

Significado del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería

The Meaning of Humanized Care in Nursing Students.

Janet Martínez Reyes¹
Armando Gabriel Galván Cruz²
Anabel Rojas Carmona³
Rosa Isabel Ávila Ruiz⁴

Recibido: 29/11/2024

Revisado: 20/12/2024

Aceptado: 10/01/2025

Revista RELEP, Educación y Pedagogía en
Latinoamérica.

Disponible en:

<https://iquatroeditores.org/revista/index.php/relep/index>

<https://doi.org/10.46990/relep.2025.7.3.2201>



Resumen

Este es un estudio cualitativo con un enfoque descriptivo, que permitió evaluar, mediante una entrevista, el significado de lo humanizado en los estudiantes de enfermería. El objetivo fue comprender cómo construyen este concepto desde una perspectiva individual, en su experiencia humana. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo por conveniencia. Se encontró que los estudiantes tienen presente la importancia de añadir y no perder valores en el proceso de cuidado, aun cuando esto no es enseñado de manera explícita durante su formación académica, del mismo modo saben la influencia que tiene la espiritualidad, la fe y la esperanza. Se concluye que los estudiantes de enfermería preservan la concepción de cuidado humanizado, fortalecido por medio de su experiencia en la formación profesional.

Palabras clave

Atención al paciente, cuidado de enfermería, estudiantes de enfermería, enfermería, humanización de la atención.

Abstract

This is a qualitative study with a descriptive approach, allowing to evaluate, by means of an interview, the meaning of humanized care for nursing students. The objective was to understand how this concept was built from an individual perspective, within their human experience. The participants were selected through convenience sampling. It was found that students are aware of the importance of adding and not losing their values during their nursing process, even when this is not explicitly taught during their academic training; likewise, they recognize the influence of spirituality, faith, and hope. It is concluded that nursing students preserve the conception of humanized care, strengthened through their professional training experience.

Keyword

Patient care, nursing care, nursing students, nursing, humanization of care

Introducción

El cuidado humanizado en enfermería ha emergido como un enfoque fundamental para la formación de los profesionales de salud, centrado no sólo en la competencia técnica, sino también en la atención emocional, ética y social hacia el paciente. La teoría de los modelos mentales que explora cómo los individuos estructuran su conocimiento y experiencia para interpretar el mundo puede ofrecer una perspectiva enriquecedora sobre cómo los estudiantes de enfermería desarrollan y conceptualizan el cuidado humanizado.

El cuidado humanizado en enfermería representa un enfoque integral que combina conocimientos científicos, habilidades técnicas y valores éticos para responder a las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes. Este concepto se fundamenta en teorías, como la del cuidado transpersonal de Jean Watson (2008), que destaca la importancia de establecer conexiones genuinas y empáticas entre el enfermero y el paciente. En un contexto global en el que la tecnología y los avances científicos transforman continuamente la atención médica, la humanización del cuidado emerge como una necesidad crítica para preservar la dignidad y la calidad de vida de los individuos.

En este sentido, la Biblioteca Virtual en Salud ofrece una descripción relativamente cercana a cuidado humanizado, definiendo humanización de la atención como “tipo de asistencia donde se supone que el tratamiento es más efectivo cuando el paciente sea escuchado y respetado por los profesionales de la salud. También es necesario humanizar las condiciones de trabajo de estos profesionales” (Biblioteca Virtual en Salud, 2024). En este sentido, vale la pena señalar el avance en cuanto a humanización, pero no específicamente del cuidado.

Estudios recientes (Rojas, 2019; Balón et al., 2024) evidencian que el cuidado centrado en valores humanísticos contribuye a mejorar los resultados clínicos, reduciendo el estrés y promoviendo una recuperación más efectiva. Además, en el ámbito académico, se ha identificado que inculcar estos valores en los futuros profesionales de la enfermería fortalece su capacidad para enfrentar los desafíos emocionales y éticos de la práctica, fomentando una atención más equitativa y empática. En este aspecto, los estudiantes de enfermería deben estar preparados para brindar cuidado integral y reflexionar sobre el significado de éste; sin embargo, al inicio de su formación profesional, no comprenden la importancia de involucrarse y preocuparse por la persona que precisa del cuidado (Rodríguez et al., 2015).

A pesar de que el cuidado humanizado se ha establecido como un principio fundamental en la enfermería, persiste un vacío de conocimiento significativo sobre cómo los estudiantes de esta disciplina interpretan, internalizan y aplican este concepto durante su proceso formativo. Por lo anterior, la presente investigación cualitativa tiene como objetivo explorar el significado que los estudiantes de enfermería atribuyen al cuidado humanizado.

Revisión de la literatura

El concepto de los modelos mentales, propuesto por Johnson-Laird (citado en Matienzo, 2020), sostiene que las personas construyen representaciones internas del mundo basadas en sus percepciones y experiencias, las cuales guían su pensamiento, juicio y comportamiento. En el ámbito de la enfermería, los modelos mentales permiten al estudiante comprender mejor las interacciones con los pacientes y aplicar tanto sus conocimientos técnicos como éticos (Benner et al., 2010). Según Riffo (2016), estos modelos evolucionan a medida que los individuos adquieren nuevas experiencias, lo que facilita una comprensión más profunda del cuidado humanizado.

Por otro lado, el cuidado humanizado en enfermería pone de relieve la importancia de la dignidad, autonomía y necesidades emocionales y espirituales de los pacientes, sin descuidar los aspectos técnicos del tratamiento. Jean Watson (2008) subraya que el cuidado debe ser holístico, empático y basado en el respeto mutuo; el acto de cuidar implica un compromiso ético, filosófico y práctico, convirtiéndose en la esencia misma de la enfermería; los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de proporcionar un trato digno y asegurar la seguridad y recuperación del paciente (Santos-Holguín y Flores-Grijalba, 2023).

Ulloa-Sabogal et al. (2021) y Córdova-Tamayo et al. (2021) afirman que los estudiantes comprenden mejor este enfoque cuando participan en prácticas clínicas que los exponen a una variedad de experiencias con los pacientes. Sin embargo, existen barreras que dificultan y debilitan la plena integración del cuidado humanizado; la presión académica, las demandas clínicas, la falta de apoyo emocional y reflexión en la práctica desvían la atención de los estudiantes hacia los aspectos técnicos, lo que reduce la conexión emocional con los pacientes (Landman-Navarro et al., 2016; Díaz-Rodríguez et al., 2020).

Aunado a lo anterior, Martínez-Rodríguez et al. (2016) mencionan que esta tendencia ha sido impulsada por factores, como la sobrecarga de trabajo, la escasez de personal y recursos, así como por el uso excesivo de tecnología, lo que genera un distanciamiento y cosificación del paciente, alterando así la percepción y el significado del cuidado, y afectando su enfoque holístico.

A pesar de que el cuidado humanizado se ha consolidado como un principio fundamental en la enfermería, persiste un vacío significativo de conocimiento sobre cómo los estudiantes de esta disciplina interpretan este concepto a lo largo de su proceso formativo. La falta de investigaciones que analizan estas transiciones limita la capacidad de los educadores para diseñar programas que promuevan una formación integral, donde los valores éticos y humanísticos se integren con las competencias técnicas (Muñoz-Hernández et al., 2009; Martínez-Rodríguez et al., 2016; Rodríguez et al., 2015). Ante esta situación, se planteó el siguiente objetivo de investigación: evaluar mediante una entrevista el concepto de cuidado

humanizado en estudiantes de enfermería. Se espera que dichos estudiantes perciban el cuidado humanizado como una combinación de empatía, respeto y comprensión hacia las necesidades individuales del paciente, influenciada por sus experiencias personales, interpersonales y académicas.

Metodología

Se desarrolló un estudio cualitativo descriptivo. Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo teórico (Martínez-Salgado, 2021), eligiendo a aquellos que pudieran aportar información sobre sus experiencias relacionadas con el cuidado humanizado. El tamaño de la muestra se determinó mediante el criterio de saturación teórica (Burns et al., 2012). Se utilizó un muestreo por conveniencia, incorporando a 10 estudiantes que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: estar cursando el octavo semestre de la licenciatura en Enfermería, haber completado 4 años de materias relacionadas con el cuidado de enfermería, tener 8 meses de experiencia en prácticas clínicas hospitalarias, ser mayores de 18 años y aceptar participar de forma voluntaria en el estudio. Durante las entrevistas, tres investigadores actuaron como observadores. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas diseñadas por los investigadores, con preguntas orientadoras que abordaron tres temas específicos y permitieron explorar aspectos emergentes según las respuestas de los participantes. Este enfoque proporcionó flexibilidad, facilitando la exploración de la complejidad de las experiencias humanas (Kvale, 2012). La estructura de la entrevista consistió en las siguientes secciones: 1) preguntas generales sobre las características sociodemográficas de los participantes, 2) preguntas más complejas para profundizar en los aspectos específicos del fenómeno, con el fin de comprender mejor las experiencias y percepciones de los participantes, y 3) preguntas de cierre que ofrecieron a los participantes la oportunidad de compartir reflexiones adicionales (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

A cada participante se le explicó el objetivo de la investigación y se solicitó su participación voluntaria. Las entrevistas se realizaron en un cubículo dentro de un hospital, espacio adecuado que favorecía un ambiente de confianza, con buena iluminación y sin distracciones. Las entrevistas se llevaron a cabo según la disponibilidad de los participantes, respetando su tiempo. Para garantizar la precisión de los datos, las entrevistas fueron grabadas en audio y luego transcritas, utilizando Office Word 365. Cada transcripción fue identificada de forma secuencial como “Entrevistado núm. 1” hasta “Entrevistado núm. 10” para mantener el anonimato de los participantes.

El análisis de la información se realizó mediante el análisis temático (Braun y Clarke, 2006), que se llevó a cabo en seis etapas: 1) familiarización con los datos, mediante la lectura de cada entrevista dos veces, 2) generación de códigos iniciales, utilizando el software ATLAS.ti Web para codificar los datos, 3) búsqueda de temas, agrupando los códigos en categorías y subcategorías, 4) revisión de los temas, asegurando coheren-

cia interna y una clara distinción entre ellos, 5) ajuste del mapa temático, jerarquizando y ajustando los temas al marco general del estudio, 6) redacción de los resultados, al final de cada resultado. El proceso de triangulación de datos se llevó a cabo combinando las siguientes fuentes de información: a) las entrevistas semiestructuradas realizadas a los participantes y b) un análisis documental sobre el cuidado humanizado, basado en la teoría de Jean Watson.

En cuanto a los criterios de rigor y calidad, se consideraron los siguientes aspectos: 1) credibilidad, garantizando que las entrevistas fueran transcritas fielmente, 2) veracidad de la información recolectada y almacenada, así como las decisiones tomadas durante el proceso investigativo, 3) transferibilidad, proporcionando una descripción detallada de los criterios de inclusión de los participantes y el contexto en el que se desarrolló el estudio (Guba y Lincoln, 1994).

Finalmente, la investigación se apegó a los principios de bioética y al código de ética de enfermería, así como a lo señalado por la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud, 2014), respetando la dignidad, el anonimato, la protección de los derechos y el bienestar de los participantes, quienes fueron informados sobre el objetivo del estudio, los datos a recolectar, el procedimiento, los riesgos y beneficios, así como su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Asimismo, esto se llevó a cabo bajo principios científicos y éticos, asegurando el consentimiento informado por escrito de los participantes.

Resultados

Se realizaron entrevistas cualitativas semiestructuradas a 10 estudiantes de octavo semestre de la licenciatura en Enfermería de una universidad pública, de los cuales cinco fueron de género femenino y cinco de género masculino, con edades entre 21 y 25 años. El análisis de los datos permitió obtener siete categorías, que en su conjunto explican el significado de cuidado humanizado en los estudiantes de enfermería (véase Figura 4.1).

Figura 4.1
SEQ Figura. * ARABIC 1. Representación mental del cuidado humanizado en los estudiantes de enfermería.



Fuente: elaboración propia.

A continuación, se describe cada categoría con su respectivo testimonio de entrevistados que ejemplifican cada una.

Categoría 1. Valores humanístico-altruistas

Se abordaron los principios que guían la práctica del cuidado en salud de los estudiantes, centrándose en el respeto, la empatía y la compasión hacia los pacientes. Estos valores promueven una atención integral que va más allá de la curación física, ya que buscan una conexión profunda con el paciente en sus dimensiones emocional, social y espiritual.

“Primero el amor, la responsabilidad, empatía, tolerancia también” (Entrevistado núm. 3). “Yo creo que sería como humildad, empatía, respeto, tolerancia” (Entrevistado núm. 1). “Podría ser la tolerancia, el respeto, mmm... siento que es como la tolerancia como que el central (...); por ejemplo, no tener como prejuicios o hacer juicios de ciertas cosas” (Entrevistado núm. 2).

Categoría 2. Promover fe y esperanza

Esto implicó, para los participantes, fomentar un ambiente de confianza y optimismo en el paciente, ayudándolo a afrontar su situación con una actitud positiva, independientemente de su estado de salud. La fe y la esperanza no se limitan a creencias religiosas, sino que abarcan la confianza en el proceso de recuperación, la seguridad en la atención recibida y la motivación para la recuperación de la salud.

“Porque también va a influir (...) el aspecto emocional, espiritual y la fe que tenga, es una persona vulnerable más no es débil (...) se trata de brindarle ánimos (al paciente) y ayudarlo, como dicen se trata de empoderarlo” (Entrevistado núm. 1, Entrevistado núm. 4).

Para quienes no pueden cuidarse por sí mismos, los estudiantes reconocieron que la promoción de la fe y la esperanza se convierte en un factor clave para el bienestar de los pacientes, pues influye en su actitud ante la enfermedad y la vida.

“Ver cómo las enfermeras trataban a esos bebecitos, incluso les hablaban con tanto amor, y cuando los bañaban, les hablaban bonito” (Entrevistado núm. 10). “Me gusta esto, quiero cargar a un bebé, quiero tratarlo así, sí, quiero ayudarlo, sí porque no tienen ellos ahí a sus mamás” (Entrevistado núm. 7).

Categoría 3. Uso de conocimientos (teoría y práctica) como proceso de cuidado

Aborda la integración armónica de fundamentos conceptuales y la aplicación clínica de competencias, habilidades y experiencias de los alumnos. Este enfoque permitió a los estudiantes transformar la evidencia científica y los modelos teóricos en intervenciones empíricas que tratan de manera integral las necesidades de los individuos.

“Depende del servicio donde voy a estar, pues si estudio lo que más pueda, obviamente voy a poder realizar mis actividades, voy a tener un conocimiento previo que me permita comprender la situación” (Entrevistado núm. 2)

Categoría 4. Relación ayuda-confianza

Hace referencia al vínculo interpersonal que se establece cuando la asistencia brindada (basada en actitudes de empatía, respeto y compromiso ético) genera en el receptor (paciente) una sensación de seguridad y respaldo. Para los participantes, esta relación se fundamenta en cuatro componentes clave: ayuda, empatía, comunicación eficaz y confianza.

La ayuda no sólo implica la aplicación de conocimientos técnicos de los alumnos, sino también la creación de un vínculo afectivo y de confianza, fundamentada en la acción voluntaria y solidaria de asistir a otra persona para satisfacer sus necesidades y promover su bienestar integral.

“Alguna vez escuché que era algo muy noble servir, que el mismo hijo de Dios vino a servir, no a que lo sirvieran, y se me metió así en la cabeza, y la verdad me gusta ayudar a la gente” (Entrevistado núm. 2).
“(El cuidado) es una como esencia, así como el alma que te guía a actuar para ayudar a alguien” (Entrevistado núm. 5).

La relación que los estudiantes generan con los pacientes involucra aspectos que van más allá de la percepción, implica demostrar interés hacia el significado mismo y de la otra persona. En este vínculo, surge la empatía entendiéndose como la capacidad de percibir experiencias, y entonces, de comprender las percepciones, los afectos y las sensaciones de otro sujeto.

“Trato de ser empático, de pensar si es un joven (...) un joven que tiene mi edad, si es una señora, bueno tengo a mi mamá, tengo a mis tías, si es un adulto mayor, me acuerdo de mis abuelitos; generando empatía, para mí el ser humano así es (...) para generar empatía acuérdate de ti, piensa en los demás y deja a un lado el egoísmo” (Entrevistado núm. 2, Entrevistado núm. 6).

La comunicación eficaz es un elemento importante en la interacción alumnos-paciente, en el que se origina un intercambio de mensajes, información, sensaciones, conductas y sentimientos por medio de la comunicación verbal y no verbal.

“(El paciente) puede expresar muchas cosas; por ejemplo, si se siente feliz, triste, enojado, solo (...) también puede verbalizar el confort que siente; el trato que se le brinda se puede observar en la reacción de su cara (...), pues les sonríe a las enfermeras” (Entrevistado núm. 8, Entrevistado núm. 7, Entrevistado núm. 3).

La confianza anima y admite la expresión de sentimientos que surge en un estado de seguridad y credibilidad, en el cual una persona asume que la otra actuará de manera íntegra, competente y benevolente. La confianza es esencial, ya que facilita la apertura y la comunicación efectiva entre el futuro profesional de la salud y el paciente.

“Durante mi rotación en el servicio de hospitalización, atendí a un paciente que se mostraba muy ansioso y negativo al momento de hablar (...), le decía palabras de aliento y que todo saldría bien, de que no tuviera miedo (...), al acercarme, decidí escuchar todas sus inquietudes y, este, poco a poco pude notar que se relajaba y me empezaba a contar más y más de su vida. Me explicó que le asustaba estar en el hospital y el procedimiento que le iban hacer, y que muchas veces sentía que estaba solo” (Entrevistado núm. 8).

Categoría 5. Momento de cuidado

Se refiere a ese instante singular y transformador en el que se establece una conexión auténtica entre el alumno y la persona sana o enferma determinado por un espacio y tiempo. Esta conexión va más allá de la simple interacción física, puesto que surge entre dos o más seres humanos dentro de sus campos fenomenológicos (contexto de la persona constituido por sentimientos, percepciones corporales, pensamientos, creencias, espiritualidad, el ambiente y la percepción de uno mismo):

“Una enfermera a cargo de un paciente se le acercó de manera muy tranquila, y en vez de explicarle el procedimiento que le iban a hacer al paciente, tuvo el tiempo para sentarse a un lado de su cama. Ella le habló con calma, le tomó la mano y le explicó cada paso de lo que se le iba a realizar (...), el paciente al principio tenía mucho miedo y desconfianza, comenzó a relajarse y a expresar todas sus dudas (...) y es allí donde me di cuenta de que el verdadero cuidado va más allá de la técnica” (Entrevistado núm. 9).

Categoría 6. Entorno de curación

Los participantes refirieron la importancia de reconocer la influencia de entornos internos y externos en la salud y la enfermedad de las personas. El entorno interno involucra aspectos de salud mental, espiritual y creencias socioculturales de cada ser humano. Por otra parte, los elementos para el entorno externo incluyen aspectos epidemiológicos, sociales, culturales, el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios y agradables.

“Ser consciente de todo lo que involucra al paciente, desde su familia, el trabajo, todo lo que influye en él, si tiene factores estresantes, comorbilidades, incluso hasta su preocupación, el insomnio, lugar donde vive, situaciones que pasan en el país, la región, esto integra todo, absolutamente todo para su recuperación (del paciente)” (Entrevistado núm. 1).

Categoría 7. Sensibilidad inter y extrapersonal

Es la capacidad de los discentes de percibir, interpretar y responder a las emociones, las necesidades y los comportamientos de otras personas (sensibilidad interpersonal), así como los factores contextuales, ambientales y culturales que influyen en la experiencia del cuidado. Esto incluye la atención a elementos del entorno, como la dinámica familiar, el ambiente hospitalario y las influencias socioculturales (sensibilidad extrapersonal).

“Al ver al paciente recuperándose me genera sentimientos, yo creo que sería más como una satisfacción personal y a la vez de alegría; creo que la verbalización y expresión de emociones debería normalizarse, hablar de las emociones, creo que como enfermeros (...) nos ayudaría mucho para brindar un cuidado humano; tienes que conocerte a ti mismo, conocer a los demás, si no tienes amor propio, no puedes brindarle amor a los demás, nadie nos obligó a estudiar enfermería (Entrevistado núm. 1, Entrevistado núm. 2, Entrevistado núm. 3).

Discusión

Con relación a los valores humanístico-altruistas, Requelme-Jaramillo et al. (2021) confirmaron que los estudiantes de enfermería describen que el cuidado humanizado no sólo involucra la intervención técnica y científica, sino también la comunicación, el apoyo, el entorno y la compasión hacia el paciente y su familia. Además, coinciden con Rodríguez et al. (2015) en que los valores son inherentes al ser y se fundamentan en principios universales, como la amabilidad, el amor por los otros, la bondad, el respeto, la empatía y el compromiso de cuidar.

Respecto de promover la fe y esperanza, se coincide con Becerra et al. (2018) en que el cuidado humano abarca aspectos espirituales que influyen en el comportamiento y la actitud de los estudiantes hacia la ayuda. Estas experiencias, a su vez, otorgan un sentido de vocación y servicio a las acciones consideradas como parte del cuidado.

La relación de ayuda-confianza concuerda con lo propuesto por Rodríguez et al. (2015) en que un proceso de cuidado está relacionado con el proporcionar bienestar, brindar apoyo, responder a la situación de ayuda, acompañar y escuchar a la persona por medio de la interacción originada entre dos o más seres humanos.

En cuanto al uso de conocimientos (teoría y práctica) como proceso de cuidado, los estudiantes destacaron la relevancia del conocimiento científico tanto en la teoría como en la práctica para ofrecer un cuidado humanizado. Según Benner et al. (2010), el conocimiento en enfermería implica expandir el saber práctico mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y explorar lo existente mediante la experiencia clínica en la práctica (Brykczynski, 2015). Asimismo, Waldow (2014) sostiene que el conocimiento está estrechamente vinculado al poder de la acción, subrayando que el “saber para cuidar” no sólo permite hacer, sino hacerlo de

manera más efectiva. Así, el cuidado se convierte en una manifestación del conocimiento, protegiendo y promoviendo el bienestar del ser humano.

Los estudiantes destacaron que el momento del cuidado se define por la interacción entre el personal de enfermería y el paciente, coincidiendo con Guerrero-Castañeda y Chávez-Urías (2020) en que el cuidado debe ser una intervención esencial en la rutina diaria del enfermero, quien debe involucrarse con el paciente, comprender sus valores, creencias, sentimientos y perspectiva del mundo para ofrecer un cuidado verdaderamente humano.

El entorno de curación, que abarca los niveles físico, mental, espiritual y sociocultural, refuerza la visión integral de la enfermería, como lo señalan Gualdrón et al. (2019), quienes destacan que la enfermería es una disciplina que considera todos los aspectos del individuo, ya sea en un ambiente hospitalario o comunitario.

La sensibilidad intrapersonal y extrapersonal involucra el reconocimiento y manejo de los propios sentimientos y el de los demás. A medida que los estudiantes avanzan en su formación, aprenden a identificar situaciones emocionales que les permiten participar de manera efectiva en contextos de ayuda, lo cual coincide con el metaanálisis de Barbagallo (2021), quien resalta la importancia de que los estudiantes enfrenten, compartan y comprendan sus propias emociones para fomentar el desapego emocional y desarrollar una práctica reflexiva.

Conclusiones

Con base en el análisis realizado, se concluye que los estudiantes tienen presente la importancia de añadir y no perder valores en el proceso de cuidado; no obstante, reconocen que esto no es enseñado de manera explícita durante su formación académica; del mismo modo saben la influencia que tiene la espiritualidad, la fe y la esperanza en el cuidado del paciente. Existe conciencia acerca de la integración del conocimiento científico, sin deshumanizar ni distanciarse de la persona, incluso cuando está presente una extenuante carga laboral.

Para los estudiantes de enfermería, el cuidado humanizado debe ser una de las acciones fundamentales que integran la formación académica en relación con la praxis clínica. En este sentido, tienen presente la importancia de una comunicación eficaz con la persona para permitir la expresión de sentimientos. Asimismo, los estudiantes que participaron tienen conocimiento de que para brindar un cuidado integral es necesario ver a la persona de forma holística. Por último, describen al cuidado humanizado como la esencia de la disciplina de enfermería.

Para futuras investigaciones, se puede evaluar la efectividad de la metodología de enseñanza- aprendizaje que se realiza en este rubro, la transmisión docente de estas habilidades, así como los procesos de evaluación que incluyen tanto habilidades y conocimientos en cuidado humanizado.

El presente estudio incentiva a profundizar y ampliar otros ejes de investigación, tales como la incorporación de acciones específicas de atención humanizada dentro de los servicios de salud durante sus ciclos clínicos, las posibles confrontaciones que se desprendan de estas acciones con el entorno de precarización laboral, la sobrecarga de trabajo, la falta de insumos, etc. Asimismo, investigaciones en las que se analice cómo el ambiente universitario promueve estos aspectos en su formación, en las aulas, con los colegas estudiantes y el profesorado.

Referencias

- Balón, F., Pincay, J. y Alarcón, C. (2024). Rol de la enfermera en cuidados intensivos desde un enfoque humanizado. *Revista Reincisol*, 3(6), 2015-2037. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)2015-2037](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2015-2037).
- Barbagallo, M. S. (2021). Nursing students' perceptions and experiences of reflective practice: A qualitative meta-synthesis. *Teaching and Learning in Nursing*, 16(1), 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.07.006>.
- Becerra, A. C., Guarnizo-Tole, M. y Vargas-Escobar, L. M. (2018). Significado del cuidado antes de iniciar la formación profesional en enfermería. *Educación Médica Superior*, 32(3), 133-146. <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1471>.
- Benner, P., Stuphen, M., Leonard, V. y Day, L. (2010). *Educating nurses: A call for radical transformation*. The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Estados Unidos: Jossey-Bass.
- Biblioteca Virtual en Salud (27 de noviembre de 2024). Descriptores en ciencias de la salud: humanización de la atención. https://decs.bvsalud.org/es/this?filter=ths_termall&q=humanizaci%C3%B3n.
- Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. DOI:10.1191/1478088706qp063oa.
- Brykczynski, K. (2015). Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería. En M. Raile, *Modelos y teorías en enfermería* (pp. 118-136). España: Elsevier.
- Burns, N., Grove, S. K. y Gray, J. (2012). *Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. España: Elsevier.
- Córdova-Tamayo, T. K., Zambrano, L. y Mendieta-Toledo, L. B. (2021). La ética como ejercicio vinculante y de esperanza de la praxis pedagógica en maestros universitarios. *Mérito Revista de Educación*, 3(9), 234-242. <https://doi.org/10.33996/merito.v3i9.717>.
- Díaz-Rodríguez, M., Alcántara-Rubio, L., Aguilar-García, D., Puertas-Cristóbal, E., y Cano-Valera, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58), 640-672. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020

- Gualdrón, M., Barrera-Ortega, K., y Parra-González, N. (2019). Percepción de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa por estudiantes de enfermería. *Revista de Investigación, Administración e Ingeniería*, 7 (S 1), 7-12. <https://doi.org/10.15649/346030X.507>.
- Guba, E. G. y Lincoln, Y. (1994). Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of Qualitative Research*, 2(163-194), 105.
- Guerrero-Castañeda, R. y Chávez-Urías, R. (2020). Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cultura de los Cuidados*, 24(58). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, T. C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw Hill.
- Johnson-Laird, P. N. (1983). *Mental Models. Towards a Cognitive Science of Language, Inference and Consciousness*. Estados Unidos: Cambridge University Press.
- Kvale, S. (2012). *Las entrevistas en investigación cualitativa (vol. 2)*. España: Ediciones Morata.
- Landman-Navarro, A., del Alcazar, R. M., Madrid, Y., Pais, L., Rosenkranz, E. y Vivanco, I. (2016). Habilidades para el cuidado humanizado en estudiantes de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 5(1), 29-34. <https://doi.org/10.22235/ech.v5i1.1190>.
- Martínez-Rodríguez, L., Venceslao-Pueyo, M. y Ramí o Jofre, A. (2016). La crisis de los cuidados: Percepciones del cuidado en los estudiantes de enfermería. *Psicoperspectivas*, 15(3), 135-145. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue3-fulltext-777>.
- Martínez-Salgado, C. (2021). Amostra e transferibilidade: como escolher os participantes em pesquisas qualitativas em saúde? En Bosi, Gastaldo (Org.), *Tópicos avançados em pesquisa qualitativa em saúde: fundamentos teórico-metodológicos* (pp. 170-201). Brasil: Vozes.
- Matienzo, R. (2020). Evolución de la teoría del aprendizaje significativo y su aplicación en la educación superior. *Dialektika: Revista de Investigación Filosófica y Teoría Social*, 2(3), 17-26. <https://journal.dialektika.org/ojs/index.php/logos/article/view/15>.
- Muñoz-Hernández, Y., Coral-Ibarra, R., Moreno-Prieto, D., Pinilla-Pinto, D. y Suárez-Rodríguez, Y. (2009). Significado de cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 18(4), 246-250. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v18.n4.2009.561>.
- Requielme-Jaramillo, M. J., Mesa-Cano, I. C., y Ramírez-Coronel, A. A. (2021). Significado del cuidado humanizado de enfermería en estudiantes de dos universidades ecuatorianas. *ProSciences*, 5(40), 359-365. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp359-365>.

- Riffo, B. (2016). Mental representations in discourse comprehension: From lineal signifier to situation model. *Revista Signos*, 49(suppl. 1), 205. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-09342016000400010>.
- Rodríguez, L., Rondón, R., Varón, M., Guerra, A., Fernández, V. y Lorenzini-Erdmann, A. (2015). Enfoque fenomenológico del cuidado humano en estudiantes de enfermería. *Salus*, 19(2), 5-10. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000200003.
- Rojas, V. (2019). Humanización de los cuidados intensivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 120-125. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864019300240>.
- Santos-Holguín, S. A. y Flores-Grijalba, M. C. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Revista de Salud*, 6(16), 93-103. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>.
- Secretaría de Salud. (2014). Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de L a Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Ulloa-Sabogal, I. M., Valbuena-Durán, L. D. y Camargo-Figuera, F. A. (2021). Calidad del cuidado brindado por estudiantes de enfermería: experiencia y satisfacción del usuario. *Revista Cuidarte*, 12 (1), 1-16. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1130>
- Valencia-Gutiérrez, N. V. (2021). Autovaloración del cuidado humanizado por estudiantes de enfermería. *Metas de Enfermería*, 24 (1), 7-14. <https://doi.org/10.35667/Metas-Enf.2021.24.1003081695>
- Waldow, V. R. (2014). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*, 23 (4), 234-238. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>
- Watson, J. (2008). *Nursing the philosophy and science of caring*. New revised edition. University Press of Colorado.

Sobre los autores

¹ Profesora investigadora en la Universidad de Mar: Puerto Escondido, Oaxaca, México. ORCID: 0000-0002-9064-7611

² Profesor investigador en la Universidad de Mar: Puerto Escondido, Oaxaca, México. ORCID: 0000-0002-7202-4277

³ Profesora investigadora en la Universidad de Mar: Puerto Escondido, Oaxaca, México. ORCID: 0000-0002-3780-709X

⁴ Profesora investigadora en la Universidad de Mar: Puerto Escondido, Oaxaca, México. ORCID: 0000-0002-7567-6078



iQU4TRO[®] EDITORES

En colaboración con:

