

El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional

Humanized nursing care, a need for professional praxis

Cuidados de enfermagem humanizados, uma necessidade de praxis profissional

ARTÍCULO DE REVISIÓN



Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>

Sonia Apolonia Santos Holguín 

sonnia.santos09@gmail.com

ssantos@upse.edu.ec

Universidad Estatal Península de Santa Elena. La Libertad-Santa Elena, Ecuador

Carmen Obdulia Lascano Espinoza 

clascano@upse.edu.ec

Artículo recibido el 29 de septiembre 2022 / Aceptado el 23 de enero 2023 / Publicado el 14 de febrero 2023

RESUMEN

La enfermería como disciplina ha encauzado razonablemente el sustento epistemológico del cuidado, centrándolo en tal medida, que en sus propias complejidades puede ser apreciado desde variados enfoques, cuyo núcleo es y siempre será el sujeto que cuida, sin desatender al que es cuidado y el aspecto humanizado que lo acompaña. **Objetivo.** Determinar el comportamiento del cuidado humanizado de enfermería como una necesidad de la praxis profesional. **Metodología.** Se desarrolló un estudio cualitativo con un enfoque teórico descriptivo, respaldado por la consulta de fuentes bibliográficas seleccionadas mediante el empleo de criterios de inclusión y exclusión. Analizando el tema sobre la visualización de la atención humanizada de enfermería, como una conexión íntegra y justa brindada a partir de la primera interacción con el paciente y su entorno sin importar su condición. Por lo general, las investigaciones consultadas refieren resultados satisfactorios respecto al cuidado humanizado, no obstante, es válido resaltar que aún prevalecen insuficiencias al respecto, toda vez que, dadas las propias características del ser humano, demandan la necesidad de una atención y una práctica humanizada en las relaciones con enfermeros/as. **Conclusión.** Finalmente, el estudio realizado permite apreciar diversidad de criterios respecto a la conceptualización del cuidado humanizado, así como la necesidad de delimitar dimensiones bien definidas, hasta la fecha esbozadas parcialmente, aspecto que representa además una de las limitantes del presente estudio.

Palabras clave: Humanización de la atención; Atención de enfermería; Relaciones enfermero-paciente; Práctica profesional; Rol del Profesional de Enfermería

ABSTRACT

Nursing as a discipline has reasonably channeled the epistemological support of care, focusing it to such an extent, that in its own complexities it can be appreciated from various approaches, whose core is and always will be the subject who cares, without neglecting the one who is cared for and the humanized aspect that accompanies it. **Objective.** To determine the behavior of humanized nursing care as a need for professional praxis. **Methodology.** A qualitative study was developed with a descriptive theoretical approach, supported by the consultation of bibliographic sources selected through the use of inclusion and exclusion criteria. Analyzing the topic on the visualization of humanized nursing care, as an integrated and fair connection provided from the first interaction with the patient and his environment regardless of his condition. In general, the researches consulted refer to satisfactory results regarding humanized care, however, it is valid to highlight that there are still insufficiencies in this regard, since, given the characteristics of the human being, they demand the need for a humanized care and practice in the relationship with nurses. **Conclusion.** Finally, the study allows us to appreciate the diversity of criteria regarding the conceptualization of humanized care, as well as the need to delimit well-defined dimensions, so far only partially outlined, an aspect that also represents one of the limitations of this study.

Key words: Humanization of Assistance; Nursing care; Nurse-patient relations; Professional practice; Nurse's Role

RESUMO

A enfermagem como disciplina tem canalizado razoavelmente a base epistemológica do cuidado, centrando-a a tal ponto que em suas próprias complexidades pode ser apreciada a partir de várias abordagens, cujo núcleo é e sempre será o sujeito que se preocupa, sem descuidar daquele que é cuidado e do aspecto humanizado que o acompanha. **Objetivo.** Determinar o comportamento dos cuidados de enfermagem humanizados como uma necessidade de praxis profissional. **Metodologia.** Um estudo qualitativo foi desenvolvido com uma abordagem teórica descritiva, apoiada pela consulta de fontes bibliográficas selecionadas através do uso de critérios de inclusão e exclusão. Analisando o assunto da visualização da assistência de enfermagem humanizada, como uma conexão integrada e justa proporcionada desde a primeira interação com o paciente e seu ambiente, independentemente de sua condição. Em geral, a pesquisa consultada refere-se a resultados satisfatórios no que diz respeito ao atendimento humanizado, porém, é válido destacar que ainda existem insuficiências a este respeito, uma vez que, dadas as características do ser humano, elas exigem a necessidade de atendimento humanizado e prática no relacionamento com enfermeiros. **Conclusão.** Finalmente, o estudo realizado nos permite apreciar a diversidade de critérios com respeito à conceitualização do cuidado humanizado, bem como a necessidade de delimitar dimensões bem definidas, até agora apenas parcialmente delineadas, um aspecto que também representa uma das limitações deste estudo.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Cuidados de enfermagem; Relações enfermeiro-paciente; Prática profissional; Papel do Profissional de enfermagem

INTRODUCCIÓN

En la antigüedad, platicar de la atención de enfermería como una praxis profesional resultaba impensable, no obstante, a partir del estudio científico de esta disciplina, iniciado alrededor del año 1850 con las contribuciones de Florencia Nightingale, su desarrollo ha enfrentado, en su intención de consolidación, diversos desafíos entre los que aparece la humanización del cuidado, dada la propia naturaleza humana en el proceso de cuidado entre enfermero/a-paciente en una reciprocidad de experiencias que les admiten la comprensión de los procedimientos de salud-padecimiento presentados mediante una comunicación que supera la verbalidad (1). Su empleo posibilita vislumbrar la interrelación entre la comunicación y el cuidado; proporcionando en la teoría y la práctica importancia a la atención humanizada.

Una visión diferente del proceder referido anteriormente implicaría caer en la segmentación del individuo, originando la segregación de los componentes en aquellos que reciben la atención y derivando en un actuar justificado en la carencia de la interrelación imprescindible para el nexo binómico enfermero/a-paciente, cosificando a este último, y separándose, definitivamente, de una adecuada práctica en el acto de cuidar mediante una acción conciliada en la que se interrelacionan saberes y existen responsabilidades que posibilitan un avisoramiento plano entre profesional-usuario (2).

En el mundo, el cuidado de la salud, representa el mayor grupo ocupacional de la fuerza

laboral, el personal de enfermería, tiene mayor involucramiento en los procesos de asistencia sanitaria, es así, que los mismos asumen una responsabilidad legal, ética humanística y social con la gestión del cuidado, lo que les obliga a asumir un compromiso y una responsabilidad basada en asegurar la continuidad y calidad de los cuidados entregados (3).

En este sentido, la enfermería como disciplina ha transitado por un avance manifiesto en su funcionalidad, tanto en conocimiento como en la praxis que le induce; así, el cuidado ha constituido una de las temáticas foco de atención del estudio de esta disciplina; desde las concesiones iniciales de Nightingale respecto a la mantención del ambiente para beneficiar el proceso de cura, hasta la dificultad realista que pone en constante consideración ya no sólo la curación, sino el arte de sanar como componente del proceso de cuidar (4).

El progreso científico de las ciencias de la salud, su diversidad del cuidado en los diferentes niveles y la concentración de los esfuerzos en una tarea determinada, han propiciado una mayor eficacia de vida de las personas en el tránsito salud-enfermedad; no obstante, la objetividad del cuidado se ha vuelto además más eficiente desde el punto de vista tecnológico donde, aunque la reflexión filosófica le proporciona un sentido de ser a la enfermería, también es cuestionable frecuentemente los límites y el alcance de su praxis (5).

Consecuentemente se puede apreciar que de alguna forma la enfermería retrocede en sus consideraciones a los orígenes del cuidado, el menester de un vínculo profesional-paciente que

trascienda la mera atención médica. El trayecto de esta disciplina ha encauzado razonablemente el sustento epistemológico del cuidado, centrándolo en tal medida, que en sus propias complejidades puede ser apreciado desde variados enfoques, cuyo núcleo es y siempre será el sujeto que cuida, sin desatender al que es cuidado (4). A partir de ello el propósito de este estudio es determinar el comportamiento del cuidado humanizado de enfermería como una necesidad de la praxis profesional.

Asociado a lo anterior, la naturaleza gnoseológica de la enfermería ha estado condicionada por varias corrientes filosóficas que, en dependencia de las circunstancias histórico-sociales, han favorecido su propio desarrollo científico, reflejando las contribuciones que la filosofía ha realizado a la manera de estudiar, entender y exponer el cuidado, a partir de considerar en este la creación de una importante relación que confluye en las interacciones simbolizadas por operaciones que consideran la humanidad del individuo, compuesta y concretada por aspectos físicos, psicológicos, espirituales, estéticos, sociales, políticos y culturales (6).

A partir de lo antes planteado, la literatura refleja que, a criterio de diferentes autores, la enfermería en el estudio del cuidado reclama un paradigma humanista que posibilite entender los fenómenos propios del cuidado, descubriendo en la fenomenología, la ocasión de analizar la vivencia, así como explicar la connotación de los fenómenos de su conveniencia. En este sentido la sugerencia fenomenológica de Merleau-Ponty resalta en la enfermería por el propio

carácter de la naturaleza de la humanidad, lo cual posibilita acceder a las experiencias más esenciales del cuidador y su interrelación con el medio. Para el profesional de enfermería esta perspectiva presume, posiblemente, la vía hacia la humanización del cuidado, toda vez que posibilita el entendimiento de la complejidad humana y las variadas manifestaciones que se derivan de ella, aspecto de suma necesidad para obtener la integralidad en el cuidado enfermero/a, y situar al sujeto cuidado como un ente en el mundo con vivencias, representaciones y apreciaciones de sí y del medio circundante (7,6).

Asumiendo lo antes planteado, la enfermería evita simplificar el cuerpo humano al cúmulo de órganos y sistemas que en su interrelación permiten la funcionalidad de este y explora en la integración del entorno y las vivencias como un detonador de los procesos de bienestar y malestar (1). Así, el cuerpo, más allá de un receptor pasivo de sensaciones es considerado el objeto que nunca se aleja de sí mismo, de allí la relevancia de idearlo como algo superior al simple recurso para ver, sentir, oler o escuchar; basado en ello, presumir que la percepción se alcanza mediante los sentidos trunca el concepto mismo, restringiéndola al conocimiento y dejando de lado su trasfondo existencial (8).

La perspectiva fenomenológica del cuidado trata de entender la acepción que los sujetos les confieren a las vivencias experimentadas en los variados procesos de sanidad y enfermedad, así como la interrelación con el medio en que estos se concretan (9).

Además, dado que la enfermería implica sujetos que cuidan de sujetos y destaca la relevancia de lo que sucede en la comunicación afectiva o intelectual que se da en las relaciones humanas, se evidencia una aproximación a la fenomenología existencial declarado por Martin Heidegger que se visualiza en dos maneras de cuidar: la primera entendida como cuidar de, donde prevalece el modelo biomédico, que indica que la enfermero/a debe hacer por el paciente aquello para lo fue capacitada; la segunda cuidar con, significa brindar la posibilidad para que el sujeto asuma sus propios caminos, crezca, madure y se encuentre consigo mismo (6).

En relación a lo anterior, la praxis de enfermería cuyo motivo y fundamento es el cuidado, toma el presupuesto del holismo cómo su sustento fundamental, con ello esta profesión es consciente del rol trascendental pero no absoluto, que simboliza el cuerpo físico en el proceso de cuidado (10). Las vivencias personales del padecimiento y la forma en la que el enfermero/a apoye en la comprensión y en cómo vivir dicho proceso, constituye el enfoque fundamental del cuidado humanizado, sumido en el trabajo de enfermería de manera holística, con la finalidad de instaurar que los cuidados de calidad estén sustentados en el vínculo enfermero/a-paciente (11).

Desde una visión estrecha, el hecho de la atención humanizada, ha sido asociada con conceptos relacionados con el buen trato, la empatía y el cuidado holístico, no obstante, comprende una mirada más amplia que incorpora el autoconocimiento, el control de emociones, el saber- saber, el saber-hacer y

el saber ser, así como la comprensión de la importancia del sujeto desde la interrelación mente-cuerpo-espíritu (2).

Consecuentemente, en enfermería, cuidar humanizadamente se organiza en el centro a partir del cual giran la totalidad de las acciones e intervenciones que perfeccionan el estado de salud de los sujetos, familiares y la comunidad. Para un enfermero/a el cuidado manifiesto debe ser una de las acciones fundamentales que integran su praxis. A pesar de ello, al presente, las variadas funciones que se le han adjudicado, especialmente en el contexto administrativo, han desplazado a un nivel secundario las actividades directas de cuidado y la instauración de nexos entre enfermeros/as y pacientes (12).

A decir de Jean Watson la práctica del acto del cuidado, requiere de un llamado serio a la determinación moral, ética, ontológica, filosófica, epistemológica y práctica, para conseguir que la ciencia del cuidado se muestre como soporte fundamental del cuidado humanizado (13). Constituye un proceso conexo e intersubjetivo de emociones compatibles entre enfermero/a-paciente, el cual no solo restringe a brindar la posibilidad de cumplimentar con las exigencias de la profesión, si no, en efectuar cada acción de forma íntegra como un gesto inherente de la vocación de enfermería, para asegurar la total percepción de satisfacción y bienestar por parte del ser al que se le ofrece cuidado (12).

Es importante resaltar que la atención de enfermería está condicionada por la interacción que se produce en doble sentido, o sea, sumado al deseo que posee el enfermero/a para poner en práctica una conexión terapéutica con el paciente, este, como receptor de la atención

asume un rol activo, pues las actividades de las que es testigo lo conducen a manifestar conductas en sus interrelaciones conformes a los significados construidos a partir de estas (14).

Aunque actualmente, la humanización de la atención constituye un componente elemental de la labor profesional de enfermería, aún es posible advertir, que, en la praxis, este aspecto es postergado a un segundo plano por factores personales y administrativos como la gestión de los establecimientos, dejando de lado las exigencias y condiciones físicas, psicológicas, y espirituales del individuo que recibe el cuidado (2).

De los estudios realizados unos evidencian, criterios positivos de los pacientes respecto al trato humanizado brindado por los enfermeros/as (15); resaltan el requisito de ayuda a los pacientes para que sientan que son atendidos con eficacia (16); otros advierten marcada importancia en aspectos deshumanizante del cuidado: pérdida de la individualidad; carencia de privacidad, intimidad e información; aglomeración; falta de ética profesional y la evolución vertiginosa del mundo, automatizado por las modificaciones tecnológicas que entorpecen la acción creativa de la praxis profesional y que quebrantan al ser de cuidado con un vínculo limitado o trato impropio, o sea, modifican la esencialidad de la profesión, la atención de la existencia y de la salud de los sujetos (6).

En síntesis, se puede apreciar que la temática en estudio es abordada en la literatura desde diferentes vertientes, generalmente asociadas a la práctica profesional.

METODOLOGÍA

En la presente investigación, se desarrolló un estudio cualitativo con un enfoque teórico descriptivo, respaldado por la consulta de fuentes bibliográficas. La selección de las mismas, se efectuó mediante el empleo de criterios de inclusión y exclusión. Formaron parte de los primeros: publicaciones de los últimos cinco años que aborden la temática en cuestión y de diferentes tipos (revisiones bibliográficas, artículos de investigación, tesis); artículos indexados con disponibilidad de resumen, resultados y conclusiones. Se excluyeron las publicaciones en años anteriores al 2018, publicaciones con dificultades para acceder al texto y las publicaciones duplicadas.

Para la recopilación bibliográfica, se utilizaron como términos de búsqueda, descriptores en ciencias de la salud (DeCs) o palabras claves en diferentes idiomas (español, inglés, portugués). Se seleccionaron las investigaciones publicadas en bases de datos o repositorios como Scopus, Pudmed, Medline, Lilacs, Base, Redib, Latindex, Science Direct y Scielo empleando el método de análisis-síntesis en las conceptualizaciones y hallazgos que encierran el objeto de estudio.

En síntesis, según muestra la Figura 1 en el algoritmo seguido para la revisión realizada se consultaron 280 documentos relacionados con la temática, de los cuales se seleccionaron 23 tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión para disminuir el riesgo de sesgo.

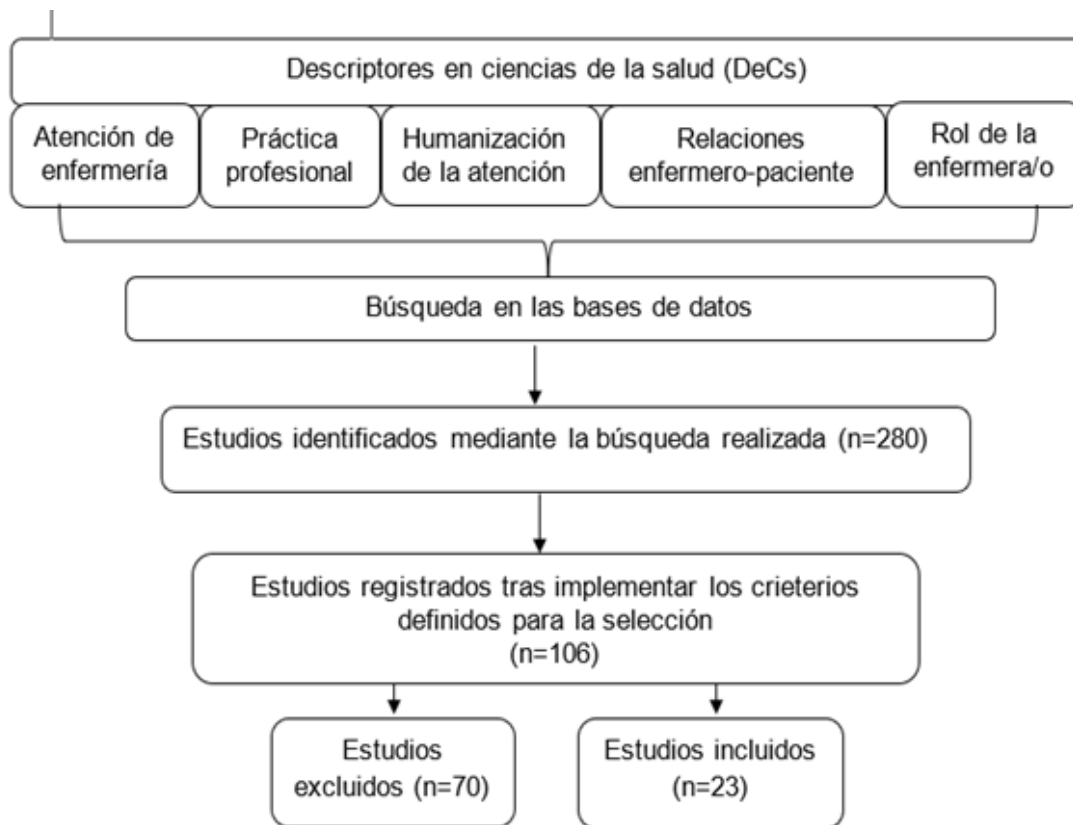


Figura 1. Algoritmo para la recopilación bibliográfica.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

La atención humanizada, definiciones y características

Los resultados obtenidos de la revisión realizada permiten apreciar que la atención humanizada ha sido una temática de discusión ascendente en la literatura científica. A partir de ello es válido resaltar que la humanización en el trato, tanto para la persona sana como enfermero/a, ha sido el lema a partir del cual la Organización Mundial de la Salud, ha impulsado implementar la política de formación integral para el progreso humanitario de los titulados de la salud. Buscando proteger los derechos de los sujetos, este organismo destaca

la humanización como aquel proceso de comunicación y de sostén recíproco entre los individuos, encaminado hacia la transformación e interpretación de la esencia de la vida (17); por ello resulta fundamental fomentar la preparación en competencias emocionales y de comunicación como un aspecto fundamental en la atención humanizada (18); gracias a la implicación de los profesionales, los trabajadores y las organizaciones (19).

A partir de lo antes planteado resulta oportuno destacar la necesidad de visualizar el arte del cuidar, más allá de un suceso particular o una virtud, como una forma de expresión donde los involucrados pueden socializar (20). A tono con ello, en la actualidad, no es extraño observar

que en la práctica cotidiana se identifique a los pacientes por su padecimiento o por el número de cama, ocasionado fundamentalmente por la mirada biomédica que mantienen aun algunos establecimientos de salud, donde el único fin es aliviar o sanar la afección, dejando en otro plano la relación del paciente con su entorno circundante (21).

Similares criterios defienden otros autores cuando destacan la necesidad actual de reclamar el enfoque humano para un cuidado humanizado, toda vez, que, tanto en la praxis como en la formación de enfermería, aún se conserva el paradigma neopositivista (18); respecto a esta última práctica estudios realizados exponen la presencia de deficiencias en las políticas que permiten concientizar sobre la necesidad de una atención humanizada en las universidades (22).

Respecto a la calidad del cuidado, con el paso del tiempo el empleo y progreso de la tecnología han marcado un beneficioso incremento, que, contradictoriamente también tiene sus inconvenientes. La automatización y estandarización del cuidado y la fragmentación de las vías de trabajo y atención, con frecuencia ligada al tiempo y la distribución del personal pueden llevar a una deshumanización y despersonalización del cuidado. Existiendo barreras para la implementación de la humanización en todas las áreas (23); aspecto de gran importancia si se considera que tener una visión del tratamiento que ofrece el profesional de enfermería es relevante dado que permitirá tener una percepción efectiva y crear acciones correctoras que beneficiarán directamente a los usuarios (24).

El cuidado humanizado como necesidad en la práctica del profesional de enfermería

La atención humanizada ha sido una temática abordada tanto, desde el punto de vista de los titulados de enfermería como de los pacientes e investigada a nivel regional, nacional y mundial. Así diferentes autores demuestran que a partir de los argumentos de Watson el cuidado se sustenta en cualidades universales que implican ser gentiles, compasivos, comprometidos y esperanzados, todas incluidas en la praxis cotidiana de los enfermeros/as que ofrecen cuidados (25). Hallazgos afines, evidencian comportamientos satisfactorios hacia el cuidado humanizado en enfermeros/as de Jaén-Perú (26); en Arequipa-Perú, se obtienen elevados porcentajes en sus niveles superiores (27) y en la ciudad de Puebla, México se describe un predominio del buen nivel del cuidado humanizado en profesionales de enfermería, aunque con porcentajes inferiores a los anteriores (28). Otras investigaciones, refieren entre sus resultados, el desarrollo fragmentado de la atención humanizada (29) así como una percepción negativa en cuanto a la atención que ofrecen los enfermeros/as en su praxis (12).

A partir de lo antes planteado diferentes investigadores defienden el criterio de que la atención humanizada debe constituir la esencialidad del enfermero/a, quien posee la responsabilidad científica, filosófica, moral y ético de proveer un trato digno y un estado de seguridad y recuperación para el paciente (30). A decir de Watson, la enfermería posee una alianza general con la humanidad, para mantener el cuidar, el curar, la salud y la entereza

humana (31). Expone, además, que la persona debe tener compañía tanto en los momentos de toma de decisiones como en la apropiación del conocimiento; el acompañamiento se necesita para que poco a poco el sujeto descubra cómo, desde un escenario individual, puede localizar la solución más factible desde su propia realidad. Por consiguiente, la enfermería debe centrarse en una compañía con sensibilidad, pero responsable, asentado en la comprensión y en la praxis, de una postura terapéutica (32), donde la enfermero/a debe detectar las necesidades y suplirlas promoviendo la autonomía, el autocuidado y la salud (33).

Watson estima, además, que el cuidado es elemental para salvaguardar y mantener la subsistencia humana, donde resulta sagrada la labor del enfermero/a (31).

Variados elementos han conducido a la falta de humanización en la enfermería y la atención de salud en general, los mismos han provocado que ocasionalmente se desvanezca en la atención humanizada, los aspectos invisibilizados como la empatía, y la atención directa del paciente. Integran a estos también: los sistemas institucionales impregnados del modelo biomédico curativo, el empleo ineludible de la tecnología, el ambiente profesional y la mercantilización del sistema que le da prioridad al vínculo costo-beneficio, induciendo en el enfermero/a: exceso de trabajo, quebranto de su autonomía y distanciamiento de la visión humanista y holística (34).

La atención humanizada debe ser entonces, una política a aplicar en la planeación del cuidado, con la incorporación de los planes a

desplegar y el apoyo desde la propia dirección estratégica. La humanización debe originar una reflexión interna, que invita a la organización y a los profesionales a considerar al paciente como un ser integral, que se desenvuelve en un entorno familiar, social, económico y laboral; es considerada, por tanto, una materia importante, que debe ser, necesariamente abordada fundamentalmente por su impacto en la salud de los sujetos. Implica una labor interdisciplinaria sometida a constantes evaluaciones que garanticen la prestación de un servicio competente e integral, que solucione los inconvenientes de cada paciente. En tal sentido, resulta necesario poseer instrumentos fidedignos y lícitos que posibiliten valorar las opiniones que tienen los enfermeros/as sobre el cuidado que ofrecen y la que posee el paciente sobre la atención humanizada que recibe y a partir de ello, plantear, organizar, coordinar y evaluar las acciones a desplegar para garantizarlo (35,36).

CONCLUSIÓN

La atención humanizada de enfermería debe ser una conexión íntegra y justa brindada a partir de la primera interacción con el paciente y su entorno sin importar su condición, donde se debe visualizar al mismo como una unidad de cuidado donde se debe promover el bienestar mutuo mediante un proceso dinámico, constante y fructífero para el enfermero/a y el paciente. Al respecto, las investigaciones consultadas refieren, por lo general, resultados satisfactorios respecto al cuidado humanizado,

no obstante, es válido resaltar que aún prevalecen insuficiencias al respecto, toda vez que dadas las propias características del ser humano, demandan la necesidad de una atención y una práctica humanizada en las relaciones con enfermeros/as, lo que refleja porqué, aún, la humanización en los centros de salud representa una de las necesidades que requieren los pacientes como parte de un derecho. El estudio realizado permite apreciar, además, diversidad de criterios respecto a la conceptualización del cuidado humanizado, así como la necesidad de delimitar dimensiones bien definidas, hasta la fecha esbozadas parcialmente, aspecto que representa además una de las limitantes del presente estudio.

CONFLICTO DE INTERESES. No existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

FINANCIAMIENTO. No hubo financiamiento.

AGRADECIMIENTOS. No declaran los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González CE, De Oliva TM, Guerrero RF. Reflexión sobre la fenomenología de Merleau-Ponty y sus aportes a la investigación de enfermería. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2021;42. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190439>
2. Cruz Riveros, C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020;9(1): 21-32. Doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
3. Febré N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018;29(3). <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.008>
4. Guerrero R F, Chávez RA. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermero/a y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital). 2020;24 (58). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>
5. Carvajal EY, Sánchez B. Nursing Care with a Human Approach: A Model for Practice with Service Excellence. *Aquichan*, 2018;18(2),149–159. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.3>
6. Expósito MY, Villarreal E, Palmet MM, Borja JB, Segura IM, Sánchez FE. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Rev Cuba Enferm*. 2019;35(1). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333/433>
7. Neubauer BE, Witkop CT, Varpio L. How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspect Med Educ*. 2019;8:90-7. doi: <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>
8. García EA. Desbordes y excedencia del cuerpo vivido respecto del esquema corporal en la fenomenología de M. Merleau-Ponty. *Eidos*. 2018;28:305-33. <http://www.scielo.org.co/pdf/eidos/n28/2011-7477-eidos-28-00305.pdf>
9. Valderrama O, Arce G. Aportes de la fenomenología Heideggeriana al cuidado enfermero/a. *Rev Pakamuros*. 2018;6(1):33-9. <https://n9.cl/sd1hm>
10. Thomas SP. Finding inspiration from the philosophy of Maurice Merleau-Ponty for the practice of psychiatric-mental health nursing. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32:373-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.029>
11. Borges L, Sixto A, Sánchez R. Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. *Rev Cubana Enferm*. 2018;34(2). <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1426>
12. Duran AG, Ríos LD, Sarmiento YA. Percepción de un grupo de enfermero/as en formación, sobre el cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería. (2018).

<https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1092/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1>

13. Watson, Jean. *Unitary caring science: Philosophy and praxis of nursing*. Lousville: Universidad Presss of Colorado; 2018. (ebook) <https://www.jstor.org/stable/j.ctv1txdfz0>

14. Lopera MA., Lopera AM, Forero C. Serespecial: requisito del paciente para sentirse tranquilo, protegido y cuidado por el enfermero/a. *Index de Enfermería*, 2021;30(4), 287-291. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300003

15. 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). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>

16. Kousoulou, María; Suhonen, Rita, Charalambous, Andreas. Associations of individualized nursing care and quality oncology nursing care in patients diagnosed with cancer. *Eur J Oncol Nurs* 2019; 41:3340. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.05.011>

17. Palacios AM. Cuidado humanizado a la paciente gineco-obstetra del hospital San Vicente de Paúl, según la teoría de Watson (Bachelor's thesis). (2019). <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/9502/2/06%20ENF%201075%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

18. Díaz M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Globa*. 2020; 19(58), 640-672. <https://dx.doi.org/eglobal.392321>

19. Llanes G, Bejarano D, Márquez LM, Ponce C, Martínez RM. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2018; 8(1), 18-26. [file:///D:/Descargas/Dialnet-LaHumanizacionDeLaAtencionDeEnfermeriaEnSaludLabor-6536488%20\(1\).pdf](file:///D:/Descargas/Dialnet-LaHumanizacionDeLaAtencionDeEnfermeriaEnSaludLabor-6536488%20(1).pdf)

20. Pereira MC, Cárdenas MH. Visión fisiológica del cuidado humano en la mujer en la etapa del climaterio. *Enfermería (Montevideo)* 2019;8(1):34-45. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000100022

21. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería (Montevideo) [Internet]*. 2018;7(1):3-16. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003&lng=es

22. Marques B, Costa RM, Andrade R, Ramos E, Lopes F, Pinto TR. A percepção dos estudantes de Enfermagem sobre o cuidado humanizado: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018;71, 2800-2807. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0845>

23. Busch I, Moretti F, Travaini G, Wu A, Ramondini M. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review. *Patient* 2019;12(5):461-474. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40271-019-00370->

24. Castelo WP, García SV, Viñan JB. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2020; 24(6). <https://n9.cl/mooxt>

25. Vásquez G, Clavero J, Encalada G, León G, Echeverría K. Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. *Dominio de las Ciencias*. 2022; 8(3), 334-350. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>

26. Castillo M. Percepción de los enfermeros/as acerca del comportamiento de cuidado humanizado Hospital General de Jaén 2019. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de Cajamarca. 2019 Jaén, Perú. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3516>

- 27.** Portillo K. y Reynoso M. Valores personales y cuidado humanizado en enfermero/as (os). Hospital Base Carlos Alberto Seguí Escobedo. Arequipa 2017. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa, Perú. 2018. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5154?show=full>
- 28.** Morales L., Gracia Y. y Landeros E. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermero/as/os. *Revista Cuidarte*. 2020; 11(3): 1- 12. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.989>
- 29.** Camero Y, Meléndez I, Álvarez A y Apuntes J. Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*. 2019; 23 (54): 360 – 373. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.31>
- 30.** Campiño S, Duque P y Cardozo V. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Universidad y Salud*. 2019; 21(3): 215–225. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.158>
- 31.** Watson Jean. Nursing's global covenant with humanity—Unitary caring science as sacred activism. *Journal of Advanced Nursing*. 2020; 76 (2): 699–704. doi:10.1111/jan.13934
- 32.** Gualdrón M., Barrera K. y Parra N. Percepción de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa por estudiantes de enfermería. *Aibi Revista de Investigación, Administración e Ingeniería*. 2019;7 (S1): 7–12. doi: <https://doi.org/10.15649/346030X.507>
- 33.** Hernández RA. Plan de mejora del servicio agudo mujeres del ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo basado en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson y la teoría de la marea de Phill Barker. 2019. <https://n9.cl/mshsap>
- 34.** Rodríguez L. Cuidados enfermeros/as y humanización de la asistencia sanitaria. *Revista Enfermería C y L*. 2019; 11(1):155–171. <https://n9.cl/ph77b>
- 35.** Rodríguez A, Jara P, Pereira D y Luengo L. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena. *Rev Cuid* 2018; 9(2), 2245-56. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.531>
- 36.** Escobar B y Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioethica*. 2018;24 (1): 39-46. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>

ACERCA DE LOS AUTORES

Sonia Apolonia Santos Holguín. Licenciada en Enfermería, Universidad de Guayaquil. Magister en Gerencia de Innovaciones educativas, Universidad Estatal de Quevedo. Docente Universitaria en la Carrera de Enfermería, Universidad Estatal Península de Santa Elena; participación en ponencias y publicaciones en diversas revistas, capítulos de libros en la OMS, Ecuador.

Carmen Obdulia Lascano Espinoza. Doctorado en Enfermería, Universidad Andrés Bello de Chile. Master en Gerencia en Servicios de la Salud, Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Licenciada en Enfermería, Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Docente Universitaria en la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena; participación en ponencias y publicaciones en diversas revistas, capítulos de libros, Ecuador.