

CUIDADO HUMANIZADO: PROPUESTAS PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Autores:

Luisa Martínez-Cona. Enfermera. Magíster en Salud Familiar y Comunitaria. Académica, Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, Sede Santiago, Chile. 

Eduardo Herrera-Aliaga*. Enfermero. Magíster en Docencia. Académico, Hospital de Simulación y Laboratorios, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Bernardo O'Higgins, Santiago. Correo electrónico: eduardoherrera@live.cl 

* Autor correspondiente

› Resumen

El cuidado humanizado se encuentra en el centro disciplinar de la atención de enfermería. El tiempo actual de la profesión, caracterizado por la irrupción tecnológica, la globalización y la protocolización del cuidado ha significado un distanciamiento de la profesión con las premisas fundamentales del cuidado humanizado.

El cuidado humanizado implica reflexionar sobre el fenómeno de lo humano y es la esencia de la profesión de enfermería. La formación de nuevos profesionales debe incluir sistemáticamente aspectos del cuidado humanizado. El currículo se posiciona como una herramienta fundamental, que proporciona la base estructural de la formación de profesionales, los cuales deben poseer competencias asociadas al cuidado humanizado, considerando que se transformarán en los ejecutores del mismo. El currículo de enfermería de pregrado se convierte en una herramienta clave para la adquisición de competencias, así también, las metodologías actuales de enseñanza-aprendizaje-evaluación, son estrategias útiles a la hora de la implementación de un currículo que incorpore el cuidado humanizado.

Este artículo pretende establecer algunas definiciones conceptuales y generar una propuesta para la formación de competencias asociadas al cuidado humanizado en los futuros profesionales de enfermería, generando, de este modo, una propuesta “desde el currículo”.

Fecha de Recepción: 04 de junio de 2023

Fecha Aceptación: 13 de julio de 2023

DOI: <https://doi.org/10.22370/bre.81.2023.3819>

Copyright © 2023

› **Palabras claves:** *Humanización de la Atención; Enfermería; Competencia Profesional; Curriculum.*



HUMANIZATION OF ASSISTANCE: PROPOSALS FOR PROFESSIONAL NURSING EDUCATION

› Abstract

Humanized care is at the disciplinary core of nursing care. The current times of the profession, characterized by technological irruption, globalization and the protocolization of care, have meant a distancing of the profession from the fundamental premises of humanized care.

Humanized care implies reflecting on the phenomenon of the human and is the essence of the nursing profession. The training of new professionals should systematically include aspects of humanized care. The curriculum is positioned as a fundamental tool, which provides the structural basis for the training of professionals, who must possess competencies associated with humanized care, considering that they will become the executors of it. The undergraduate nursing curriculum becomes a key tool for the acquisition of competencies, as well as the current teaching-learning-evaluation methodologies are useful strategies when implementing a curriculum that incorporates humanized care.

This article aims to establish some conceptual definitions and generate a proposal for the formation of competencies associated with humanized care in future nursing professionals, thus generating a proposal "from the curriculum".

› Keywords: *Humanization of Assistance; Nursing; Professional Competence; Curriculum.*

› Introducción

Enfermería es concebida como una profesión de ayuda y es un pilar fundamental de la atención de salud^{1,2}, dado que está presente en todos los niveles de atención². El rol de cuidar es el centro de la atención de enfermería^{3,4}. El cuidado, por lo tanto, se convierte en la esencia de la profesión⁴⁻⁹, en su núcleo y, asimismo, en su episteme, porque extiende -y limita a la vez- el alcance de la enfermería^{10,11}.

El cuidado implica un “compromiso humanista”, para Estefo y Paravic⁶ es posible distinguir entre “care” y “caring”; mientras que el primero significa “cuidar” -y en este caso cualquier persona podría hacerlo-, el segundo término supone necesariamente la humanización, porque implica la comprensión fenomenológica de la persona¹². Otra distinción notable es la que debe realizarse entre “cure” (curar) y “caring”¹³, dado que “cure” impone la necesaria existencia de enfermedad y “caring” es transversal a la condición humana en todo el ciclo vital. A propósito, Jean Watson propone una relación dialéctica entre curar y cuidar, más allá de un contraste sino que un “equilibrio”¹⁴.

La humanización de los servicios sanitarios se constituye como una fuente de preocupación de profesionales, gestores y usuarios de estos sistemas¹⁵. En este punto, es preciso mencionar que “humanizar la atención de salud”, contempla realizar actos que hacen más humana a la persona^{9,15-17}

La humanización del cuidado se encuentra en el centro de la discusión desde hace varias décadas, para algunos autores parece estar en crisis¹⁷, debido al apego del quehacer hacia la protocolización creciente que experimenta el campo profesional¹⁸.

Si bien el cuidado y, a su vez, el cuidado humanizado, es el eje central de la atención de enfermería^{6,9,19,20}, se observan dificultades en la aplicación concreta en el paciente. Lo anterior, puede estar vinculado a una serie de variables difíciles de aislar, por ello, es necesario valorar la justa proporción de las mismas y determinar cómo impactan de forma específica^{21,22}. Surge, en este punto, la problemática de cómo hacer posible la humanización del cuidado, porque si bien el “cuidar”, como dimensión genérica, puede ser inherente a lo humano⁶, el “cuidado en salud” requiere una íntima relación con una ejecución profesional del mismo^{22,23}. La formación en enfermería puede jugar un rol clave, dado que implica la enseñanza y aprendizaje de variadas competencias para la ejecución técnica de los cuidados, pero, al mismo tiempo, debe contemplar la adquisición de competencias para la ejecución sensible del cuidado humanizado.

La formación de nuevos profesionales de enfermería ha estado ineludiblemente ligada a la enseñanza y adquisición de competencias técnicas y, también, al desarrollo de competencias no técnicas, como comunicación, trabajo en equipo y otros, sin embargo, las competencias asociadas al cuidado humanizado no parecen emerger de forma evidente en los planes de formación, por lo cual debieran estar explícitas en los currículos. En este

sentido es importante incorporar sistemáticamente en los planes de estudio temáticas asociadas al cuidado humanizado^{6,24}. El currículo -concebido como la recopilación de los principios fundamentales, de organización y ejecución para la formación de profesionales- emerge, entonces, como una estrategia útil, porque permite concretizar propuestas educativas.

Este artículo tiene como propósito establecer algunas definiciones conceptuales y generar algunas propuestas para la formación de competencias asociadas al cuidado humanizado en los futuros profesionales de enfermería, y pretende generar una propuesta “desde el currículo”, para abordar la problemática.

› Cuidado humanizado y enfermería

El devenir tecnológico, la irrupción del desarrollo científico, la necesidad de resguardar los recursos económicos asociados a la atención de salud, la creciente necesidad de protocolizar la atención sanitaria y la tendencia a “objetivar” el fenómeno de lo humano, parecen traer, al mismo tiempo soluciones, pero, también, el surgimiento de nuevas problemáticas^{5,7}. La “deshumanización” puede estar asociada a estos factores y también a varios más^{25,26}. En esta misma línea, la “cosificación” del ser humano, entendida como la reducción de la persona a un valor de cambio, puede ser considerado como uno de los componentes de la deshumanización²⁷.

La atención sanitaria no está ajena a la problemática de la cosificación de lo humano; aquí la disyuntiva es compleja, porque se suma que el paciente posee una necesidad de salud y se enfrenta a una situación asimétrica en el trato²⁸. Para Gutiérrez²⁹, la “cosificación” implica deshumanización, de este modo, la persona “pierde sus rasgos personales e individuales, se prescinde de sus sentimientos y valores y se le identifica con sus rasgos externos” y se le trata como: “la cama número tal”, “la pancreatitis”, entre otros.

Surge entonces la necesidad de “humanizar el cuidado”. Podemos definir que el cuidado humanizado, es aquel acto que ejerce una persona hacia otra persona y que implica un alto valor ético, profesional, actualizado y seguro, y donde confluyen dos grandes vertientes: conocimientos científicos (saber, saber hacer) y valores (saber ser)^{20,23,30,31}.

La humanización consiste en “un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”^{32,33}. Según Bermejo-Higuera, citado por Correa¹⁵, “humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen la conducta en el ámbito de la salud”. Correa agrega que, “cuando los valores centrados en la persona permiten establecer políticas, programar, entregar cuidados de calidad y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización”¹⁵. Lo anterior confirma el componente ético y valórico implicado y la importancia que los profesionales de enfermería posean una adecuada formación relacionada con esta temática, porque humanización “va más allá de la calidad de los servicios y procedimientos, exige también calidad en el comportamiento

profesional e institucional”¹⁸.

Como se ha comentado, el cuidado está en el centro epistemológico del quehacer de la enfermería³⁰, asimismo, el “cuidado” y el “cuidado humanizado”, debieran ser dos conceptos inseparables.

Todo lo anterior, hace necesaria una profunda reflexión en el centro disciplinar de la profesión³⁴, pero también, en todo el sistema asociado a la atención sanitaria³⁵, incluyendo las instituciones donde se forman los nuevos profesionales y las que brindan la atención de salud, incorporando a las personas que en ellas laboran y que se considere al ser humano como un ser integral, inserto y conviviendo en un entorno familiar, social, económico y laboral³⁶. En este mismo sentido, Jean Watson propone que se requiere un mayor nivel de conocimiento sobre las dimensiones físicas y no físicas de las personas y que la profesión de enfermería aproveche sus propias formas de conocimiento artístico, estético, espiritual, empírico, político y ético para obtener una mayor “conexión humana”³⁷.

La humanización puede verse afectada, por el uso de tecnologías^{16,36,38}. Aquí surge otro punto de tensión, porque en la actualidad la interacción entre la técnica y tecnología es cada vez más estrecha³⁹. Los profesionales de enfermería han incorporado nuevas herramientas tecnológicas con el fin de brindar mejores cuidados, sin embargo, la problemática en lugar de disminuir, ha aumentado, dado que una excesiva dependencia tecnológica, puede generar tensión entre la “atención mecanicista” y la “atención relacional”, y como consecuencia se tiene disminución de la compasión, de la atención digna y la conexión entre humanos⁹. Por otro lado, el enfoque actual de la atención, que posee un paradigma biomédico y curativo, parece distanciar y minimizar el fenómeno de lo humano³⁶. Este paradigma, sin embargo, ha ido cambiando con la incorporación de nuevas profesiones y, en la actualidad, es cada vez más frecuente el enfoque multidisciplinario sobre la salud del paciente, en este sentido, según Holly Wei y Jean Watson, ha existido un cambio en la “cultura del cuidado en salud” desde un trabajo individualista a colaboraciones interdisciplinarias, de este modo, esta forma de trabajo entre distintas profesiones con distintas perspectivas y conocimientos sobre la situación del usuario, ha demostrado ser importante⁴⁰.

La dificultad de humanizar el cuidado puede estribar en diversos factores, estos pueden ser intrínsecos a la persona que ejecuta el cuidado, por ejemplo, sus competencias, los valores previos adquiridos, su perfil de comportamiento e incluso su propia cultura. Así también, emergen factores que podemos considerar externos y tienen relación con el sistema creado alrededor de la atención del paciente, aquí pueden surgir factores asociados a la institución⁴¹, como la escasez de recursos, la excesiva carga de trabajo, la existencia de turnos extenuantes, lo que podría condicionar la aparición del síndrome de Burnout^{36,42,43}. Ejemplo de lo anterior, es como la pandemia por el virus SARS-COV-2 tensionó los sistemas sanitarios⁴⁴⁻⁴⁹, impidiendo cumplir con algunos de los requisitos que implica el cuidado humanizado⁵⁰.

Al desarrollar su práctica profesional, enfermería se enfrenta a una dualidad, al brindar por un lado un cuidado integral, holístico, cualitativo, de saberes populares y, por otro lado, requiere el apoyo en lo tecnológico,

en lo cuantitativo y en los saberes científicos^{9,51}. Esta dualidad puede ser favorable, sin embargo, a la vez, puede ocasionar una polaridad, dado que estos conocimientos pueden contraponerse si no llegan a integrarse de forma conjunta, ocasionando situaciones de difícil comprensión entre el “saber” y “hacer” del profesional de enfermería⁵².

› Propuestas para la incorporación del cuidado humanizado en la formación de enfermería

El “cuidado” y el “cuidado humanizado”, no pueden significar situaciones distintas. Como se ha comentado, el cuidado humanizado se encuentra en el centro de la atención disciplinar de enfermería e implica una reflexión sobre la práctica actual. La formación de nuevos profesionales no puede estar ausente en la discusión de esta problemática^{19,53}, dado que es la cuna de la educación de las personas que, en el futuro, serán quienes lleven a cabo la atención del paciente. El cuidado, si es el núcleo central de la profesión, debe ser también la esencia de la enseñanza de la enfermería⁴.

Las universidades deben comprender el rol fundamental que tienen en la formación, porque son el primer punto de contacto entre los futuros profesionales y el contexto sanitario, siendo necesario, que incorporen una serie de estrategias para el cuidado humanizado.

El currículo surge entonces como una estrategia fundamental para incorporar las temáticas asociadas al cuidado humanizado; este último debe estar inserto transversalmente en los diseños curriculares.

Incluso, más allá del currículo, la unidad responsable de la formación disciplinar de enfermería, esto es la Facultad o la Escuela, debe propender al trato respetuoso entre todos los participantes de la comunidad educativa, de este modo actuará como un “modelo” a seguir (aprendizaje vicario) por parte de los estudiantes⁵⁴. Debe también existir una línea de trabajo docente en el área del cuidado humanizado; los directivos, administrativos y docentes deben estar en sintonía con la temática, asimismo, sería necesario incorporar criterios de evaluación del personal docente donde se tomen en cuenta las habilidades técnicas y no técnicas asociadas a esta materia.

La formación de los nuevos profesionales debe ser integral y tiene que incluir el ejercicio de las artes liberales, al mismo tiempo que los contenidos de tipo científico, técnico, humanístico y social^{40,55}, y también debe considerar aspectos de la salud física y psicológica de los estudiantes⁵⁶. Del mismo modo, es necesario incorporar líneas de investigación en materia del cuidado humanizado^{54,57}, para determinar cómo se produce el aprendizaje, cuál es la efectividad de las metodologías de enseñanza-aprendizaje-evaluación, y para conocer la percepción de estudiantes, docentes, los receptores de los cuidados⁵⁸, y los empleadores; de este modo, una vez los resultados de investigación, incorporar elementos de la práctica basada en evidencia^{59,60}.

› Una propuesta desde el currículo

El currículo es un instrumento poderoso, porque permite hacer concretas las propuestas educativas. El currículo implica la idea que el aprendizaje sigue un proceso definido y secuenciado (un “curso”), coherente y estructurado⁶¹, o sea un “camino” que el estudiante debe “recorrer”, aunque no necesariamente de forma “lineal”⁵⁹. Así también, el currículo debe ser concebido “como un conjunto de problemas y situaciones relevantes, disciplinares o interdisciplinares”⁶², y que se base “en la práctica”⁵⁹ y se centre “en situaciones problemáticas”⁶² y complejas; resultando, entonces, en aprendizaje con “valor de uso”.

Es necesaria la “innovación curricular”, esto es hacer los cambios curriculares en programas, contenidos y metodologías de acuerdo a la realidad profesional que la enfermería experimenta, y, también, al mismo tiempo, es necesaria la “evolución curricular”; la “innovación” guarda una visión más bien estática, mientras la “evolución” le brindará un carácter dinámico a los procesos de ajuste curricular.

El currículo está compuesto por las competencias a lograr, los contenidos, las metodologías de enseñanza-aprendizaje y los mecanismos de evaluación de los aprendizajes. En la actualidad destaca la formación por competencias^{63,64}, que implica la adquisición de saberes y habilidades, pero, sobre todo, implica el uso contextual de éstas. Esto último significa que las competencias pueden ser aplicadas por las personas en ambientes y situaciones diversas.

Los contenidos son incorporados al currículo, a través de asignaturas para la adquisición de aprendizajes específicos y se utilizan metodologías de enseñanza-aprendizaje-evaluación, que den cuenta y sean coherentes con las competencias esperadas al perfil de egreso de los programas de formación. Los programas de estudio deben contener los contenidos que comprenden el concepto de cuidado y declarar -expresamente- las competencias asociadas, como, por ejemplo, la confección de planes de cuidados, la comunicación adecuada, el compromiso ético, entre otros.

Si bien los programas de formación deben incorporar expresa y sistemáticamente el cuidado humanizado -como uno de sus componentes claves-, las actividades extracurriculares también pueden ser incorporadas, de este modo, se pueden realizar simposios, congresos y otras actividades con especial énfasis en la vinculación con el medio socio-cultural.

La simulación asoma como una metodología novedosa, porque recrea ambientes y situaciones clínicas, donde es posible aprender sin poner en riesgo al paciente. Es suficiente, en la actualidad, la evidencia que sustenta la posibilidad de generar aprendizajes, a través de esta metodología en ámbitos específicos⁶³. Es necesario incorporar, por ejemplo, contenidos asociados al cuidado humanizado, donde sea posible la evaluación sistemática y por sobre todo que esté asociada a desempeños⁶⁵. La simulación permite la incorporación de pacientes simulados⁶⁶ y de estrategias de reflexión como el Debriefing, con lo cual se logra un aprendizaje duradero y de calidad.

En los escenarios simulados, la temática del cuidado humanizado puede ser abordada para fortalecer aspectos técnicos del cuidado, así también, aspectos éticos⁵⁴, entrevista, comunicación⁶³ y el factor humano^{64,65,67}. La simulación, asimismo, puede ser útil para superar la brecha existente entre la formación teórica y la práctica⁵⁹.

El currículo debe asegurar la adquisición de competencias en los ámbitos del saber, saber hacer y saber ser. Como se ha comentado, el cuidado humanizado implica una atención integral al paciente y, por tanto, requiere una comprensión global sobre el fenómeno de lo humano, una ejecución sensible de técnicas y un trato ético y ajustado a valores. La incorporación de técnicas de reflexión para el aprendizaje es necesaria, para la formación de un profesional que posea un juicio crítico⁵⁹ y, también, es fundamental la educación basada en emociones²¹.

Las instituciones donde el recién egresado inicia su vida laboral, debieran poseer programas de capacitación continua² donde la temática de la humanización del cuidado y la práctica colaborativa con otros profesionales de distintas disciplinas sea un eje central de las metas que se pretenden lograr.

› Consideraciones finales

El cuidado humanizado implica ayudar a las personas a conservar las funciones fisiológicas, psicológicas y sociales para proporcionar bienestar a su salud, considerando la premisa de que cada paciente/usuario tiene el derecho a una atención calificada, respeto a la dignidad personal y a una información clara y oportuna.

La institución formadora de los nuevos profesionales juega un rol clave, dado que es la responsable inicial de la enseñanza-aprendizaje del cuidado humanizado y actuará como modelo a seguir por parte de los estudiantes, un modelo que no incorpora la humanización implicará un alejamiento del estudiante de este principio.

El currículo emerge como una estrategia para la incorporación sistemática del cuidado humanizado e implica la interrelación sincronizada entre competencias, contenidos, metodologías y mecanismos de evaluación. La formación de nuevos profesionales de salud, basada en competencias, puede aproximarse a generar las habilidades necesarias para la ejecución sensible del cuidado humanizado. Es necesario, que la formación por competencias incorpore aspectos del cuidado humanizado en combinación con otros saberes técnicos y no técnicos.

En la actualidad existen metodologías como la simulación clínica que permiten la formación por competencias, siendo posible diseñar escenarios donde la temática esté centrada en el cuidado humanizado, así también, es posible la interacción en un mismo escenario de otras disciplinas, tal como ocurre en las situaciones clínicas reales. En este sentido el estudiante puede conocer su rol y los límites del mismo, y asimismo puede conocer el rol y los

límites de otros profesionales.

Es necesaria la investigación en esta materia y, de este modo, conocer la percepción de los pacientes, así también, el impacto de las estrategias sobre el cuidado humanizado.

› Referencia bibliográfica

1. Contreras R, Cuba J. Compromiso en el cuidado de enfermería. *Rev Cubana Enfermer.* 2022;38(2):e4195. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200012&lng=es
2. Hernández L, Díaz A, Martínez J, Gaytan D. Nursing education in humanized care. *Esc. Anna Nery.* 2018;22(1):e20170275. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2017-0275
3. Pereira M, Cárdenas M. Visión filosófica del cuidado humano en la mujer en la etapa del climaterio. *Enfermería (Montev.)*. 2019;8(1):22-34. doi:10.22235/ech.v8i1.1795
4. Kim S. Characteristics and 10 key components of interpersonal caring: a narrative review. *J Educ Eval Health Prof.* 2022;19:17. doi:10.3352/jeehp.2022.19.17
5. Juárez-Rodríguez P, García-Campos M. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro. Soc.* 2009;17(2):113-115. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
6. Estefo S, Paravic T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Cienc. Enferm.* 2010;16(3):33-39. doi:10.4067/S0717-95532010000300005
7. Rodríguez-Abrahantes T, Rodríguez-Abrahantes A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Rev Cubana Enfermer.* 2018;34(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>
8. Karlsson M, Pennbrant S. Ideas of caring in nursing practice. *Nurs Philos.* 2020;21(4):e12325. doi:10.1111/nup.12325
9. Tuppal CP, Vega PD, Tuppal SMP. Towards a theory of communion-in-caring. *Scand J Caring Sci.* 2022;36(2):524-535. doi:10.1111/scs.13049
10. Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández F. Epistemología de la Profesión Enfermera. *Ene.* 2020;14(2):14213. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es
11. Carniato B, Maldonado M. Epísteme de los principios éticos y morales en la profesión de enfermería. *Revista Educación en Valores. Universidad de Carabobo.* 2018;1(29):3-18. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/index.htm>
12. Hermosilla A, Mendoza R, Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index Enferm.* 2016;25(4):273-277. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es
13. Katherine L. Caring vs. Curing. *AJN.* 2022;122(7):13. doi: 10.1097/01.NAJ.0000842172.51541.fc
14. Morrow MR, Watson J. Nursing Is the Light in Institutional Darkness: A Dialogue With Dr. Jean Watson. *Nurs Sci Q.* 2022;35(1):35-40. doi:10.1177/08943184211051349
15. Correa M. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista CUIDARTE.* 2016;7(1):1227-1231. doi:10.15649/cuidarte.v7i1.300
16. Muñoz CL, Chávez CG, Veliz VM, Villarroel CM. El cuidado humanizado y los futuros enfermeros del sur de Chile. *RHE.* 2020;31(2):164-191. Disponible en: <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/15308>
17. Melita-Rodríguez A, Jara-Concha P, Valencia-Contrera M. Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intrahospitalaria. *Index Enferm.* 2022;31(4):294-298. doi:10.58807/indexenferm20225167
18. Castillo-Parra S, Bacigalupo J, García G, Lorca A, Aspee P, Gortari P. Necesidades de docentes y estudiantes para humanizar la formación de enfermería. *Cienc. Enferm.* 2020;26:2. doi:10.4067/s0717-95532020000100202
19. Yáñez-Dabdoub M, Vargas-Celis I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. *Persona Bioética.* 2018;22(1):56-75. doi:10.5294/pebi.2018.22.1.5
20. Holguín A, Grijalba M. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Rev. Salud.* 2023;6(16):93-103. doi:10.33996/revistavive.v6i16.209

21. Díaz-Rodríguez M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enf Global*. 2020;19(2):640-672. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020
22. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería (Montev.)*. 2018;7(1):3-16. doi:10.22235/ech.v7i1.1537.
23. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería (Montev.)*. 2020;9(1):21-32. doi:10.22235/ech.v9i1.2146
24. Zambrano R, Macías A, Solórzano S. Fundamento pedagógico del cuidado humano en la práctica de enfermería. *Revista Digital de Postgrado*. 2019;8(3). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094895/17081-144814486387-1-sm.pdf>
25. Arredondo-González C, Siles-González J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index de Enfermería*. 2009;18(1):32-36. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007
26. Expósito-Concepción M, Villarreal-Cantillo E, Palmet-Jiménez M, Borja-González J, Segura-Barríos I, Sánchez-Arzuza F. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Rev Cubana Enfermer*. 2019;35(1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333/433>
27. Espinosa A, Enríquez C, Leiva F, López M, Castañeda L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Cienc. Enferm*. 2015;21(2):39-49. doi:10.4067/S0717-95532015000200005
28. Herrera-Aliaga E. Relación paciente-profesional en la atención de salud. *UBO Health Journal*. 2020;7(1):41-48. doi:10.23854/07198698.202071
29. Gutiérrez R. La humanización de (en) la Atención Primaria. *Rev. Clin. Med. Fam*. 2017;10(1):29-38. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005
30. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc. Enferm*. 2018;24(5). doi:10.4067/s0717-95532018000100205
31. Waldow R. Humanized care: vulnerability of the sick being and his/her transcendence dimension. *Index Enferm*. 2014;23(4):234-238. doi:10.4321/S1132-12962014000300009
32. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva, M, De La 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*. 2016;9(2):133-142. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
33. Vialart-Vidal N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Rev Cubana Enfermer*. 2019;35(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96982>
34. Watson J. Nursing's global covenant with humanity - Unitary caring science as sacred activism. *J Adv Nurs*. 2020;76(2):699-704. doi:10.1111/jan.13934
35. Cruz C, Lay S. Humanización del cuidado desde la perspectiva de niños-niñas y adolescentes hospitalizados: revisión integrativa. *Cienc enferm*. 2022;28:34. doi:10.29393/CE28-34HCCS20034
36. Escobar-Castellanos B, Cid-Henríquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioeth*. 2018;24(1):39-46. doi:10.4067/S1726-569X2018000100039
37. Breneol S, Goldberg L, Watson J. Caring for Children Who Are Technology-Dependent and Their Families: The Application of Watson's Caring Science to Guide Nursing Practice. *ANS Adv Nurs Sci*. 2019;42(2):E13-E23. doi:10.1097/ANS.0000000000000238
38. Dean S, Halpern J, McAllister M, Lazenby M. Nursing education, virtual reality and empathy? *Nurs Open*. 2020;7(6):2056-2059. doi:10.1002/nop.2.551
39. Lamotte-Moya S. Cuidados de enfermería humanistas en el paciente geriátrico. *Rev Cubana Enfermer*. 2021;37(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4021>
40. Wei H, Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *Int J Nurs Sci*. 2018;6(1):17-23. doi:10.1016/j.ijnss.2018.12.001
41. Beltrán-Salazar O. Las instituciones de salud no favorecen el cuidado. Significado del cuidado humanizado para las personas que

- participan directamente en él. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2014;32(2):194-205. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000200002&lng=en&tlng=es.
42. Quero M, Molina N. Humanización de los cuidados: una reflexión sobre nuestra práctica profesional. *Enfermería Docente*. 2010;92:20-22. Disponible en: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-092-08.pdf>
43. Ehmke H, Pereira G, Larios I, Palucci M. Burnout, instabilidade no trabalho, distúrbios osteomusculares e absenteísmo em profissionais de saúde: revisão de escopo. *Cienc. enferm*. 2021;27:37. doi:10.29393/ce27-37bihm40037
44. Castillo-Parra S, Rojas Jara V, Caamaño Flores C, et al. Experiencias de hospitalización por Covid-19 en personas adultas, desde una mirada humanizada. *BENESSERE*. 2022;7(1). Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3282>
45. Barnett P, Barnett M, Borgueta E, Moreno JV, Watson J. COVID-19: An Organizational-theory-guided Holistic Self-caring and Resilience Project. *J Holist Nurs*. 2021;39(4):325-335. doi:10.1177/08980101211007007
46. Watson J. Revisiting 'Discipline' in Relation to Caring Science as Sacred Science: Revisiting Discipline of Nursing. *J Holist Nurs*. 2022;40(1):58-63. doi:10.1177/08980101211041187
47. Gurwitz JH, Bonner A. Nursing Homes, the Pandemic, and Caring Enough. *J Gen Intern Med*. 2020;35(9):2752-2754. doi:10.1007/s11606-020-06022-7
48. Fhon JRS, Püschel VAA, Oliveira LB, Silva JS, Tolentino RS, Silva VC, Silva LM, Carbogim FC. The lived experiences of nursing professionals providing care to COVID-19 patients. *Aquichan*. 2022;22(4):e2247. doi:10.5294/aqui.2022.22.4.7
49. Saldías-Alvear B, Puchi-Gómez C. Comprender el cuidado de enfermería desde el referencial filosófico de Heidegger en tiempos de Covid-19. *Index Enferm*. 2022;31(4):279-283. doi:10.58807/indexenferm20225168
50. Martínez M, Gómez A, Jones R. Humanización de los cuidados intensivos durante la pandemia por COVID-19. ¿Una oportunidad para reivindicar la atención?. *Acta Med*. 2021;19(2):302-303. doi:10.35366/100464
51. Bergbom I, Nåden D, Nyström L. Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scand J Caring Sci*. 2022;36(3):782-790. doi:10.1111/scs.13036
52. Beltrán O. Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad. *Invest. educ. enferm*, 2015;33(1):17-27. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-742606?lang=es>
53. Machul M, Dziurka M, Gniadek A, et al. Caring Ability and Professional Values of Polish Nursing Students-A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(18):11308. doi:10.3390/ijerph191811308
54. Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc. enferm*. 2010;16(1):31-35. doi:10.4067/S0717-95532010000100004
55. Valencia-Gutiérrez NV. Autovaloración del cuidado humanizado por estudiantes de Enfermería. *Metas Enferm*. 2021;24(1):7-14. doi:10.35667/MetasEnf.2021.24.1003081695
56. Lee TT. Caring for Others, and Ourselves as Well. *J Nurs Res*. 2020;28(2):e72. doi:10.1097/JNR.0000000000000376
57. Tejada S, Ramírez E, Díaz R, Huyhua S. Práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería. *Enferm. univ*. 2019;16(1):41-51. doi:10.22201/eneo.23958421e.2019.1.577
58. Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Hacia la promoción de la salud. 2016;21(1):26-36. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/3885>
59. Moscoso P. Reflexión para la innovación curricular en enfermería: enriquecer el contenido con saber experto. *BENESSERE*. 2022;7(1). Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3205>
60. Silva A, Beneit J, Velasco Tamara R, Rayón E. Enfermería basada en la evidencia: revisión de alcance. *Cienc. enferm*. 2021;27:43. doi:10.29393/ce27-42ebae40042
61. Pérez M. Didáctica aplicada. Fundación Universitaria Iberoamericana. 2020.
62. Cámara, A. Teorías del aprendizaje y bases metodológicas de la formación. Fundación Universitaria Iberoamericana. 2020.

63. Rojas P, Guerrero S, Arancibia C, Barraza M. Habilidades de comunicación durante la entrevista clínica: simulación del paciente y Role Playing. *Cienc. enferm.* 2021;27:35. doi:10.29393/ce27-35hcpm40035
64. Yusef V, Sanhueza G, Seguel F. Importancia de la simulación clínica en el desarrollo personal y desempeño del estudiante de enfermería. *Cienc. enferm.* 2021;27:39. doi: 10.29393/ce27-39isvf30039
65. Illesca M, Novoa R, Cabezas M, Hernández A, González L. Simulación Clínica: opinión de estudiantes de enfermería, Universidad Autónoma de Chile, Temuco. *Enfermería (Montev.)*. 2019;28(2):51-65. doi:10.22235/ech.v8i2.1845
66. Medina-Gamero A. Nuevos elementos para la enseñanza y el aprendizaje de los estudiantes de enfermería. *Rev Cubana Enfermer.* 2023;39(1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4435>
67. Honkavuo L. Ethics simulation in nursing education: Nursing students' experiences. *Nurs Ethics.* 2021;28(7-8):1269-1281. doi:10.1177/0969733021994188

Financiamiento: sin financiamiento

Conflicto de interés: sin conflicto de interés