



ID del documento: SMJ-Vol.1.N.1.003.2023

Tipo de artículo: Investigación

Formando profesionales de la salud con un enfoque humanizado desde el aula

Training health professionals with a humanized approach from the classroom

Autores:

Sandra I. Luzuriaga Morejón¹

¹Universidad Central del Ecuador, Ecuador, siluzuriaga@uce.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0001-8254-0593>

Corresponding Author: Sandra I. Luzuriaga Morejón, siluzuriaga@uce.edu.ec

Reception: 16-septiembre-2023

Acceptance: 02-octubre-2023

Publication: 14-noviembre-2023

How to cite this article:

Luzuriaga Morejón, S. I. (2023). Formando profesionales de la salud con un enfoque humanizado desde el aula. Sapiens in Medicine Journal, 1(1), 1-10.
https://revistasapiensec.com/index.php/sapiens_in_medicine/article/view/156





Resumen

El ensayo tuvo como objetivo principal conocer las principales estrategias de enseñanza aplicadas para la formación de profesionales de la salud, así como las consecuencias que acarrea el descuido de esta área tan importante para el cuidado integral del paciente. Como principales resultados, se obtuvieron estrategias destacadas para la formación profesional en humanización. En primer lugar, se incluyó la incorporación de componentes teóricos de humanismo en el currículo de las carreras de la salud, y el fomento de principios y valores humanistas como ejes transversales en las asignaturas profesionalizantes. Como estrategias de enseñanza, se identificaron técnicas de simulación, role playing, voluntariado, risoterapia mediante los clowns hospitalarios, y debates éticos en clase, entre otras. En conclusión, se consideró que formar profesionales con humanización es fundamental, ya que al crear una cultura de respeto, compasión y empatía entre los futuros profesionales de la salud hacia sus pacientes, se mejoraría la calidad y percepción de satisfacción de los servicios de salud.

Palabras clave: Salud; Formación profesional; Humanización; Personal de Salud

Abstract

The main objective of the study was to learn about the main teaching strategies applied for the training of health professionals, as well as the consequences of neglecting this important area for the integral care of the patient. As main results, outstanding strategies for professional training in humanization were obtained. Firstly, the incorporation of theoretical components of humanism in the curriculum of health careers and the promotion of humanist principles and values as cross-cutting themes in professionalizing subjects were included. As teaching strategies, simulation techniques, role playing, volunteering, laughter therapy through hospital clowns, and ethical debates in class, among others, were identified. In conclusion, it was considered that training professionals with humanization is fundamental, since creating a culture of respect, compassion and empathy among future health professionals towards their patients would improve the quality and perception of satisfaction of health services.

Keywords: Health; Professional training; Humanization; Health personnel



1. INTRODUCCIÓN

Waldow y Borges (2011) definen la humanización como "hacerse humano, dar condición humana, humanizar". En el ámbito de la salud, humanizar implica respetar la singularidad de cada persona, adaptando el cuidado a sus necesidades específicas. Sin embargo, este enfoque se ve desafiado en un contexto donde predominan la rapidez del ritmo de vida, los avances tecnológicos y la implementación de protocolos y registros rutinarios. Estas exigencias, junto con las múltiples responsabilidades del profesional de salud, pueden dificultar la atención personalizada, ya que el cuidado humanizado, considerado "intangibles", a menudo se ve relegado por las demandas operativas diarias.

Además, los avances tecnológicos, aunque fundamentales para mejorar la precisión diagnóstica y terapéutica, pueden generar una desconexión entre el profesional de salud y el paciente. Es por ello que, en la formación universitaria, debe priorizarse el dominio de estas tecnologías, asegurando que los estudiantes adquieran las competencias técnicas y operativas necesarias. No obstante, estos avances, aunque beneficiosos, pueden contribuir a una creciente distancia en la relación profesional-paciente.

Ante este panorama, una de las principales tendencias en la educación superior, especialmente en las profesiones de salud, es humanizar las instituciones educativas, promoviendo una cultura de cuidado y apoyo que favorezca el bienestar de los estudiantes y su participación activa (Hening, 2018). Según Markey et al. (2021), esto se puede lograr cultivando relaciones saludables entre estudiantes y profesores, creando un ambiente de aprendizaje basado en el apoyo mutuo, la empatía, la autoconciencia y el respeto.

2. DESARROLLO

Con la llegada de la pandemia de COVID-19 en 2020, los gobiernos y sistemas de salud enfrentaron una de las crisis sanitarias más graves de los últimos 100 años, lo que evidenció las limitaciones que dificultaron una respuesta más efectiva, resultando en dolor, sufrimiento e incertidumbre tanto para la población como para los profesionales de la salud. Factores como la falta de recursos, equipos de protección, la sobrecarga laboral, y las agresiones físicas de los usuarios, junto con la presión mental derivada del temor al contagio, la ausencia de tratamientos y la pérdida de compañeros, afectaron la calidad de la atención y contribuyeron a la deshumanización en los cuidados (Abuabara, 2020).

En este contexto, la humanización de los cuidados ha ganado relevancia, especialmente en enfermería, donde los profesionales fueron considerados la primera línea de defensa en la prevención de enfermedades y el alivio del sufrimiento durante la pandemia de COVID-19 (OMS, 2020). Según Buheji & Buhaid (2020), históricamente, el personal de enfermería ha sido pionero en desarrollar prácticas efectivas para la seguridad del paciente, destacándose en situaciones de crisis, guerras y desastres.

Este panorama invita a reflexionar sobre la importancia de la humanización en tiempos de incertidumbre. El miedo, que exacerbaba el sufrimiento de los pacientes con COVID-



19 debido al aislamiento y la desesperanza, subraya la necesidad de atención humanizada. Esta no solo aborda la dimensión biológica, sino también las necesidades físicas, mentales y emocionales del paciente. El equipo de enfermería desempeña un papel clave, ya que son quienes acompañan al paciente, brindando cuidados esenciales y ofreciendo palabras de apoyo (Organización Mundial de la Salud, 1996).

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS-FCI) de Ecuador también resalta la importancia de un enfoque integral que contemple todas las dimensiones del ser humano, como la biológica, mental, espiritual, psicológica y social.

Al hablar de la humanización del cuidado, surgen los enfoques holístico y la teoría de Jean Watson. Según Davis (2001), el enfoque holístico reconoce la interacción entre las dimensiones biopsicosociales y espirituales del paciente, así como el impacto de la mente en el cuerpo. Por su parte, la teoría de Watson se centra en la atención humanística, considerando las necesidades bio-psico-espirituales-sociales de cada individuo, lo cual es fundamental para desarrollar un pensamiento crítico en la práctica de enfermería y mejorar la calidad del cuidado.

Estudios como el de Blanco et al. (2021) y Fernández et al. (2022) han mostrado que durante la pandemia, los pacientes valoraron positivamente el cuidado humano recibido de las enfermeras. Sin embargo, en el estudio de Melita et al. (2021), aunque se percibió una atención de calidad, se destacó que la comunicación enfermera-paciente fue un área de mejora.

Desde la perspectiva de las enfermeras, un estudio realizado por Taheri et al. (2023) en Irán mostró que las enfermeras se sintieron satisfechas con su labor, experimentando tanto emociones positivas como negativas. Este estudio resaltó la importancia de habilidades como la comunicación, la sensibilidad, la dignidad del paciente, y la creación de un entorno curativo, esenciales para proporcionar una atención integral.

Humanizando desde las aulas

La transición hacia la educación superior representa un desafío para todos los estudiantes, quienes deben adaptarse a nuevas expectativas académicas. Esto se complica aún más para aquellos provenientes de regiones distantes al centro universitario, quienes deben ajustar su vida a costumbres diferentes, tanto en el ámbito cultural, económico, ambiental, social, como en los requisitos de aprendizaje (Yang et al., 2019).

Los estilos de aprendizaje de los estudiantes son esenciales para la planificación de las estructuras educativas, los apoyos y los enfoques pedagógicos que respondan a las necesidades tanto individuales como colectivas. Planificar evaluaciones continuas o formativas, así como establecer estrategias de evaluación, resulta clave para identificar las vulnerabilidades en el proceso de aprendizaje, especialmente ahora que los estudiantes de las generaciones Z y centenials ingresan a la universidad, lo que exige comprender sus características.

Los centenials han crecido en un entorno donde la tecnología está siempre disponible, lo que facilita la adquisición de información, la comunicación, y el intercambio de ideas y emociones. Según Barnes y Noble (2017), estos estudiantes son descritos como



confiables, reflexivos, de mente abierta, responsables, independientes y con capacidad para realizar múltiples tareas. Ponen gran énfasis en la salud y el bienestar, y rechazan la idea de ser aprendices pasivos, buscando involucrarse activamente en su proceso educativo y apreciando la relevancia del contenido en sus vidas.

Para atender estas necesidades, se pueden implementar herramientas y plataformas digitales que ofrezcan acceso a materiales de clase, tutorías en línea, entrenamientos personalizados, y otros recursos que brinden apoyo constante. También se podrían crear redes sociales dedicadas al aprendizaje en línea y la colaboración entre compañeros (Chandra & Palvia, 2021).

Los programas de formación en salud deben integrar tanto las ciencias como las humanidades, incorporando en sus currículos contenidos que promuevan los principios humanísticos. Humanizar la atención no se limita a ver a los pacientes como seres humanos, sino a establecer una relación auténtica y recíproca, sabiendo cómo y cuándo comunicarse, ya sea de forma verbal o no verbal. Esta relación terapéutica se caracteriza por la preocupación, empatía y el compromiso de reducir el sufrimiento durante los procedimientos, considerando las preferencias del paciente (Létourneau et al., 2021).

La formación de los profesionales de la salud para un mundo en constante cambio debe fomentar competencias como el pensamiento crítico, la creatividad, la comunicación y la colaboración, esenciales para el siglo XXI. Para ello, se recurre al aprendizaje experiencial, en el cual el estudiante es el protagonista de su aprendizaje, que se potencia cuando aplica sus conocimientos en situaciones prácticas. Las prácticas en laboratorios o simulaciones contribuyen a la consolidación de estos conocimientos, preparándolos para enfrentarse a escenarios reales (Albort-Morant et al., 2017).

La simulación no debe ser exclusiva de cada campo de conocimiento (como enfermería, obstetricia o medicina), sino que se deben adoptar enfoques de aprendizaje interdisciplinarios que reduzcan las brechas entre disciplinas y fomenten una visión holística de los problemas. En países desarrollados, las clínicas de simulación no separan a los estudiantes por especialidades, sino que crean escenarios conjuntos en los que las distintas profesiones interactúan, promoviendo así el trabajo interdisciplinario.

Un ejemplo de innovación en la humanización de la salud se dio en Brasil, donde la Universidad Federal del Valle de San Francisco, en 2010, implementó el proyecto de Payasoterapia. Este proyecto colaborativo involucró a docentes y estudiantes de diversas disciplinas (enfermería, farmacia, medicina y psicología) y buscaba difundir la humanización a través de actividades como investigación, debates y artes dramáticas en hospitales. Los estudiantes fueron entrenados en el arte Clown, técnicas circenses, juegos e improvisación, con el fin de construir vínculos y manejar situaciones imprevistas (Paes et al., 2021). Según los resultados, esta estrategia contribuyó a que los estudiantes adoptaran prácticas humanizadas y asumieran una responsabilidad individual y colectiva en los espacios de atención a la salud.

Otro ejemplo relevante es el modelo integral de humanización desarrollado por la Universidad Nacional de Colombia, que incluyó la "Humanización en los procesos de formación en salud" como parte de su currículo. Este enfoque enfatizó la importancia



de incorporar los principios de humanización desde los primeros semestres del programa de medicina, además de garantizar condiciones dignas para la formación, como el respeto al horario de trabajo, acciones para prevenir el agotamiento o el Burnout, la prevención del consumo de sustancias estimulantes, y el acompañamiento en el desarrollo humano de los estudiantes (Galván y Dias, 2022).

En Londres, Badger et al. (2022) destacaron que la participación de los estudiantes de medicina en proyectos de voluntariado impulsó un espíritu humanista, motivando a los estudiantes a utilizar sus habilidades clínicas para ayudar a otros, sin esperar nada a cambio. De manera similar, Letorneau et al. (2021) señalaron que la narración de historias de pacientes y enfermeras, donde los propios pacientes compartían sus experiencias sobre la humanización de la atención, permitió a los estudiantes comprender mejor el impacto de la humanización y las prácticas deshumanizantes.

Es fundamental que la humanización sea considerada un eje transversal en los contenidos curriculares, especialmente en las asignaturas profesionalizantes. Los hallazgos de Freitas y Ferreira (2016) indican que los estudiantes consideran que abordar este tema solo al final de la formación no es beneficioso, y que debe ser tratado desde los primeros momentos y a lo largo de toda la carrera.

Impacto de la deshumanización en la salud

Se ha hablado ampliamente sobre la importancia de la humanización en la salud, pero ¿qué sucede cuando se presenta su opuesto, la deshumanización? Este concepto, que parece no tener cabida en el ámbito sanitario, cobra relevancia cuando el paciente, ya vulnerable debido a su enfermedad, se enfrenta a profesionales que actúan de manera deshumanizada. A menudo, situaciones que podrían parecer rutinarias se pueden interpretar como deshumanizantes si se analizan desde esta perspectiva.

Según Ávila (2017), la deshumanización se refiere a la pérdida de aquellas cualidades que hacen a los individuos humanos, llevándolos a ser comparados con objetos o animales, y, por ende, percibidos como incapaces de experimentar emociones, lo que se denomina "cosificación". Este tipo de conductas incluye, por ejemplo, llamar a los pacientes por su número de cama, por el nombre de su enfermedad o por características físicas (como "el señor de los bigotes" o "el hombre con la úlcera"). Estas actitudes no solo son despectivas y discriminatorias, sino que también pueden poner en riesgo la seguridad del paciente.

Las razones detrás de la deshumanización en el ámbito sanitario son diversas. El sistema laboral puede contribuir inadvertidamente a la deshumanización, por ejemplo, a través de la sobrecarga de tareas para un solo trabajador, la falta de personal, condiciones laborales inadecuadas (tanto en infraestructura como en organización), la mecanización de los cuidados debido a los tiempos de consulta establecidos, el mercantilismo de la salud, que no toma en cuenta la integralidad del paciente, y el blindaje emocional, que ocurre cuando los profesionales evitan implicarse emocionalmente con los pacientes para evitar sufrimiento, especialmente cuando los pacientes no mejoran o fallecen (Rodríguez et al., 2019).

Un tema estrechamente relacionado con la deshumanización es la violencia obstétrica, un grave problema de salud pública debido a su alta prevalencia. Este tipo de violencia se refiere a situaciones de maltrato hacia las mujeres durante el embarazo, parto y



postparto, incluyendo falta de respeto, abuso físico, descuido en la atención, abuso verbal y procedimientos no consentidos. Esta problemática ha cobrado relevancia mundial, especialmente en África, Asia y Sudamérica, donde las mujeres embarazadas a menudo pierden autonomía y derecho sobre su propio cuerpo y decisiones sexuales (Perera et al., 2022).

Darilek (2018) señala que la violencia obstétrica incluye violencia física explícita, como golpizas y exámenes violentos, episiotomías sin consentimiento, coerción o la imposición de situaciones donde las mujeres se ven obligadas a exponer sus genitales o someterse a procedimientos dolorosos que, en su percepción, benefician al personal y su satisfacción con el proceso 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 pueden 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 la necesidad de respetar los derechos humanos y la dignidad de las mujeres durante el embarazo, el parto y el postparto. La violencia obstétrica tiene efectos a largo plazo, dejando secuelas emocionales y psicológicas que pueden persistir durante años. Un parto traumático no solo afecta la salud mental y emocional de las mujeres, sino que también puede influir en su disposición a tener más hijos en el futuro.

3. CONCLUSIÓN

En conclusión, la atención humanizada puede mitigar las emociones negativas vinculadas a la enfermedad y, de hecho, contribuir a mejorar los resultados clínicos de los pacientes. Este enfoque empático y respetuoso favorece la elevación de las expectativas de recuperación, el fomento de la responsabilidad y el control sobre la salud personal, así como una mayor satisfacción, seguridad en la atención y felicidad del paciente, lo que, a su vez, se traduce en un ahorro de tiempo y costos. La humanización de la atención ha emergido como una respuesta a las preocupaciones y necesidades de los pacientes y sus familias, que van más allá de lo biológico. Para capacitar a los estudiantes de carreras de salud en esta perspectiva, es posible implementar diversas estrategias en su formación académica y clínica. Entre ellas se incluyen el fomento de la empatía a través de ejercicios de roles, estudios de caso o simulaciones; la promoción de la comunicación efectiva y el trabajo en equipo, enseñando a los estudiantes a interactuar de manera clara, respetuosa y compasiva con los pacientes y sus familias; y la inculcación de principios éticos y valores humanitarios basados en los fundamentos de la profesión médica, como la autonomía, la beneficencia y la justicia. En general, formar a profesionales con un enfoque humanizado es esencial, ya que promueve una cultura de respeto, compasión y empatía que mejora la calidad de los servicios de salud y la percepción de satisfacción



por parte de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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>
2. 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>
3. 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/>
4. 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).
5. "More than just a medical student": A mixed methods exploration of a structured volunteering programme for undergraduate medical students. *BMC Medical Education*, 22,
6. 1. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03037-4> Barnes & Noble College. (2017). Getting to know Gen Z.
7. <https://partnerships.bncollege.com/wpcontent/uploads/2018/03/Barnes-Noble-College-Gen-Z-Report.pdf>
8. 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>
9. Buheji, M., & Buhaid, N. (2020). Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic. *International Journal of Nursing Science*, 10(1), 12-24.
10. 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>
11. 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)
12. 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>
13. 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>
14. 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>
15. 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
16. Hernández, M. H. (2021). Pasar por la carnicería: Relatos de mujeres costarricenses sobre violencia
 17. obstétrica. Wimb Lu, 16(2), Article 2. <https://doi.org/10.15517/wl.v16i2.48101>
 18. 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>
 19. 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>
 20. 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>
 21. 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>
 22. 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>
 23. Paes, C. V. M., Santos, A. D. B. D., Santana, R. N. de, Souza, D. de A., Leite, E. M. N., & Melo, M.
 24. C. P. de. (2021). Palhaçoterapia 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>
 25. 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>
 26. 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.
 27. 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>
 28. 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>
 29. 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>



Conflicto de Intereses: Los autores aseguran que no existen conflictos de intereses vinculados a este estudio y que todos los procedimientos realizados cumplen con los estándares éticos exigidos por la revista. Además, certifican que este trabajo es original y no ha sido publicado previamente, ni en parte ni en su totalidad, en ninguna otra fuente.

© 2023 por los Autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0. (CC BY 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>