



ENSAYO

Humanizando desde las aulas: formación de los profesionales de la salud.

Humanizing from the classrooms: training of health professionals.

Lic. Ketty Azucena Sánchez Vera Mgtr.

Universidad de Guayaquil, Carrera de Enfermería, Guayaquil-Ecuador, Ketty.sanchezv@ug.edu.ec

Dra. C. Joicy Anabel Franco Coffré Mgtr.

Universidad de Guayaquil, Carrera de Enfermería, Guayaquil-Ecuador, joicy.francoc@ug.edu.ec

Lic. Marcia Isabel Ortega Lopez Esp.

Universidad de Guayaquil, Carrera de Enfermería, Guayaquil-Ecuador, marcia.lopezo@ug.edu.ec

Dra. C. Maria del Socorro Palacios Távora Mgtr.

Universidad de Guayaquil, Carrera de Obstetricia, Guayaquil-Ecuador, maria.palaciost@ug.edu.ec

Autor de Correspondencia: coloque su nombre y un correo, ketty.sanchezv@ug.edu.ec

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 21 enero 2024 | **Aceptado:** 9 marzo 2024 | **Publicado online:** 12 marzo 2024

CITACIÓN

Sánchez-Vera K., Franco-Coffré, J. Ortega-Lopez M., y Palacios-Távora M. Humanizando desde las aulas: formación de los profesionales de la salud. *Revista Social Fronteriza*; 4(2): e194. [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(2\)194](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(2)194)



Esta obra está bajo una licencia internacional. [Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).





RESUMEN

El presente ensayo tuvo como objetivo principal conocer las principales estrategias de enseñanza que se aplican para la formación de profesionales de la salud, así como las consecuencias que acarrea descuidar esta área tan importante para el cuidado integral del paciente. Como principales resultados se obtuvieron estrategias que se destacan para la formación profesional en humanización, en primera instancia la inclusión de componentes teóricos de humanismo en el currículo de las carreras de la salud, fomento de principios y valores humanistas como ejes transversal en las asignaturas profesionalizantes. Como estrategias de enseñanza se encontraron las técnicas de simulación, role playing, voluntariado, risoterapia mediante los clowns hospitalarios, debates éticos en clase entre otras. En conclusión, formar profesionales con humanización es fundamental, puesto que, creando cultura de respeto, compasión y empatía entre los futuros profesionales de la salud hacia sus pacientes, se mejorará la calidad y percepción de satisfacción de los servicios de salud.

Palabras claves: Humanización; Personal de Salud; Educación Profesional

ABSTRACT

The main objective of this essay was to know the main teaching strategies that are applied for the training of health professionals, as well as the consequences of neglecting this important area for the comprehensive care of the patient. The main results were strategies that stand out for professional training in humanization, in the first instance the inclusion of theoretical components of humanism in the curriculum of health careers, promotion of humanistic principles and values as transversal axes in professionalizing subjects. Simulation techniques, role playing, volunteering, laughter therapy through hospital clowns, ethical debates in class, among others, were found as teaching strategies. In conclusion, training professionals with humanization is essential, since by creating a culture of respect, compassion and empathy among future health professionals towards their patients, the quality and perception of satisfaction of health services will be improved.

Keywords: Humanization; Health Personnel; Professional Education





1. Introducción

La humanización según Waldow y Borges (2011) se define como "hacerse humano, dar condición humana, humanizar". Humanizar en el campo de la salud constituye el respeto a la singularidad de cada individuo, personalizando el cuidado que se le brinda. El cuidado humanizado se vuelve muy complejo en tiempos en que predomina la rapidez del ritmo de vida, los avances tecnológicos, y aspectos rutinarios como seguimiento de protocolos, abundantes registros, sin número de actividades que debe de cumplir el profesional de la salud, y que en ocasiones su jornada laboral no alcanza para lo esencial, y que el cuidado humanizado queda de lado ya que es un cuidado "intangibles".

Asimismo, el cuidado humanizado, puede verse afectado por los avances tecnológicos en el área de la salud, que han crecido de forma vertiginosa, si bien su importancia es alta por la exactitud que brindan en los resultados diagnósticos, como terapéuticos, por ello, en la formación universitaria debe de predominar el manejo de estas tecnologías, para que así los estudiantes puedan salir con competencias operativas, técnicas e investigativas en todos estos aspectos, pero, los beneficios que presuponen estos avances podrían conllevar además, un distanciamiento entre el profesional de la salud con el paciente.

Ante esta situación, es que la tendencia en la educación superior más que nada en las profesiones de la salud, es humanizar las instituciones de aprendizaje fomentando una cultura de cuidado y apoyo que priorice el bienestar de los estudiantes y su participación significativa (Hening, 2018). Según Markey et al (2021), esto se puede conseguir estableciendo relaciones saludables entre estudiantes y profesores, creando un ambiente de aprendizaje de apoyo, empatía, autoconciencia, y convivencia saludable y respetuosa.

2. Desarrollo

Con la llegada de la pandemia por el COVID 19 durante el año 2020, en definitiva, los gobiernos y sistemas sanitarios sufrieron el embate de una de las peores crisis de salud de los últimos 100 años, como consecuencia, se pusieron de manifiesto, las limitaciones que poseían y que impedían poder enfrentar la crisis de salud de mejor manera y que se evitasen tanto



dolor, sufrimiento e incertidumbre tanto a la población en general como a los profesionales sanitarios.

Situaciones ajenas a los profesionales de la salud, tales como falta de recursos, equipos de protección personal, salas que no dieron abasto para la alta demanda de pacientes, sobrecarga laboral, agresiones física de los usuarios sumadas más el componente mental como el temor al contagio, inexistencia de tratamiento, compañeros infectados y hasta fallecidos, fueron factores que pudieron influenciar negativamente en la gestión del cuidado enfermería y propiciar así la deshumanización (Abuabara, 2020).

Ante este antecedente, es que la humanización de los cuidados ha vuelto a tomar gran apogeo y más aún en enfermería. Al personal sanitario se lo consideró como la primera línea dedicada a la prevención de enfermedades y al alivio de sufrimiento durante y después del tratamiento de cualquier enfermedad incluyendo al COVID 19 (OMS, 2020). A decir de Buheji & Buhaid (2020) históricamente el personal de enfermería fue y seguirá siendo las pioneras en desarrollar las mejores prácticas para el manejo y la seguridad del paciente, son eficaces y han sabido prosperar en crisis, guerras, desastres y en enfermedades infecciosas de gran magnitud.

Todo este contexto aquí expuesto, llama a la reflexión sobre la humanización de los cuidados en los momentos de incertidumbre. EL miedo fue un factor desencadenante inclusive para el desmejoramiento de los pacientes portadores de COVID 19, el aislamiento que sometía a soledad, así como la desesperanza. Por ello que la atención humanizada cobraba importancia. La humanización se extiende más allá de la dimensión biológica, abarcando las necesidades físicas, mentales y emocionales del paciente. El equipo de enfermería tiene un gran papel relevante en la atención a los pacientes hospitalizados durante una pandemia, ya que son ellos que reciben al paciente en la unidad, permanecen presentes con él todos los días y le brindan cuidados que van desde un simple baño hasta ofrecer palabras de aliento

La Organización mundial de la salud (1996) ya hablaba además de la atención integral, en la que se daba importancia a garantizar el bienestar de los pacientes abordando la salud de

manera integral y fomentar la personalización de los cuidados. El Ecuador hace énfasis en este enfoque, en su Modelo de Atención integral en salud (MAIS-FCI) definiendo esta atención como la construcción de los cuidados y recuperación de la salud de los individuos tomando en cuenta su dimensión biológica, mental, espiritual, psicológica y social.

Si hablamos de la humanización del cuidado, saltan de inmediato el enfoque holístico y la teoría de Jean Watson. El primero, según Davis (2001) hace referencia a la necesidad de tener en cuenta todas las dimensiones biopsicosociales y espirituales del paciente, la enfermedad y los cuidados, y ver a este ser humano como un ente biopsicosocial. Este enfoque además reconoce el fuerte impacto que tiene la mente sobre el cuerpo, y la importancia de trabajar en ambos para que el cuidado sea eficaz.

La teoría de Jean Watson se fundamenta en los aspectos humanísticos y en las dimensiones éticas y espirituales del cuidado, considerando las características de cada individuo y sus necesidades bio-psico-espirituales-sociales, lo que puede contribuir fundamentalmente al desarrollo del pensamiento crítico holístico y al papel de la enfermera en los ámbitos asistencial, docente e investigador.

Desde la perspectiva del paciente, es interesante conocer que, en algunos estudios, como por ejemplo el realizado por Blanco et al (2021) y Fernández et al (2022) donde analizaron la percepción del cuidado de enfermería por parte de los pacientes, y cuyos resultados arrojaron que durante la pandemia por el COVID 19, percibieron de forma muy positiva el cuidado humano de enfermería. Por otra parte, Melita et al (2021) destacaron en su estudio, que de manera similar con las dos investigaciones que anteceden, que la percepción del cuidado humanizado fue buena, y que la calidad del trabajo de las enfermeras fue óptima, pero la dimensión que enfocaba la comunicación enfermera-paciente fue considerada débil.

Desde el punto de vista de las enfermeras, destaca un estudio realizado por Taheri et al (2023) en Irán donde obtuvieron como principales resultados que las enfermeras se sentían satisfechas de brindar atención a los pacientes, en sentirse presentes, y que esto hacía que experimentaran emociones positivas y negativas, desarrollaron la creatividad, compasión, y



aprendizaje en el ámbito de cuidado durante aquellos momentos desfavorables. Destacaron además que las habilidades de comunicación, sensibilidad, dar dignidad al paciente, atención holística y provisión de un entorno curativo son muy necesarios en la atención del paciente.

Humanizando desde las aulas

Todos los estudiantes corren el riesgo de experimentar desafíos con la transición a la educación superior y el manejo de las expectativas de estudio. Súmesele a esto, estudiantes que provengan de otras provincias lejanas al centro universitario, teniendo que cambiar y adaptarse a otras costumbres diferentes a su condición original, cultural, económica, ambiental, social y hasta diferentes requisitos de aprendizaje (Yang et al,2019).

Los estilos de aprendizaje de los estudiantes son fundamentales para planificar las estructuras didácticas, los apoyos y los enfoques educativos necesarios para satisfacer las necesidades individuales y colectivas. Planificar las evaluaciones continuas o formativas, organizar las estrategias de evaluación, ayudan a identificar las vulnerabilidades del aprendizaje de los alumnos, mas aun ahora que los estudiantes de las generaciones Z y centenials se encuentran en la universidad, se debe conocer sus características.

Los centenials nacieron en un mundo con tecnología en la mano, y disponible todo el tiempo, saben que es la forma de adquirir información, comunicarse con otros, intercambiar ideas y sentimientos. Se describen como confiables, reflexivos, de mente abierta y responsables, muy independientes y con capacidad multitarea, realistas, prácticos, dan mucho énfasis a la salud y al bienestar. En cuanto a su forma de aprender, según Barnes y Noble (2017), son estudiantes que rechazan el convertirse en aprendices pasivos, quieren, al contrario, participar en el proceso de aprendizaje y ver la importancia que tiene ese contenido en sus vidas.

En relación a estas necesidades de los estudiantes, se podrían implementar herramientas y plataformas digitales para ofertar acceso a contenidos y recursos de la clase, así como tutorías online, entrenamientos personalizados, y que así se sientan apoyados todo el tiempo, o construir además redes sociales que se utilicen como comunidades de aprendizaje en línea y colaboración del aprendizaje entre pares (Chandra & Palvia, 2021).





Los programas de formación en salud, se encuentran inmersas en las ciencias y las humanidades, como tal, debe de poseer en sus currículos contenidos que propendan a que el estudiante se forme en principios humanísticos. Humanizar los cuidados no se trata solo de considerar a los pacientes como seres humanos, sino además establecer una relación llena de autenticidad, reciprocidad, y de saber que, como y cuando comunicarse (de forma verbal o no verbal). Esta relación terapéutica expresa preocupación, empatía, y tratar de que cada procedimiento que se realice, genere la menor cantidad de sufrimiento, usando la creatividad y preferencias del paciente (Létourneau et al., 2021).

Formar a los estudiantes de atención en salud, para un mundo cambiante implica fomentar competencias, como el pensamiento crítico, la creatividad, la comunicación y la colaboración, que son cruciales para prosperar en el siglo. Para lograr esto, la tendencia actual es el aprendizaje experiencial que es cuando el estudiante es el principal protagonista en el conocimiento, el aprendizaje cuando él hace. Por ello las prácticas de laboratorio o de simulación facilitan mucho este aspecto, y generan en el estudiante, que estos conocimientos sean sólidos, perpetuos, y los fortalecen cuando se sometan a situaciones reales (Albort-Morant et al., 2017).

La simulación no tan solo debe ser realizada separadamente por campos de conocimiento (enfermería, obstetricia, medicina etc.) debemos adoptar enfoques de aprendizaje interdisciplinarios que aminoren las brechas entre diferentes áreas de estudio e impulsen a los estudiantes a adoptar visiones holísticas de problemas complejos. Por ello en países desarrollados, las clínicas de simulación, no llevan a sus estudiantes de forma separada, sino que juntos construyen escenarios donde todas las profesiones interactúan para poder así ver el trabajo interdisciplinario.

En Brasil, como estrategia de fomento de la humanización en salud, la Universidad Federal del Valle de San Francisco en el año 2010 generó el proyecto de Payaso terapia, denominándola como Unidad de Payasada intensiva el cual funcionaba como proyecto colaborativo dentro docentes y estudiantes de los programas de enfermería, farmacia, medicina y psicología, para así difundir la humanización a través de la investigación, debates, vivencias, y artes dramáticas dentro de instituciones hospitalarias. Los estudiantes se





preparan en el arte Clown, técnicas circenses, juegos, improvisación, construir vínculos, y lidiar con situaciones inesperadas (Paes et al, 2021). Como conclusión mencionaron que esta estrategia, brindó a los estudiantes conceptos y practicas humanizadas, así como responsabilidad individual y colectiva de la humanización en los espacios que se promueve la salud.

Continuando con otro ejemplo sudamericano, la Universidad Nacional de Colombia creó el Modelo integral para la humanización de la atención en salud y dentro de uno de sus ejes se encontraba la “Humanización en los procesos de formación en salud” (Galván y Dias, 2022), éste enfatizaba la inclusión de los conceptos básicos de humanización en el currículo desde los primeros semestres de la carrera de pregrado de medicina, así como incluir también condiciones dignas para la formación, como el respeto al horario de suelo, acciones preventivas contra condiciones de agotamiento o Burnout, prevención de consumo de sustancias estimulantes y dar acompañamiento en el desarrollo humano de los estuantes mediante el sistema de apoyo universitario .

En Londres, Badger et al (2022) mencionan que el realizar proyectos de voluntariado con los estudiantes de medicina, logran despertar en los estudiantes, el espíritu humanista. La mayoría de estudiantes que participaron en proyectos de esta índole, sentían como motivación hacer contribuciones valiosas para los demás y a la sociedad que atendían, sintieron que era su responsabilidad utilizar las habilidades clínicas aprendidas en clase, en favor de otros sin recibir nada a cambio.

Otra estrategia que reportaron Letorneau et al (2021) fue la narración de historias de pacientes y enfermeras, los participantes percibieron que esta estrategia era persuasiva y convincente puesto que al escuchar de los propios pacientes cómo les impactaba la humanización de la atención (impactos positivos) o las prácticas deshumanizantes (impactos negativos) generaba en ellos mayor comprensión del problema.

Algo que también es importante recalcar, es la necesidad de que, dentro de los contenidos curriculares, la humanización sea considerada como eje transversal de todas las asignaturas, dando mayor énfasis a las que son profesionalizantes. Esta aseveración tiene relación con los



hallazgos que obtuvieron Freitas y Ferreira (2016) donde los estudiantes consideraban que tomar en cuenta esta temática solo al final de la formación no era beneficioso, y que debía ser tocada con mayor antelación y durante toda la carrera.

Impacto que genera la deshumanización en la salud

Ya se ha hablado de la humanización en salud, pero cuando es todo lo contrario, ¿qué ocurre? Aparece la deshumanización, Este termino pareciera no tener cabida en el área de salud puesto que, el paciente cuando se encuentra enfermo, va a estar mas vulnerable que nunca, y lo que menos esperaría es justamente toparse con personas “deshumanizadas” sin embargo, hay muchas situaciones que podrían ser vistas como rutinarias, y que sin embargo si se encasillan como deshumanizantes.

A decir de Avila (2017) la deshumanización es la privación de las cualidades que caracterizan a las personas como seres humanos, que al empezar a ser comparados con objetos o animales puede ser considerados como incapaces de sentir algo, es la “cosificación”. Conductas tales como denominar a los pacientes como números de cama, enfermedades e incluso por características corporales (el señor de bigotes, el señor de la ulcera etc.). A mas de ser despectivo y discriminatorio, puede también atentar contra la seguridad del paciente.

¿Por qué puede existir deshumanización? puede ocurrir por razones diversas. El sistema laboral que atente contra el paciente sin darse cuenta, como sobresaturación de actividades para un solo trabajador, insuficiente personal, condiciones laborales no adecuadas tanto en infraestructura como en organización, mecanización de los cuidados debido a establecimiento de tiempos de consulta, mercantilismo de la salud, sin tomar en cuenta la integralidad del paciente, blindaje emocional (experiencias pasadas cuando se implicaron emocionalmente con algún paciente, y este no mejora y fallece, tratan de no implicarse mas para no sentirse mal) entre otras causas (Rodríguez et al., 2019).

Un tema que también se ha investigado mucho, es la violencia obstétrica. La violencia obstétrica es un problema de salud pública debido a su tasa de prevalencia, se trata de situaciones de maltrato en mujeres, mediante demostraciones de falta de respeto, abuso físico, atención descuidada, abuso verbal y atención no consentida esta alarmante situación

se ha vuelto prominente en todo el mundo, África, Asia, Sudamérica, estos casos se observan bien en el sentido de que las mujeres embarazadas no cumplen con los estándares profesionales y pierden la autonomía y la libre toma de decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad. (Perera et al., 2022)

Según Darilek (2018) se trata de situaciones en las que las mujeres están claramente expuestas a violencia física en forma de golpizas, exámenes violentos, episiotomías, coerción o falta de consentimiento informado. Se imponen situaciones donde las mujeres son obligadas a exponer sus genitales y procedimientos que causan dolor donde la mujer siente que los procedimientos fueron en beneficio del personal y la satisfacción del personal con el progreso del parto. Hernández (2021) reflexiona sobre las consecuencias de esta deshumanización obstétrica:

El producto de una experiencia que ha causado un quiebre o interrupción en la vida de una persona y su contexto inmediato, que incluye sus relaciones con la pareja, familiares o comunitarias. Pueden ser cambios, lesiones o huellas visibles o invisibles a nivel físico, emocional, psicológico o de salud». Los daños causados por la Violencia Obstétrica en las mujeres después del parto podrían percibirse a corto o largo plazo, con distintos grados de severidad, que en algunos casos pueden llegar a ser irreversibles. p.98

La importancia de evitar la violencia obstétrica radica en garantizar el respeto de los derechos humanos y la dignidad de las mujeres durante el proceso de embarazo, parto y postparto. La violencia obstétrica genera impactos a largo plazo, dejando secuelas psicológicas y emocionales duraderas en las mujeres. Un parto traumático puede afectar la salud mental y emocional a largo plazo, así como la disposición a tener más hijos en el futuro.

3. Conclusión

En conclusión, la atención humanizada puede ayudar a disipar las emociones negativas asociadas a la enfermedad e incluso puede contribuir a mejorar los resultados de los pacientes. Este enfoque empático y respetuoso con los pacientes conduce a aumentar las expectativas de recuperación, responsabilidad, control sobre su propia salud, satisfacción,



atención más segura, felicidad del paciente, lo que resulta en ahorros de tiempo y costos. La humanización de la atención ha surgido como una respuesta a necesidades e inquietudes de los pacientes y sus familias que van más allá de lo biológico.

Para enseñar a los estudiantes de las carreras de la salud a ser más humanitarios, se pueden implementar diversas estrategias y enfoques en la formación académica y clínica. Entre ella fomento de la empatía, utilizando ejercicios de roles, estudios de caso o simulación para desarrollar esta habilidad. Promover la comunicación efectiva, trabajo en equipo enseñando a los estudiantes a comunicarse de manera clara, respetuosa y compasiva tanto con el paciente como con su familia. Por último, inculcar la ética y valores humanitarios basados en los principios éticos de la profesión médica, como la autonomía del paciente, beneficencia y justicia.

En general, formar profesionales con humanización es fundamental, puesto que, creando cultura de respeto, compasión y empatía entre los futuros profesionales de la salud hacia sus pacientes, se mejorará la calidad y percepción de satisfacción de los servicios de salud.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que este estudio no presenta conflictos de intereses y que por tanto, se ha seguido de forma ética los procesos adaptados por esta revista, afirmando que este trabajo no ha sido publicado en otra revista de forma parcial o total.

Referencias Bibliográficas

- Abuabara, Y. C. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica. *Acta Médica Colombiana*, 45(3). <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>
- Albort-Morant, G., Martelo-Landroguez, S., & Leal Rodríguez, A. L. (2017). *Fomentando el desarrollo de competencias en el alumnado mediante el uso del aprendizaje experiencial*. <https://idus.us.es/handle/11441/64614>
- Ávila-Morales, J. C. (2017). La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *Iatreia*, 30(2), 216-229. <https://www.redalyc.org/journal/1805/180550477011/html/>
- Badger, K., Morrice, R., Buckeldee, O., Cotton, N., Hunukumbure, D., Mitchell, O., Mustafa, A., Oluwole, E., Pahuja, J., Davies, D., Morrell, M. J., Smith, S., & Leedham-Green, K. (2022).





- “More than just a medical student”: A mixed methods exploration of a structured volunteering programme for undergraduate medical students. *BMC Medical Education*, 22, 1. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03037-4>
- Barnes & Noble College. (2017). Getting to know Gen Z. <https://partnerships.bncollege.com/wpcontent/uploads/2018/03/Barnes-Noble-College-Gen-Z-Report.pdf>
- Blanco-Nistal, M. M., Soler, M. T., Rodríguez-Puente, Z., Puente-Martínez, M. T., Méndez-Martínez, C., & Fernández-Fernández, J. A. (2021). Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *Enfermería Global*, 20(4), Article 4. <https://doi.org/10.6018/eglobal.479441>
- Buheji, M., & Buhaid, N. (2020). Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic. *International Journal of Nursing Science*, 10(1), 12-24.
- Chandra, S., & Palvia, S. (2021). Online education next wave: Peer to peer learning. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 23(3), 157-172. <https://doi.org/10.1080/15228053.2021.1980848>
- Davis-Floyd, R. (2001). The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 75(S1), S5-S23. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00510-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00510-0)
- Fernández-Silva, Carlos Alberto, Mansilla-Cordeiro, Edmundo João, Aravena Flores, Andrea, Antiñirre Mansilla, Betty, & Garcés Saavedra, María Isabel. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1), e2635. Epub 01 de junio de 2022. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>
- Freitas, F. D. da S. de, & Ferreira, M. de A. (2016). Humanization knowledge of undergraduate nursing students. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69, 282-289. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690211i>
- Galván-Villamarín, J. F., & Díaz, M. F. L. (2022). Diseño e implementación del modelo integral para la humanización de la atención en la salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. *Revista de La Facultad de Medicina*, 70(3), e98649. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n3.98649>
- Hening, M. (2018). *Wellbeing in Higher Education: Cultivating a Healthy Lifestyle Among Faculty and Students*. Routledge & CRC Press. Recuperado 11 de marzo de 2024, de <https://www.routledge.com/Wellbeing-in-Higher-Education-Cultivating-a-Healthy-Lifestyle-Among-Faculty-and-Students/Henning-Krageloh-Dryer-Moir-Billington-Hill/p/book/9780367375874>
- Hernández, M. H. (2021). Pasar por la carnicería: Relatos de mujeres costarricenses sobre violencia





- obstétrica. *Wimb Lu*, 16(2), Article 2. <https://doi.org/10.15517/wl.v16i2.48101>
- Létourneau, D., Goudreau, J., & Cara, C. (2021). Humanistic caring, a nursing competency: Modelling a metamorphosis from students to accomplished nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(1), 196-207. <https://doi.org/10.1111/scs.12834>
- Markey, Dr. K., O' Brien, Dr. B., Kouta, Dr. C., Okantey, C., & O' Donnell, Dr. C. (2021). Embracing classroom cultural diversity: Innovations for nurturing inclusive intercultural learning and culturally responsive teaching. *Teaching and Learning in Nursing*, 16(3), 258-262. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2021.01.008>
- Melita-Rodríguez, Angélica, Jara-Concha, Patricia, & Moreno-Monsiváis, Maria Guadalupe. (2021). Perception of hospitalized patients in medical surgical units on humanized nursing care. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 89-105. Epub 01 de junio de 2021. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
- Organización Mundial de la salud (2020). *Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance, 13 March 2020* (WHO/2019-nCoV/clinical/2020.4). Article WHO/2019-nCoV/clinical/2020.4. <https://iris.who.int/handle/10665/331446>
- Organización Mundial de la salud, *Study Group on Integration of Health Care Delivery* (1994 : Geneva, S., & Organization, W. H. (1996). *Integration of health care delivery: Report of a WHO study group*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/38408>
- Paes, C. V. M., Santos, A. D. B. D., Santana, R. N. de, Souza, D. de A., Leite, E. M. N., & Melo, M. C. P. de. (2021). Paliçoterapia enquanto estratégia de formação para as práticas de humanização do profissional de saúde / Clown therapy as a training strategy for health professional humanization practices. *Journal of Nursing and Health*, 11(3), Article 3. <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i3.20001>
- Perera, D., Munas, M., Swahnberg, K., Wijewardene, K., Infanti, J. J., & On Behalf Of The Advance Study Group, null. (2022). Obstetric Violence Is Prevalent in Routine Maternity Care: A Cross-Sectional Study of Obstetric Violence and Its Associated Factors among Pregnant Women in Sri Lanka's Colombo District. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 9997. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169997>
- Rodríguez, L. A. J., Suárez, R. G., & Márquez, M. (2019). Deshumanización en la atención de la salud ¿son las Tic's el problema o la solución? *Mundo FESC*, 9(17), Article 17.
- Taheri-Ezbarami, Z., Ghanbari, A., Panahi, L., & Pouy, S. (2023). Frontline nurses experiences about human caring during pandemic of COVID-19: A directed content analysis study. *Nursing Open*, 10(8), 5089-5097. <https://doi.org/10.1002/nop2.1744>





- Waldow, V. R., & Borges, R. F. (2011). Caring and humanization: Relationships and meanings. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24, 414-418. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>
- Yang, C.-I., Lee, L.-H., & Chen, S.-L. (2019). Students' Experiences of Studying in an Accelerated BSN Program in Taiwan. *Journal of Professional Nursing*, 35(3), 240-244. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.12.005>

