs Manag.* [Internet]. 2021 [consultado el 25 de mayo del 2025]; 28(7), 1766. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13138>
3. Lasater B, Sloane D, McHugh D, Cimiotti P, Riman A, Martin B, Aiken L. H. Evaluation of hospital nurse-to-patient staffing ratios and sepsis bundles on patient outcomes. *Am J Infect Control.* [Internet]. 2021 [consultado el 25 de mayo del 2025]; 49(7), 868-873. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.12.002>
4. Prieto G. Humanización del cuidado de Enfermería. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2007 [consultado el 25 de mayo del 2025];4(2):19–25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822007.pdf>
5. Göransson K, Drennan J, Mainz H, Fauerholdt Skov N. The scope of emergency nursing viewed through the lens of complex adaptive systems: A discussion paper. *Fauerholdt Skov* [Internet]. 2024[consultado el 25 de mayo del 2025]; 8:100270. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X24000973?via%3Dihub>

6. Urra, M., Jana, A., García, M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2011 [consultado el 25 de mayo del 2025]; XVII (3):11–22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808002.pdf>
7. Oliveira. M RF, Silveira D. Contribuições da Teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro. *REFLEXÃO. Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [consultado el 25 de mayo del 2025];71(4):2072 - 2086. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>
8. Cáceres-Rivera DI, Rincón-Romero MK. Gestión en Enfermería en Santander: ¿conocimiento propio o administración en salud? *Revista Cuidarte* [Internet]. 2023 [consultado el 25 de mayo del 2025];14(2): e3067. <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3067>
9. Morales-Matute M.G., Mesa-Cano I.C., Ramírez - coronel A. A., Pesantez – Calle M.F. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2021 [consultado el 25 de mayo del 2025];40(3):1–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.5039424>
10. Castro-Montenegro D, Chamorro-Cabrera E, Rosado-Onofre L, Miranda-Gómez L. Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. *Revista Criterios* [Internet]. 2021 [consultado el 30 de mayo del 2025];28(1):196–218. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8736401>

11. De Vrie N., Lavreysen O., Boone A., Bouman J., Szemik S., Baranski K., Goderis G. Retaining Healthcare Workers: A Systematic Review of Strategies for Sustaining Power in the Workplace. Healthcare [Internet]. 2023 [consultado el 30 de mayo del 2025];11(11):1883. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare11131887>
12. Valenzuela P, Pizarro A, Cabrera C. Gestión del cuidado en enfermería: una mirada desde la práctica clínica. Rev Enferm Actual [Internet]. 2020 [consultado el 30 de mayo del 2025] ;38(2):45-51. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
13. Alfaro J. Motivación laboral y calidad del cuidado de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en tiempos de COVID-19 [Tesis de Maestría en Internet] Trujillo: Universidad César Vallejo;2019 [consultado el 30 de mayo del 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_6794c695b93621649f0ada9dcd35188c/Details
14. Morán-Astorga C, Menezes-Dos Anjos E. La motivación de logro como impulso creador de bienestar: su relación con los cinco grandes factores de la personalidad. INFAD. Revista de Psicología [Internet]. 2016. [citado el 08 de agosto del 2025]; 2(1): 31-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851777004.pdf>
15. Madero-Gómez SM. Factores de la teoría de Herzberg y el impacto de los incentivos en la satisfacción de los trabajadores. Revista Acta Universitaria

- [Internet]. 2020 [citado el 08 de mayo del 2025]; 29(1): 1-18. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/au/v29/2007-9621-au-29-e2153.pdf>
16. Peña-Alfaro B-S, Arango-Bayer G-L. Entorno laboral saludable para la práctica asistencial de enfermería: revisión de literatura. Rev Colomb Salud Ocup [Internet]. 2022 [citado el 08 de mayo del 2025];12(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18041/2322-634x/rcso.1.2022.8290>
 17. Villa Solís LF, Chuquimarca Oña MJ, Egas Medina FP, Yazuma Robayo JE, Carrera Zurita L de LÁ, Quispe Acosta MA. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 [citado el 08 de mayo del 2025];4(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56712/latam.v4i2.1012>
 18. Nilsen P, Seing I, Ericsson C, Birken SA, Schildmeijer K. Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. BMC Health Serv Res [Internet]. 2020 [citado el 10 de mayo del 2025];20(1):147. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-020-4999-8>
 19. Macías García EK, Vanga Arvelo MG. Clima organizacional y motivación laboral como insumos para planes de mejora institucional. Revista Venezolana de Gerencia [Internet]. 2021[citado el 10 de mayo del 2025];26(94):548–567. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29069612005/html/>
 20. Sainz M, Moreno-Bella E, Torres-Vega LC. Perceived unequal and unfair workplaces trigger lower job satisfaction and lower workers' dignity via

- organizational dehumanization and workers' self-objectification. *Eur J Soc Psychol* [Internet]. 2023 [citado el 18 de mayo del 2025];53(5):921 - 938. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ejsp.2944>
21. Mc Kenna L. Mohamed Z. Ibrahim R. Hassan NH. BHIA. Success factors in adaptation of newly graduated nurses: a scoping review. *BMC Nurs* [Internet]. 2023; [consultado el 30 de mayo del 2025]; 22(1):125. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-023-01300-1>
 22. Veranes Garzón I, Peñalver Sinclay AG., Jorna Calixto AR. Liderazgo en salud, motivación e inteligencia emocional. *Infodir* [Internet]. 2021[consultado el 25 de mayo del 2025];(34). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000100011
 23. Asociación Médica Peruana. Violación de derechos laborales en Salud [Internet]. [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://amp.pe/violacion-de-derechos-laborales-en-salud/>
 24. Jun J, Ojemeni, MM, Kalamani R, Tong, J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2021[consultado el 30 de mayo del 2025];119 (103933):103933. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>
 25. Andrade-Pizarro LM, Bustamante-Silva JS., Viris-Orbe SM., Noboa-Mora CJ. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Vida y Salud* [Internet].

- 2023[consultado el 25 de mayo del 2025];7(14):41–53. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2525>
26. Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. Apuntes [Internet]. 2024[consultado el 30 de mayo del 2025];7(1):70–86. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.35383/apuntes.v7i1.1078>
27. Esan.edu.pe [Internet]. Lima: La teoría del reforzamiento y su aplicación en las organizaciones; 2016 [consultado el 26 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/la-teoria-del-reforzamiento-y-su-aplicacion-en-las-organizaciones>
28. Vivanco Sime A. Trabajo en equipo y motivación en el personal de enfermería de un centro vacunatorio COVID – 19 en Lima – 2022 [Tesis de Maestría en Línea]. Lima: Universidad Norbert Wiener;2022 [consultado el 26 de mayo del 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9e93855a-316d-4294-a74e-120715a6f10f/content>
29. López Ramiro JI. Ramírez Ruiz E. Utrero Marín V. Humanización del cuidado de los pacientes pediátricos hospitalizados. Revista de Conocimiento Enfermero [Internet]. 2023 [citado el 5 de mayo del 2025]; 6(22): 45-60. Disponible en:
<https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/259>

30. Oliveros Donohue MÁ. Humanización de la Pediatría. Acta médica Perú [Internet]. 2016 [citado el 5 de mayo del 2025]; 32(2):85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2015.322.133>
31. Rabanal Rubio A. Motivación laboral y gestión del cuidado de enfermería en un centro hospitalario de Lima 2023. [Tesis de Maestría en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. [Citado el 12 de enero del 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/145161/Rabanal_RADR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Kim H, Lee S. Caritas processes and perceived quality of care in critical care nursing. Int J Nurs Pract. 2023;29(2):e13021. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/ijnp/13021>
33. Sánchez Méndez, E. Evaluación del efecto de un programa de capacitación basado en el modelo de Watson para fomentar el cuidado humanizado en enfermería entre los profesionales de la salud que atienden a pacientes hospitalizados en el Hospital Rural Benemérito de las Américas durante el periodo agosto a diciembre de 2023 [Tesis de Doctorado en Internet]. México: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas; 2023 [consultado el 8 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/5518>
34. Santos Holguín S., Flores Grijalba, M. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Vive Revista de Salud [Internet]. 2023 [consultado el 8 de agosto del 2025];6(16):93–103.

Disponible en:

http://scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000100093

35. Torres K, Valenzuela A. Gestión del cuidado en un hospital pediátrico desde la teoría de Jean Watson. Rev Cuid Salud. 2023;14(2):89–101. Disponible en: <https://revistacuidysalud.pe/1422023>
36. Venegas Mera B, Rodríguez Gamboa M, Abril Beltran R, Calero Lozada G. Factors of Herzberg's theory and the impact of incentives on worker satisfaction. Sapienza Int J Interdiscip Stud [Internet]. 2022 [citado el 08 de agosto del 2025];3(3):2–15. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-62662019000100194&script=sci_abstract&tlng=en
37. Ttito-Condori R. Motivación laboral y la gestión del cuidado de enfermería en un hospital de nivel IV de Lima – 2022 [Tesis de Maestría en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. [citado el 08 de agosto del 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/118092/Ttito_CR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Santivañez-Pantoja AF. Motivación laboral y la gestión del cuidado de enfermería en centro quirúrgico Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho - Lima, 2021 [Tesis de Maestría en Internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. [Citado el 12 de enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/992/SANTI>

[VA%c3%91EZ%20PANTOJA%2c%20ARACELLY%20FLOR%20DE%20MARIA%20-%20TRABAJO%20ACADEMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

39. Mejía Pinedo DA, Mori Díaz SL, Deza Rodríguez LM., Aguilar Bernaola LR., & García López JW. Motivación y calidad laboral del personal de salud en un Hospital Público de Trujillo, 2022. LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades [Internet]. 2022 [citado el 25 de mayo del 2025]; 4(5), 1066–1084. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1378>
40. Santos M, Oliveira R, Pereira L, Sousa F. Aplicación de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson en enfermería pediátrica: evaluación del cuidado humanizado. Rev Latinoam Enferm. 2022;30:e3821. Disponible en: <https://www.revlatinoamenferm.com/3821>
41. Taipe Valencia E. Cuidados de enfermería al paciente de emergencia aplicando la Teoría de Watson según la relación de ayuda y confianza [Tesis de Segunda Especialidad en Línea]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [consultado el 08 de agosto del 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10087/Cuidados_TaipeValencia_Martha.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Peñalver Sinclair A, González Portales A, & Sixto Pérez A. Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2021 [consultado el 26 de mayo del 2025]; 37(2):

e4009. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200018&lng=es&tlng=es

43. Salcedo Acuña CG. Motivación laboral y el cuidado de enfermería en el servicio de medicina en un establecimiento de salud Nivel III-1, Lima Sur 2021 [Tesis Maestría en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 08 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81168>
44. _Martínez P, Herrera G. Gestión del cuidado en enfermería desde los principios humanistas de Jean Watson. *Enferm Glob.* 2021;20(63):155–168. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/516321>
Acceso: 10 dic 2025
45. Velásquez Illanes PD. Percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según la Teoría de Jean Watson- Servicio de Emergencia, Hospital Nivel II, 2020 [Tesis de Segunda Especialidad en Línea]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [consultado el 8 de agosto del 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8604/Percepcion_VelasquezIllanes_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. *Enfermería comunitaria* [Internet]. 2016 [citado el 25 de mayo del 2025];5(1): 167. Disponible en: <https://www.index-f.com/comunitaria/v5n1/ec6961.php>

47. Valenzuela P, Torres A, Cabrera C. Gestión del cuidado en enfermería: una mirada desde la práctica clínica. Rev Enferm Actual [Internet]. 2020 [citado el 25 de mayo del 2025];38(2):45-51. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
48. Zafra Anta MA, Caballero Jiménez EM, Ruiz García M, Medino Muñoz J, Hindo Jazrawi D, Elipe Maldonado C. Los sueños durante la hospitalización, valor de su narrativa plástica como forma de humanización de la asistencia. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018[citado el 5 de mayo del 2025];20: 145-150. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000200004
49. Salazar P. Motivación laboral y calidad de atención de enfermería en el servicio de inmunización, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2022 [Tesis de Licenciatura en Internet] Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2023 [Citado el 12 de enero del 2025]. <http://repositorio.automadeica.edu.pe/handle/automadeica/1378>
50. Medina Astudillo PC. Los procesos administrativos y su importancia en el sector de la salud. Revista Caminos de Investigación [Internet].2021[citado el 5 de mayo del 2025]; 3(1), 39–49. Disponible en: <https://doi.org/10.59773/ci.v3i1.31>
51. Fayol H, Administration industrielle et générale. París: Dunod Ediciones; 1916

52. Robbins SP & Coulter M. Administration. 18ava ed. México: Pearson Editorial; 2018
53. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Colorado: University Press Editorial; 2008
54. Kierkegaard, Heidegger, Buber and Barth. 1988. Hassell Street Press
55. Curcio F, Lommi M, Zambrano Bermeo RN, Esteban-Burgos AA, Pucciarelli G, Avilés González CI. Identifying and exploring Jean Watson's Theory of human caring in nursing approaches for patients with psychoactive substance dependence in medical and surgical acute wards. Nurs Rep [Internet]. 2024[citado el 5 de mayo del 2025];14(3):2179–91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nursrep14030162>
56. Silva A, Valle D. Aplicación de la teoría de Jean Watson en la gestión del cuidado. Rev Cuid [Internet].2018 [citado el 5 de mayo del 2025]; 9(1):2134-2139. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/revcuid/article/view/325440>
57. Sedano Vásquez D, De la Cruz Pacheco J. Percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría de Jean Watson en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2019 [Tesis de Segunda Especialidad en Internet]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019 [Citado el 12 de enero del 2025]. <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/6c77353f-56e1-4ca4-b087-0310499dd873/content>

58. Lepez CO, Espinosa Aguilar A, Saavedra MO. Dysphagia a challenge for rehabilitation in Palliative Care patients: clinical and psychosocial perspectives. *Community and Interculturality in Dialogue* [Internet]. 2023 [Citado el 20 de enero del 2025]; 3:68. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56294/cid202368>
59. Ghanbari-Afra L, Adib-Hajbaghery M, Dianati M. Human caring: A concept analysis. *J Caring Sci* [Internet]. 2022 [Citado el 12 de enero del 2025];11(4):246–254. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.34172/jcs.2022.21>
60. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Rev Enferm Herediana* [Internet]. 2016 [Citado el 5 de agosto del 2025]; 9(2): 127-136. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967>
61. Moraes C, Silva J, Mendes P. Factores motivacionales en el personal de enfermería: una revisión sistemática. *Enferm Glob* [Internet] 2022 [Citado el 12 de enero del 2025];21(1):101-112. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/466611>
62. Guillaumet-Olives M, Fargues-García I, Subirana-Casacuberta M, Bros-Serra M. Teoría del cuidado humano: un café con Watson. *Metas enferm* [Internet]. 2005 [Citado el 08 de agosto del 2025]. 8(2): 28-32. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/MontseGuillaumet/publication/2167>

[04707 Teoria del cuidado humano Un cafe con Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf](https://revistas.uchile.cl/index.php/CIE/article/view/64809)

63. Barros R, Garrido M. Gestión humanizada en enfermería basada en los procesos caritas. Cienc Enferm [Internet]. 2020 [citado el 08 de agosto del 2025];26(1):88-96. Disponible: <https://revistas.uchile.cl/index.php/CIE/article/view/64809>
64. Rivera M. Motivación y desempeño laboral en enfermeros de un hospital en Lima [Tesis de Licenciatura en Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [citado el 08 de agosto del 2025]; Disponible en: <https://ejemplo.edu.pe/repositorio/handle/123456789/0000>
65. RSI.com [Internet]. La motivación laboral en el personal de enfermería; 2023 [Citado el 1 de abril del 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-motivacion-laboral-en-el-personal-de-enfermeria/>
66. Del Estal García MC, Melián González S. Importancia del compromiso del personal sanitario para la satisfacción de los pacientes en Atención Primaria. Aten Primaria [Internet]. 2022 [citado el 02 de agosto del 2025];54(4):102281. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102281>
67. Pontón YD, Narváez VPD, Andrade BM, Terán J JL, Reyes-Reyes A, Calzadilla-Núñez A. Working nurses' empathy with patients in public hospitals. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2023 [citado el 08 de agosto

- del 2025];31:e3968. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6591.3968>
68. Baptista JADA, Formigoni A, Silva SA da, Stettiner CF, Novais RAB de. Analysis of the theory of acquired needs from McClelland as a means of work satisfaction. *tjbm* [Internet]. 2021 [citado el 08 de agosto del 2025]; 3:54–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.51703/bm.v3i2.48>
69. Honan DM, Rohatinsky N, Lasiuk G. How do Registered Nurses Understand Followership? *Can J Nurs Res* [Internet]. 2023 [citado el 08 de agosto del 2025];55(4):437–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/08445621231173793>
70. Baljoon R, Banjar H, Banakhar M. Nurses' work motivation and the factors affecting it: A scoping review. *Int J Nurs Clin Pract* [Internet]. 2022 [citado el 08 de agosto del 2025];5(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15344/2394-4978/2018/277>
71. Gandrita DM. Improving strategic planning: The crucial role of enhancing relationships between management levels. *Adm Sci* [Internet]. 2023 [citado el 08 de agosto del 2025];;13(10):211. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/admsci13100211>
72. Edgman-Levitan S, Schoenbaum SC. Patient-centered care: achieving higher quality by designing care through the patient's eyes. *Isr J Health Policy Res* [Internet]. 2021 [citado el 08 de agosto del 2025];10(1):21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13584-021-00459-9>
73. Suasto, W., Balseiro, L., Jiménez, I., Hernández, A., Chaparro, M., Adán, J. Management model oteare: the innovation of nursing to ensure the wel-

- being of patients at the General Hospital “Dr. Manuel Gea González” on the México city. *Rev Enfer Neurol* [Internet] 2020 [citado el 02 de agosto del 2025];17(03): 39-48. Disponible en: <https://bit.ly/3eRSKWY>
74. Gunawan NPI, Hariyati RTS, Gayatri D. Motivation as a factor affecting nurse performance in Regional General Hospitals: A factors analysis. *Enferm Clin* [Internet]. 2019 [citado el 02 de mayo del 2025];29(S2):515-20. Disponible en: DOI: [10.1016/j.enfcli.2019.04.078](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.078)
75. Deci EL & Ryan RM. *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. 1982. New York: Plenum.
76. Marulanda Valencia F., Montoya Restrepo I., Vélez Restrepo J. Teorías motivacionales en el estudio del emprendimiento. *Pensamiento & Gestión* [Internet]. 2022; 36: 206-238. <https://www.redalyc.org/pdf/646/64631418008.pdf>
77. Lepez CO, Espinosa Aguilar A, Saavedra MO. Dysphagia a challenge for rehabilitation in Palliative Care patients: clinical and psychosocial perspectives. *Community and Interculturality in Dialogue* [Internet]. 2023 [citado el 02 de mayo del 2025]; 3:68. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56294/cid202368>
78. Morán Astorga C; Menezes dos Anjos E. La motivación de logro como impulso creador de bienestar: su relación con los cinco grandes factores de la personalidad *International Journal of Developmental and Educational Psychology* [Internet]. 2016 [citado el 30 de abril del 2025];2 (1): 31-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851777004.pdf>

79. Jara Martínez AM., Asmat Vega NS., Alberca Pintado RT., Gestión del talento humano como factor de mejoramiento de la gestión pública y desempeño laboral. *Revista Venezolana de Gerencia* [Internet]. 2018 [citado el 02 de mayo del 2025]; 23 (83): 740-760. <https://www.redalyc.org/journal/290/29058775014/html/>
80. Chóez, M., y Vélez, L. Motivación laboral y su relación con el nivel de compromiso organizacional en las escuelas de conducción. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2016 [citado el 02 de mayo del 2025];6(4), 88-107. <https://bit.ly/3Ylxnz>
81. Barros ACL, Menegaz JDC, Santos JLGD, Polaro SHI, Trindade LDL, Meschial WC. Nursing care management concepts: scoping review. *Revista brasileira de enfermagem* [Internet]. 2023 [Citado el 2 de octubre del 2025]; 76(1):e20220020. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SJmVHnsWWP57SSBtZhy6Fbz/>
82. Ng ZQP, Ling LYJ, Chew HSJ, Lau Y. The role of artificial intelligence in enhancing clinical nursing care: A scoping review. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2022 [Citado el 2 de octubre del 2025]; 30(8):3654-3674. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13425>
83. Galiano MA, Fergusson MEM, Guerrero WJ, Muñoz MF, Basto GAO, Ramírez JSC, et al. Technological innovation for workload allocation in nursing care management: an integrative review. *F1000Research* [Internet]. 2024 [Citado el 2 de octubre del 2025]; 12:104. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10904957/>

84. Karam M, Chouinard MC, Poitras ME, Couturier Y, Vedel I, Grgurevic N, et al. Nursing care coordination for patients with complex needs in primary healthcare: a scoping review. *International journal of integrated care* [Internet]. 2021 [Citado el 2 de octubre del 2025]; 21(1):16. Disponible en: <https://doi.org/10.5334/ijic.5518>
85. Chaboyer W, Harbeck E, Lee BO, Grealish L. Missed nursing care: An overview of reviews. *The Kaohsiung journal of medical sciences* [Internet]. 2021 [Citado el 2 de octubre del 2025]; 37(2):82-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/kjm2.12308>
86. Parreira P, Santos-Costa P, Neri M, Marques A, Queirós P, Salgueiro-Oliveira A. Work methods for nursing care delivery. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2021 [Citado el 2 de octubre del 2025]; 18(4):2088. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18042088>
87. Guo S, Chang Y, Chang H, He X, Zhang Q, Song B, et al. Patient satisfaction with nurses' care is positively related to the nurse–patient relationship in Chinese hospitals: A multicentre study. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2023 [Citado el 2 de octubre del 2025]; 10:1109313. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1109313>
88. Alsadaan N, Salameh B, Reshia FAAE, Alruwaili RF, Alruwaili M, Awad Ali SA, et al. Impact of nurse leaders behaviors on nursing staff performance: A systematic review of literature. *Inquiry* [Internet]. 2023 [citado el 02 de mayo del 2025]; 60 (49): 138-145. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/00469580231178528>

89. Illusanguil Corro KD, Morales Córdova DM, García Albán GV, Valenzuela Cáceres JN, Herrera Guanopatin MS. Estrategias para mejorar la retención y el bienestar del personal de enfermería: Revisión de la literatura. *Reincisol* [Internet]. 2024[citado el 02 de mayo del 2025];3(6):1304–26. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.59282/reincisol.v3\(6\)1304-1326](http://dx.doi.org/10.59282/reincisol.v3(6)1304-1326)
90. Bukth T, Fatima K. The influence of job characteristics on the motivation and satisfaction of mid-career professionals. *Psychology (Irvine)* [Internet]. 2024[citado el 05 de junio del 2025];15(11):1760–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2024.1511103>
91. Carmona LVG, Ceballos JLD, García-Perdomo HA. La motivación como factor fundamental para mejorar la eficiencia en los profesionales de la salud. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. 2023 [citado el 22 de mayo de 2025];16(3):e2014–e2014. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/2014>
92. Karaferis D, Aletras V, Raikou M, Niakas D. Factors influencing motivation and work engagement of healthcare professionals. *Mater Sociomed* [Internet]. 2022 [citado el 02 de mayo del 2025]; Sep;34(3):216–224. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36310751/>
93. Hörberg A, Gadolin C, Skyvell Nilsson M, Gustavsson P, Rudman A. Experienced nurses' motivation, intention to leave, and reasons for turnover: A qualitative survey study. *DIVA Portal* [Internet]. 2024 [citado el 05 de junio del 2025]; Disponible en: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1829660/FULLTEXT01.pdf>

94. Vinitha SJ, Jenardhanan D. Motivation in Nursing Management. Galore Int J Appl Sci Humanit [Internet]. 2022 [citado el 05 de junio del 2025];6(1):22. Disponible en: <https://doi.org/10.52403/gijash.20220104>
95. Karam M, Chouinard C, Poitras E, Couturier Y, Vedel I, Grgurevic N, Hudon C. Nursing care coordination for patients with complex needs in primary healthcare: a scoping review. Int J Integr Care [Internet]. 2021; 21(1), 16. Disponible en: <https://doi.org/10.5334/ijic.5518>
96. Mendoza Torres CP & Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 2018. México: Mac Graw Hill
97. Baysier SE. Motivación y desempeño laboral en el personal de enfermería de una institución pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2022 [citado 2025 Oct 3];2:12. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202212>
98. Cerchiaro Fernández DM, Vergara Escobar O, Villa Vásquez N, Niño Rincón P, Romero Daza A, Guevara Jaime M, Chiquillo L, et al. *Reflexiones de cuidado humano: un compromiso del profesional de enfermería* [Internet]. Valledupar: Universidad Popular del Cesar; 2018. Disponible en: <https://www.watsoncaringscience.org/files/PDF/Articles/MEMORIAS-CONGRESO-INTERNACIONAL-DECUIDADO-HUMANO.pdf>. Acceso el 16 dic 2025.
99. Riera JA, Ferrándiz Gomis R, Martínez Pillado M, et al. Gestión de cuidados enfermeros. *In: Gestión de procesos asistenciales. Módulo 3*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya; 2009 Sep. Material docente

[Internet]. [citado 2025 Oct 3]. Disponible en:

<http://hdl.handle.net/10609/53363>

X. ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (anexo 1)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
GESTIÓN DEL CUIDADO POR J. WATSON	Según el enfoque De J. Watson sostiene que la gestión del cuidado comprende en un compromiso moral, que muchas veces es más que una apreciación médica. Manifestando importancia profunda al paciente o familia y convirtiéndose en la esencia del cuidado para enfermería.	Planificación	Acciones orientadas a la valoración, identificación de necesidades y priorización del cuidado en un proceso transpersonal.	<ul style="list-style-type: none"> • Analiza situación • Identifica necesidades • Elementos del cuidado • Prioriza cuidados • plan de cuidados 	Escala: Likert 1–5. Puntaje: 20 - 100. Nivelación: Bajo, medio y Alto
		Organización	Agrupación de actividades para garantizar un entorno humanizado, empático y estructurado para el cuidado del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Relación interpersonal saludable con el paciente y familia • Comunicación asertiva • Respeto prioridades espirituales • Entorno empático dentro de la unidad 	Escala: Likert 1–5. Puntaje: 20 – 100. Nivelación: Bajo, Medio y alto
		Dirección	Liderazgo humanista para guiar el cuidado transpersonal, decisiones clínicas y participación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo empático. • cuidado transpersonal. • participación familiar • Toma de decisiones. 	Escala: Likert 1–5. Puntaje: 20- 100. Nivelación: Bajo, medio y Alto
		Control	Supervisión continua, retroalimentación y evaluación ética, emocional y espiritual del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión continua • Retroalimentación positiva • Evaluación del cuidado • Registro del cuidado. 	Escala: Likert 1–5. Puntaje: 20- 100 Nivelación: Bajo, Medio y Alto

Variable ordinal.

Total ítems: 20.

Puntaje total posible: 20–100.

Nivelación general: Bajo (20–46), Medio (47–73), Alto (74–100).

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Motivación Laboral	Según Herzberg menciona: se asocia con una variedad de conductas verdaderas que promueve la labor en conjunto y el logro de objetivos, permitiendo una mayor voluntad de adecuarse al cambio y la percepción de un ambiente justo.	MOTIVACIÓN INTRINSICA	Respuesta interna que impulsa el compromiso, satisfacción personal y desarrollo profesional.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación personal • Identificación laboral • Satisfacción laboral • Oportunidades laborales • Destrezas y capacidades laborales • Autonomía • Retroalimentación 	<p>Escala Likert: 1–5 Puntaje: 80-40</p> <p>Nivelación: Bajo (desmotivado) Medio (medianamente motivados) Alto(motivados)</p>
		MOTIVACIÓN EXTRINSICA	Factores externos relacionados con el ambiente, relaciones laborales, seguridad y beneficios.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicaciones interpersonales • Ambiente laboral • Relaciones sociales • Seguridad laboral • Remuneraciones • Vacaciones e incentivos 	<p>Escala Likert: 1–5 Puntaje: 6–30.</p> <p>Nivelación: Bajo (desmotivado) Medio (medianamente motivados) Alto(motivados)</p>

Variable ordinal.

Total ítems: 14.

Puntaje total posible: 14–70.

Nivelación general: Bajo (14–32), Medio (33–51), Alto (52–70).

ANEXO N° 2

BAREMOS DE INTERPRETACIÓN DE PUNTAJES

Tabla 1. Baremos de la variable Gestión del Cuidado (20 ítems)

Nivel	Puntaje	Interpretación
Bajo	20 – 46	Nivel bajo de gestión del cuidado
Medio	47 – 73	Nivel medio de gestión del cuidado
Alto	74 – 100	Nivel alto de gestión del cuidado

La tabla de baremos se elaboró calculando primero el puntaje mínimo y máximo de la escala. Luego se obtuvo el rango total y se dividió entre tres para formar los niveles bajo, medio y alto. Finalmente, los intervalos se redondearon para evitar superposición entre categorías

Tabla 1.2 Escala detallada de valoración por dimensiones de la gestión del Cuidado

Dimensiones	N° ítems	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
Planificación	5	5	25	5 – 11	12 – 18	19 – 25
Organización	6	6	30	6 – 14	15 – 23	24 – 30
Dirección	4	4	20	4 – 9	10 – 15	16 – 20
Control	5	5	25	5 – 11	12 – 18	19 – 25

Los puntajes por dimensiones son menores porque corresponden únicamente al número de ítems asignados a cada dimensión, permitiendo un análisis específico sin afectar la interpretación global.

Tabla 2. Baremos de la variable Motivación Laboral (14 ítems)

Nivel	Puntaje	Interpretación
Bajo	14 – 32	Nivel bajo de motivación laboral
Medio	33 – 51	Nivel medio de motivación laboral
Alto	52 – 70	Nivel alto de motivación laboral

La tabla de baremos se elaboró calculando primero el puntaje mínimo y máximo de la escala. Luego se obtuvo el rango total y se dividió entre tres para formar los niveles bajo, medio y alto. Finalmente, los intervalos se redondearon para evitar superposición entre categorías.

Nota: El nivel bajo corresponde a “desmotivado”, el nivel medio a “medianamente motivado” y el nivel alto a “motivado”.

Tabla 2.1 Escala detallada de valoración por dimensiones de la Motivación Laboral

Dimensión	Nº ítems	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
Motivación intrínseca	8	8	40	8 – 18	19 – 29	30 – 40
Motivación extrínseca	6	6	30	6 – 14	15 – 23	24 – 30

La motivación laboral fue evaluada mediante una escala tipo Likert de cinco categorías. La interpretación de los puntajes se realizó a través de una escala detallada por dimensiones, lo que permitió identificar el nivel de motivación intrínseca y extrínseca del personal de enfermería.

ANEXO N° 3

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO GESTIÓN DEL CUIDADO

I- INTRODUCCIÓN:

Estimado profesional de enfermería, es grato dirigirme a usted para informarle que estoy realizando un estudio de investigación titulado: “Gestión del cuidado por Watson y Motivación en enfermeras del hospital de Emergencias Pediátricas 2024”; por lo cual, su participación es muy importante, confidencial y de carácter anónimo, será para uso exclusivo de la investigación.

II- INSTRUCCIONES:

Se le pide la mayor sinceridad posible en su respuesta. Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta conveniente, en base a la siguiente escala valorativa.

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

Datos Generales:

Edad:

N° de Hijos:

Años de servicio en la institución de salud:

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado Civil:

- a) casada
- b) Soltera
- c) Divorciada
- d) Viuda

Grado Académico

- a) Bachiller / licenciada
- b) Magister
- c) Doctor

Condición laboral:

- a) Nombrado
- b) Contrato administrativo en salud (CAS)
- c) Contrato por terceros

Llene y/o marque con una X según corresponda el enunciado:

No	Gestión del cuidado					
	1	2	3	4	5	
Planificación						
1	Valora al paciente e identifica necesidad para el cuidado					
2	Elabora un plan de cuidado según necesidad de cada paciente					
3	Verifica los materiales y equipos biomédicos a utilizar para la atención del paciente.					
4	Prioriza la necesidad del cuidado y/o procedimiento según requiere el paciente.					
5	Con frecuencia se acerca a evaluar al paciente y verificar su estado de salud, para modificar el plan de cuidados si el paciente lo requiere.					
Organización						
		1	2	3	4	5
6	Permite o motiva al paciente o familia, para que exprese sus sentimientos con respecto a su enfermedad.					
7	En la atención del paciente aplica la escucha activa y empática con su paciente y/ o familia.					
8	Ud. comprende la importancia de las fuerzas espirituales para contribuir al cuidado del paciente y/o familia, respetando sus preferencias religiosas.					
9	Se comunica con claridad y precisión con los pacientes y familia usando un el lenguaje verbal y no verbal para satisfacer sus necesidades.					
10	Aplica habilidades técnicas y/o científicas durante el cuidado del paciente					

11	Brinda comodidad, intimidad, para favorecer el cuidado individualizada al paciente y / o familia dentro de la unidad.					
Dirección		1	2	3	4	5
12	Hace uso del lenguaje corporal para la comunicación ante las preguntas del paciente y /o familia.					
13	Identifica al paciente y/o familia por su nombre, y muestra gestos de amabilidad.					
14	Orienta al paciente y / o/familia para que haga las preguntas a su médico sobre su situación de salud.					
15	Toma decisiones sobre la atención del paciente, según su necesidad o espera indicaciones del médico tratante.					
Control		1	2	3	4	5
16	Verifica los cinco correctos en la administración del tratamiento.					
17	Supervisa que las necesidades del paciente sean satisfechas de acuerdo a sus prioridades.					
18	Informa y educa al paciente y/o familia sobre los cuidados y signos de alarma para el alta.					
19	Educa e incluye a la familia en los cuidados básicos del paciente para el traslado a otro servicio.					
20	Al finalizar su jornada laboral registra las actividades en las notas de enfermería.					

ANEXO N° 4

CUESTIONARIO DE MOTIVACIÓN LABORAL

“Elaborado por Aracelly Santivañez Pantoja, 2021”

Tomada: Ttito Condori, Rosa (2023)

Adaptada por la investigadora: (2024)

INSTRUCCIONES:

Se le pide la mayor sinceridad posible en su respuesta. Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta conveniente, en base a la siguiente escala valorativa.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Instrucciones: Llene y/o marque con una X según corresponda el enunciado:

N.º	MOTIVACIÓN LABORAL INTRÍNSECA	1	2	3	4	5
1	Mi labor juega un papel importante en base a los objetivos de la Institución y permite desarrollar mis capacidades.					
2	Demuestro mi puntualidad y cumplo con el horario establecido por la institución.					
3	La jefa de servicio reconoce mi desempeño laboral y me brindan pautas de mejora en base a mi desempeño.					
4	La institución le informa sobre asuntos e intereses laborales que pueden mejorar mi status laboral (convocatorias, beneficios, nombramientos).					
5	Recibo información y capacitación necesaria para desarrollarme como persona y profesional,					
6	Las actividades que realizo corresponden a mis funciones, y puedo tomar decisiones en mi labor diaria.					
7	Recibo muestras de agradecimiento o reconocimiento por el cuidado brindado de parte de los usuarios.					
8	Estoy conforme con la forma en que la jefa planifica, organiza, dirige y controla nuestro trabajo.					
	MOTIVACIÓN LABORAL EXTRÍNSECA	1	2	3	4	5
9	En mi servicio prevalece un ambiente de confianza, facilidad y acceso para hablar con mis jefes					
10	Considero que la distribución física del servicio donde laboro es cómoda y adecuada.					

11	Me agrada la forma en que me relaciono con mis jefes superiores y compañeros de trabajo.					
12	El servicio cuenta con los recursos necesarios de la institución para realizar mi trabajo con la bioseguridad adecuada.					
13	Mi remuneración es acorde con el trabajo que desempeño en la unidad					
14	Me siento conforme con la programación de las vacaciones y los incentivos o bonificaciones laborales que recibo.					

ANEXO N° 5

Tabla 1: Relación entre gestión del cuidado por Watson y la motivación laboral en enfermeras del hospital de emergencias pediátricas.

Gestión del cuidado	Motivación laboral			Total
	Desmotivado N (%)	Medianamente motivado N (%)	Motivado N (%)	N (%)
Bajo	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Medio	1 (0,7)	11 (8,1)	0 (0,0)	12 (8,8)
Alto	0 (0,0)	44 (32,4)	80 (58,8)	124 (91,2)
Total	1 (0,7)	55 (40,4)	80 (58,8)	136 (100)

$\chi^2 = 26,615$; $p < 0,001$

Tabla 2: Relación entre la gestión del cuidado por Watson en su dimensión planificación y motivación laboral en las enfermeras del hospital de emergencias pediátricas.

Planificación	Motivación laboral			Total
	Desmotivado N (%)	Medianamente motivado N (%)	Motivado N (%)	N (%)
Bajo	0 (0,0)	3 (2,2)	0 (0,0)	3 (2,2)
Medio	1 (0,7)	12 (8,8)	3 (2,2)	16 (11,8)
Alto	0 (0,0)	40 (34,2)	77 (65,8)	117 (86,0)
Total	1 (0,7)	55 (40,4)	80 (58,8)	136 (100)

$\chi^2 = 23,092$; $p < 0,001$

Tabla 3: Relación entre la gestión del cuidado por Watson en su dimensión organización y la motivación laboral en las enfermeras del hospital de emergencias pediátricas.

Organización	Motivación laboral			Total N (%)
	Desmotivado N (%)	Medianamente motivado N (%)	Motivado N (%)	
Bajo	0 (0,0)	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)
Medio	0 (0,0)	21 (15,4)	5 (3,7)	26 (19,1)
Alto	1 (0,7)	33 (24,3)	75 (55,1)	109 (80,1)
Total	1 (0,7)	55 (40,4)	80 (58,8)	136 (100)

$\chi^2 = 23,092$; $p < 0,001$

Tabla 4. Relación entre la gestión del cuidado por Watson en su dimensión dirección y la motivación laboral en las enfermeras del hospital de emergencias pediátricas.

Dirección	Motivación laboral			Total N (%)
	Desmotivado N (%)	Medianamente motivado N (%)	Motivado N (%)	
Bajo	0 (0,0)	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)
Medio	1 (0,7)	25 (18,4)	8 (5,9)	34 (25,0)
Alto	0 (0,0)	29 (21,3)	72 (52,9)	101 (74,3)
Total	1 (0,7)	55 (40,4)	80 (58,8)	136 (100)

$\chi^2 = 26,972$; $p < 0,001$

Tabla 5: Relación entre la gestión del cuidado por Watson en su dimensión control y la motivación laboral en las enfermeras del hospital de emergencias pediátricas.

Control	Motivación laboral			Total
	Desmotivado N (%)	Medianamente motivado N (%)	Motivado N (%)	
Bajo	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Medio	1 (0,7)	8 (5,9)	3 (2,2)	12 (8,8)
Alto	0 (0,0)	47 (34,6)	77 (56,6)	124 (91,2)
Total	1 (0,7)	55 (40,4)	80 (58,8)	136 (100)

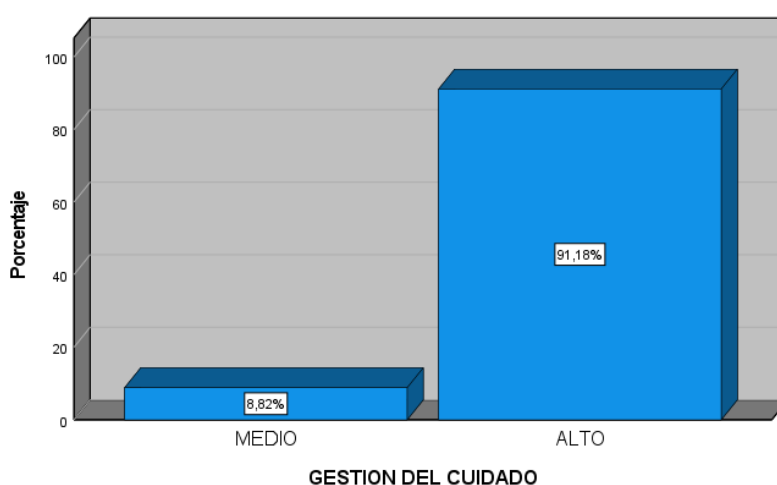
$\chi^2 = 15,131; p < 0,001$

ANEXO N°6

GESTION DEL CUIDADO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDIO	12	8,8	8,8	8,8
	ALTO	124	91,2	91,2	100,0
	Total	136	100,0	100,0	

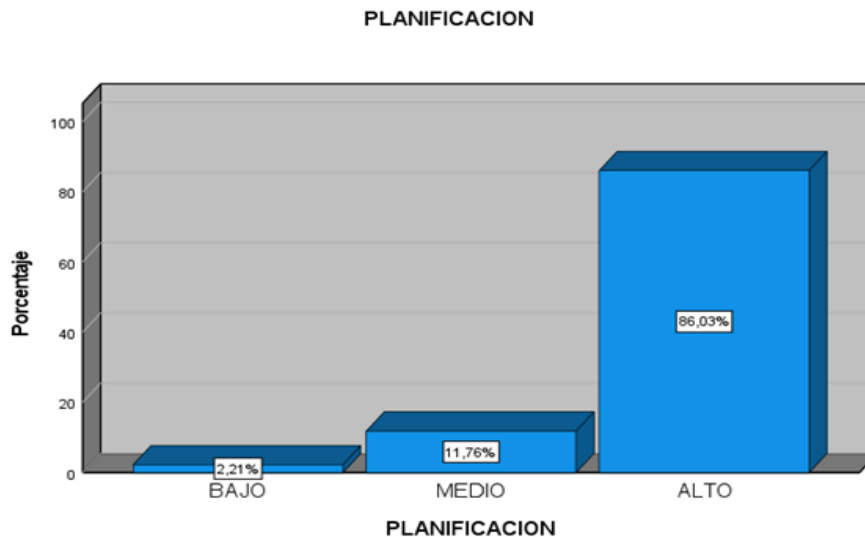
GESTION DEL CUIDADO



En la Tabla 6 y Figura 1 se muestran los resultados correspondientes a los niveles de la variable 1, referida a la gestión del cuidado en enfermería. Los datos indican que el 91,18% de los encuestados perciben un nivel alto, mientras que el 8,82% reportan un nivel medio. No se registraron respuestas en el nivel bajo. Estos resultados refieren que, la gestión del cuidado en enfermería del hospital de emergencias pediátricas es adecuada.

PLANIFICACION

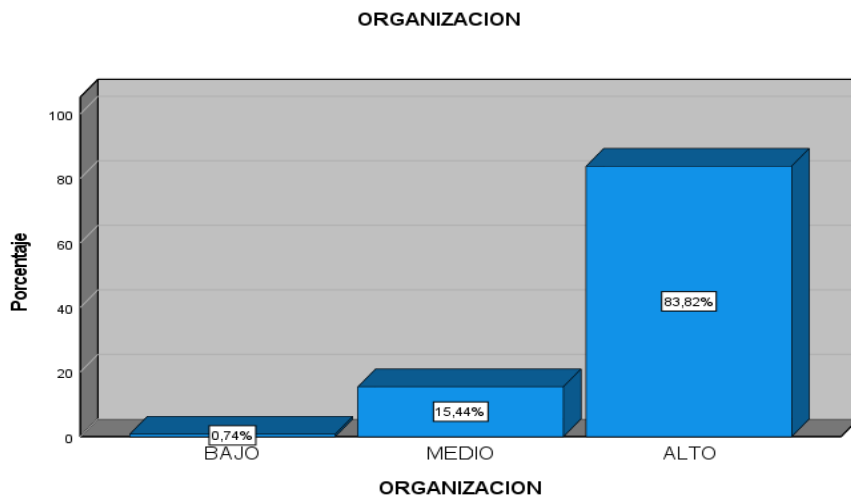
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	3	2,2	2,2	2,2
	MEDIO	16	11,8	11,8	14,0
	ALTO	117	86,0	86,0	100,0
	Total	136	100,0	100,0	



En la Tabla 7 y la Figura 2 se presentan los resultados correspondientes a los niveles de la dimensión 1 de la variable 1 (D1V1), en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Los datos muestran que el 86,03% de los encuestados perciben un nivel alto, el 11,76% indican un nivel medio, y el 2,21% reportan un nivel bajo. Estos resultados reflejan que, en su mayoría, el personal encuestado valora positivamente esta dimensión de la gestión del cuidado. El predominio del nivel alto sugiere que los componentes evaluados en esta dimensión —como pueden ser la empatía, la presencia enfermera, la comunicación o el trato digno— están siendo aplicados de manera satisfactoria dentro del contexto hospitalario. Esto refuerza la idea de que la gestión del cuidado, en este aspecto específico, es adecuada y coherente con los fundamentos de la teoría del cuidado humano propuesta por Jean Watson.

ORGANIZACION

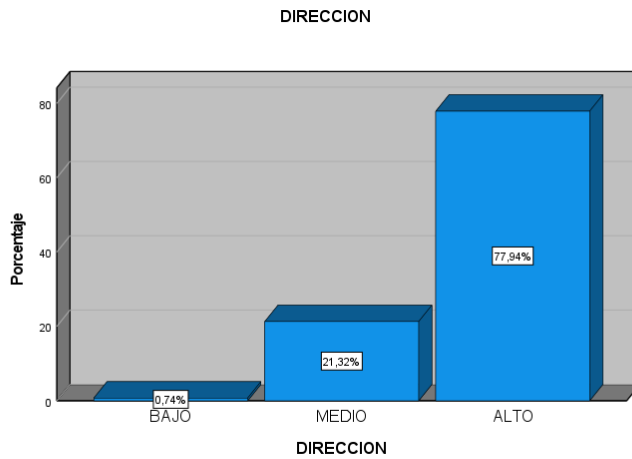
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	1	,7	,7	,7
	MEDIO	21	15,4	15,4	16,2
	ALTO	114	83,8	83,8	100,0
	Total	136	100,0	100,0	



La Tabla 8 y la Figura 3 muestran los niveles de la dimensión 2 de la variable 1 (D2V1), evaluada en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Los resultados indican que el 83,82% de los encuestados perciben un nivel alto, el 15,44% un nivel medio y solo el 0,74% un nivel bajo. Estos hallazgos evidencian que esta dimensión de la gestión del cuidado es valorada positivamente por la mayoría del personal de enfermería, lo que sugiere que se están desarrollando de manera efectiva los elementos evaluados en este componente. La baja proporción de respuestas en el nivel bajo refuerza la percepción general de adecuación en la práctica del cuidado, alineada con los principios de la teoría de Jean Watson, que promueve una atención centrada en el ser humano, en un entorno de apoyo emocional y físico.

DIRECCION

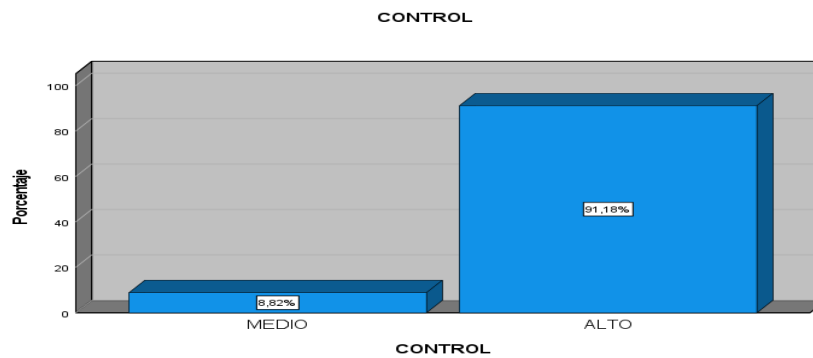
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	1	,7	,7	,7
	MEDIO	29	21,3	21,3	22,1
	ALTO	106	77,9	77,9	100,0
	Total	136	100,0	100,0	



En la Tabla 9 y la Figura 4 se muestran los niveles de la dimensión 3 de la variable 1 (D3V1), evaluada en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Los resultados indican que el 77,94% de los encuestados perciben un nivel alto, el 21,32% un nivel medio y el 0,74% un nivel bajo. Estos datos revelan que, si bien una mayoría significativa del personal considera que esta dimensión se encuentra en un nivel alto, el porcentaje relativamente elevado de respuestas en el nivel medio (21,32%) sugiere la existencia de áreas susceptibles de mejora. Esto podría indicar la presencia de factores estructurales, organizativos o relacionales que afectan la aplicación óptima de esta dimensión del cuidado. Por tanto, si bien la gestión del cuidado en esta dimensión se percibe como adecuada, es importante implementar estrategias correctivas y de fortalecimiento que contribuyan a elevar la percepción del nivel de desempeño hacia estándares más altos, en coherencia con los valores del cuidado humanizado propuestos por Jean Watson.

CONTROL

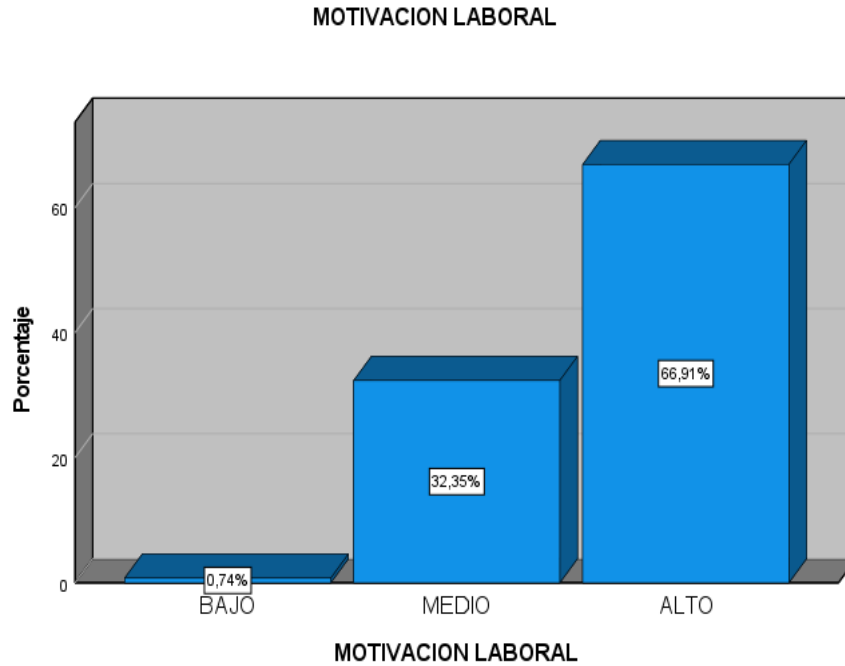
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDIO	12	8,8	8,8	8,8
	ALTO	124	91,2	91,2	100,0
	Total	136	100,0	100,0	



La Tabla 10 y la Figura 5 presentan los niveles de la dimensión 4 de la variable 1 (D4V1), correspondiente a la dimensión control de la variable gestión del cuidado, en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Los resultados muestran que el 91,18% de los encuestados perciben un nivel alto y el 8,82% reportan un nivel medio. No se registraron respuestas en el nivel bajo. Estos resultados reflejan una valoración mayoritariamente positiva de esta dimensión del cuidado por parte del personal de enfermería, lo cual evidencia una gestión eficaz en este aspecto específico. Sin embargo, la presencia de un pequeño porcentaje de respuestas en el nivel medio (8,82%) sugiere que aún existen oportunidades de mejora, particularmente en lo relacionado con el control y seguimiento efectivo del cuidado brindado. En este sentido, es recomendable reforzar estrategias que aseguren una supervisión continua, el cumplimiento de estándares de calidad y una retroalimentación constante, en coherencia con los principios de responsabilidad profesional y cuidado integral propuestos por Jean Watson.

MOTIVACION LABORAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	1	,7	,7	,7
	MEDIO	44	32,4	32,4	33,1
	ALTO	91	66,9	66,9	100,0
	Total	136	100,0	100,0	

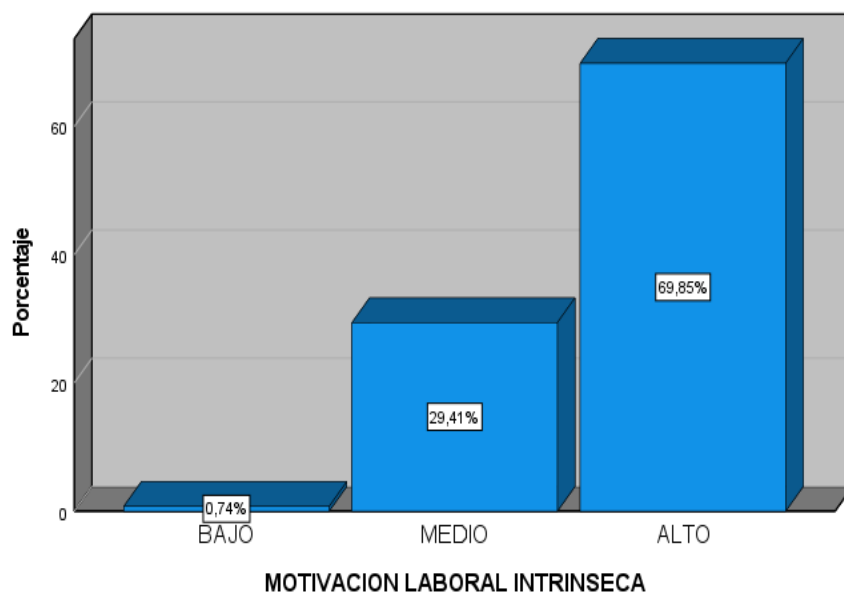


La Tabla 11 y la Figura 6 se, muestra los niveles de la variable 2 (V2), correspondiente a la motivación laboral del personal de enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Los resultados aprecian que el 68,91% de los encuestados perciben un nivel alto, el 32,35% un nivel medio y el 0,74% un nivel bajo. Estos datos reflejan que, si bien una mayoría significativa del personal se encuentra altamente motivado, existe un porcentaje considerable (32,35%) que reporta niveles medios de motivación, así como una minoría (0,74%) que manifiesta estar desmotivada. Esta situación sugiere que la motivación laboral en el hospital puede considerarse moderada o regular, ya que no alcanza un nivel óptimo en toda la plantilla. La presencia de trabajadores con niveles bajos o medios de motivación podría repercutir en la calidad del cuidado brindado, el desempeño diario y el compromiso institucional. Por tanto, resulta necesario implementar estrategias de fortalecimiento del clima organizacional, reconocimiento del esfuerzo profesional y mejora de las condiciones laborales, para elevar los niveles de motivación de forma sostenida.

MOTIVACION LABORAL INTRINSECA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	1	,7	,7	,7
	MEDIO	40	29,4	29,4	30,1
	ALTO	95	69,9	69,9	100,0
	Total	136	100,0	100,0	

MOTIVACION LABORAL INTRINSECA



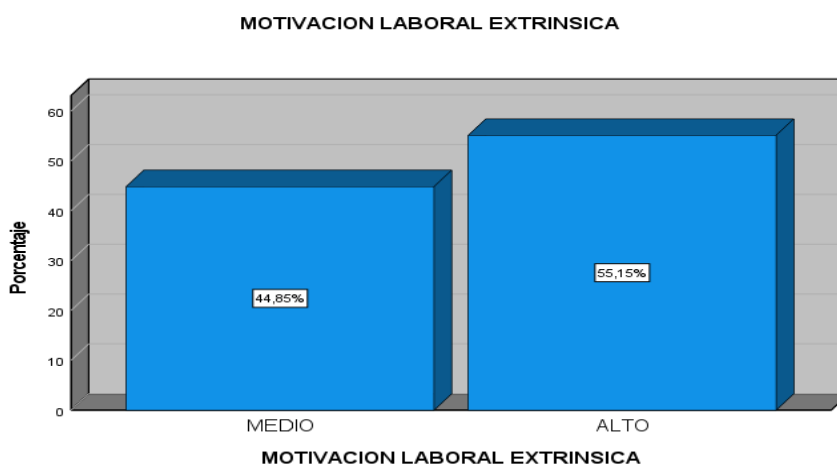
La Tabla 12 y la Figura 7 muestran los niveles de la dimensión 1 de la variable 2 (D1V2), correspondiente a la motivación laboral intrínseca del personal de enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Los resultados indican que el 69,85% de los encuestados perciben un nivel alto, el 29,41% un nivel medio y el 0,74% un nivel bajo.

Estos datos indican que, si bien una mayoría del personal posee un nivel alto de motivación laboral intrínseca, existe un porcentaje considerable con niveles medios y bajos. Esto evidencia que hay falencias en esta dimensión que requieren atención para fortalecer el compromiso interno, la satisfacción personal y el desempeño profesional. Se recomienda implementar estrategias orientadas a promover la motivación intrínseca, tales

como el reconocimiento de logros, el desarrollo de competencias y el fomento del sentido de propósito en el trabajo, con el fin de mejorar la calidad del cuidado y el bienestar laboral.

MOTIVACION LABORAL EXTRINSICA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDIO	61	44,9	44,9	44,9
	ALTO	75	55,1	55,1	100,0
	Total	136	100,0	100,0	



La Tabla 13 y la Figura 8 muestran los niveles de la dimensión 2 de la variable 2 (D2V2), correspondiente a la motivación laboral extrínseca del personal de enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Los resultados indican que el 55,15% de los encuestados perciben un nivel alto, mientras que el 44,85% reportan un nivel medio. No se registraron respuestas en el nivel bajo. Estos resultados evidencian que la motivación laboral extrínseca se encuentra en un nivel regular, ya que una proporción considerable del personal presenta solo niveles medios de motivación en esta dimensión. Esto sugiere la existencia de falencias que deben ser atendidas para

fortalecer los factores externos que influyen en la motivación, tales como las condiciones laborales, incentivos, reconocimiento formal y ambiente organizacional. La mejora en estas áreas contribuirá a elevar el nivel general de motivación del personal de enfermería, impactando positivamente en la calidad del cuidado brindado y el bienestar laboral.

ANEXO N°7

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio: Gestión del cuidado por Watson y la motivación laboral en las enfermeras del hospital de emergencias pediátricas 2024

Investigador (a):	Edith katherinne Mallma Granda
-------------------	--------------------------------

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPCH

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en el estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, que tiene como objetivo determinar la relación entre gestión del cuidado por Watson y la motivación laboral en las enfermeras del hospital de emergencias pediátricas, en el cual la participación de la enfermera es clave.

Por lo que creemos necesario investigar este tema y abordarlo con la importancia que amerita a fin de impulsar mejoras y lograr un adecuado y oportuno cumplimiento en el plan de la gestión del cuidado.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente (*enumerar los procedimientos del estudio*):

1. Para la utilización del instrumento se realizará previamente una reunión con todas las enfermeras del HEP en el auditorio de la institución previamente coordinado con la jefatura de enfermería, para dar a conocer el objetivo de la investigación y pedir su participación en forma voluntaria, la reunión durará aproximadamente 20 minutos
2. Se hará entrega del consentimiento informado en el que confirmará su participación voluntaria en este estudio.
3. El investigador le hará entrega de los dos cuestionarios, el 1 instrumento de gestión del cuidado constará de 20 ítems y el 2 instrumento de motivación laboral constará de 14 ítems, el cual usted marcará con un aspa (x) los ítems con los que usted este conforme según su respuesta.
4. El tiempo de aplicación de los instrumentos será de 15 a 20 minutos, aproximadamente y se realizará en el servicio según corresponda a cada entrevistado.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

Beneficios:

Con su participación permitirá la implementación de modelos de cuidado y fortalecer la motivación en el personal para prestar cuidados de calidad y humanos. Asimismo, recibirá cursos de capacitación relacionado a la motivación laboral y gestión del cuidado, herramientas esenciales para el quehacer enfermero, así como también conocerá los resultados de la investigación para procesos de mejora en la institución.

Costos y compensación

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. No se recolectará información sobre la enfermera participante. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos recaudados.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 10 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras de tipo descriptivo correlacional que estén relacionados gestión del cuidado según la teoría de Watson y la motivación laboral en enfermeras.

Estos datos se almacenarán en un archivo de Excel, no tendrán nombres ni otro dato personal y sólo serán identificables con códigos a los cuales sólo tendrá acceso el investigador del estudio.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 10 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Edith katherine Mallma Granda, al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH.

<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este una copia de este consentimiento informado le será entregada.

ANEXO:8

Las dimensiones de la gestión del cuidado de enfermería se relacionan también con los factores caritas de la teoría de Watson, como refleja a continuación:

Dimensión usada en la tesis	Factores Caritas relacionados	Justificación conceptual
Planificación	Caritas 1, 2, 5, 8	Valoración empática, uso del método científico e identificación de necesidades humanas para priorizar cuidados.
Organización	Caritas 1, 3, 7, 9	Creación de un ambiente humanizado, relaciones de confianza y reconocimiento del paciente como sujeto existencial.
Dirección	Caritas 3, 4, 6, 10	Liderazgo humanizado, comunicación emocional y decisiones compartidas dentro de un cuidado transpersonal.
Control	Caritas 1, 5, 7, 8	Supervisión ética, evaluación científica, garantía de entorno seguro y satisfacción de necesidades humanas.

Nota. Elaboración propia.

ANEXO:9

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora

ANEXO:10

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Solicito: Cartas para juicio de expertos

Jefa de la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología

Presente:

Edith Katherinne Mallma Granda, estudiante de la maestría en Gestión del cuidado enfermero, con DNI [REDACTED] Y CEP 66999, Ante usted me dirijo y expongo lo siguiente:

Que teniendo que realizar el juicio de expertos al proyecto titulado “gestión del cuidado por Watson y la motivación laboral en las enfermeras del hospital de emergencias pediátricas 2024” y requiriendo para tal fin una carta de presentación institucional, solicito a usted disponer a quien corresponda se me extiendan las cartas respectivas, para lo cual adjunto la lista de Expertos.

Estudiantes:

Edith Katherinne Mallma Granda

Asesora del Proyecto:

Dra. Roxana Obando Zegarra

Lima, 30 de junio de 2024

ANEXO:11**LISTA DE EXPERTOS**

N.º	Nombres y Apellidos	Grado Académico	Especialidad	Cargo	Institución
1	Melva Ramírez Julcarima	Doctora	En salud publica	Licenciada asistencial	Hospital de emergencias pediátricas
2	Miriam Maquera Ramos	Magister	Docencia en Enfermería	Licenciada asistencial	Hospital de emergencias pediátricas
3	Giovanna Astrid Rosado Dávila	Magister	Gestión de los servicios de la salud	Licenciada asistencial	Hospital de emergencias pediátricas
4	Jacqueline huerta rojas	Magister	Gestión de los servicios de la salud	Licenciada asistencial	Hospital de emergencias pediátricas
5	Judith Marlene Yrigoyen Negreiros	Magister	Investigación y docencia universitaria	Licenciada asistencial	Hospital de emergencias pediátricas
6	Mileva Valenzuela Matamoros	Magister	Gestión de los servicios de la salud	Licenciada asistencial	Hospital de emergencias pediátricas
7	Luz Carbonero Piscocoya	Magister	Gestión de los servicios de la salud	Licenciada asistencial	Hospital de emergencias pediátricas
8	Antonia Emiliana Mamani Encalada	Doctor	Salud pública	Licenciada asistencial	Hospital de emergencias pediátricas
9	Teresa Marianella Gonzales Moncada	Magister	Ciencias de la educación con mención en medición, evaluación y acreditación de la calidad de la educación	Secretaria académica	Universidad Cesar Vallejo
10	Robert Christian Ojeda Siguas	Magister	Evaluación y Acreditación de la calidad educativa	Jefe de post grado	Universidad Cesar Vallejo

ANEXO:12

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento correspondiente a los Cuestionarios: Gestión del cuidado y motivación laboral.

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco de ante mano su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá utilizar los instrumentos con garantía de validez para medir la relación entre la gestión del cuidado y la motivación laboral en las enfermeras del hospital de emergencias pediátricas 2024.

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo.

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a las dimensiones de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite la aplicación y estructura del INSTRUMENTO		
1	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

ANEXO: 13

Escala de valoración

GESTIÓN DEL CUIDADO

Likert	Mínimo	1	Niveles
	Máximo	5	
			3

		Var. 1	Dim. 1	Dim. 2	Dim. 3	Dim. 4	
Puntaje	N° Preguntas	20	5	6	4	5	
	Puntaje Mínimo	20	5	6	4	5	
	Puntaje Máximo	100	25	30	20	25	
		Rango	81	21	25	17	21
		Intervalo	27,00	7,00	8,33	5,67	7,00
Baremo	Deficiente (1)	20	5	6	4	5	
		46	11	14	9	11	
	Regular (2)	47	12	15	10	12	
		73	18	22	15	18	
	Buena (3)	74	19	23	16	19	
		100	25	30	20	25	

ANEXO:14

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

Validez de contenido:

El Ítem corresponde a la dimensión de la variable "Gestión del Cuidado"

ITEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1											10	0.0001
2											10	0.0001
3											10	0.0001
4											10	0.0001
5											10	0.0001
6											07	0.1719
7											10	0.0001
8											10	0.0001
9											10	0.0001
10											10	0.0001
11											10	0.0001
12											10	0.0001
13											10	0.0001
14											10	0.0001
15											07	0.1719
16											10	0.0001
17											10	0.0001
18											10	0.0001
19											10	0.0001
20											10	0.0001
											PROMEDIO	0.0175

La prueba binomial indica que el contenido del instrumento es válido porque sale un valor de significancia (**p=0.0175**) menor a (**p<0.05**), resultado de los 10 jueces de expertos, evidencia la validez del contenido del instrumento.

Validez de constructo:

El Ítem contribuye a medir el indicador planteado

ITEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1											10	0.0001
2											10	0.0001
3											10	0.0001
4											10	0.0001
5											10	0.0001
6											10	0.0001
7											10	0.0001
8											10	0.0001
9											10	0.0001
10											10	0.0001
11											10	0.0001
12											10	0.0001
13											10	0.0001
14											6	0.3770
15											10	0.0001
16											10	0.0001
17											10	0.0001
18											10	0.0001
19											10	0.0001
20											10	0.0001
											PROMEDIO	0.0188

La prueba binomial indica que el contenido del instrumento es válido porque sale un valor de significancia ($p=0.0188$) menor a ($p<0.05$), resultado de los 10 jueces de expertos, evidencia la validez del constructo del instrumento.

Validez de criterio:

El Ítem permite la aplicación y estructura del instrumento

ITEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1											10	0.0001
2											10	0.0001
3											10	0.0001
4											10	0.0001
5											10	0.0001
6											10	0.0001
7											10	0.0001
8											10	0.0001
9											10	0.0001
10											10	0.0001
11											10	0.0001
12											10	0.0001
13											8	0.0547
14											10	0.0001
15											10	0.0001
16											10	0.0001
17											10	0.0001
18											9	0.0107
19											10	0.0001
20											10	0.0001
											PROMEDIO	0.0193

La prueba binomial indica que el contenido del instrumento es válido porque sale un valor de significancia ($p=0.0193$) menor a ($p<0.05$), resultado de los 10 jueces de expertos, evidencia la validez del criterio del instrumento.

Validez de contenido:

El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable "Motivación Laboral"

ITEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1											10	0.0001
2											10	0.0001
3											10	0.0001
4											9	0.0107
5											10	0.0001
6											10	0.0001
7											10	0.0001
8											9	0.0107
9											10	0.0001
10											10	0.0001
11											10	0.0001
12											10	0.0001
13											10	0.0001
14											10	0.0001
											PROMEDIO	0.0015

La prueba binomial indica que el contenido del instrumento es válido porque sale un valor de significancia ($p=0.0015$) menor a ($p<0.05$), resultado de los 10 jueces de expertos, evidencia la validez del contenido del instrumento.

Validez de constructo:

El Ítem contribuye a medir el indicador planteado

ITEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1											10	0.0001
2											10	0.0001
3											10	0.0001
4											10	0.0001
5											10	0.0001
6											10	0.0001
7											10	0.0001
8											10	0.0001
9											10	0.0001
10											10	0.0001
11											10	0.0001
12											10	0.0001
13											10	0.0001
14											9	0.0107
											PROMEDIO	0.0008

La prueba binomial indica que el contenido del instrumento es válido porque sale un valor de significancia (**p=0.0008**) menor a (**p<0.05**), resultado de los 10 jueces de expertos, evidencia la validez del constructo del instrumento.

Validez de criterio:

El Ítem permite la aplicación y estructura del instrumento.

ITEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1											10	0.0001
2											10	0.0001
3											10	0.0001
4											10	0.0001
5											10	0.0001
6											10	0.0001
7											10	0.0001
8											10	0.0001
9											10	0.0001
10											10	0.0001
11											10	0.0001
12											10	0.0001
13											10	0.0001
14											9	0.0107
											PROMEDIO	0.0008

La prueba binomial indica que el contenido del instrumento es válido porque sale un valor de significancia (**p=0.0008**) menor a (**p<0.05**), resultado de los 10 jueces de expertos, evidencia la validez del criterio del instrumento.