

EL CUIDADO COMO ACTO SAGRADO: REVALORIZACIÓN EN TIEMPO DE CRISIS

CARE AS A SACRED ACT: REVALUATION IN TIMES OF CRISIS

Jennifer Victoria Solís Reyes ^{1*}

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1223-3051>. Correo: jvsolis@pucesd.edu.ec

Maricelys Jimenez Barrera ²

² Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2584-7350>. Correo: mjimenez@pucesd.edu.ec

Marco Xavier Ripalda Sanmartín ³

³ Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5489-3317>. Correo: mxripalda@pucesd.edu.ec

Melany Nicole Jara Posligua ⁴

⁴ Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0631-7863>. Correo: mnjarap@pucesd.edu.ec

* Autor para correspondencia: jvsolis@pucesd.edu.ec

Resumen

En tiempos de crisis, revalorar el cuidado es esencial para restaurar la dignidad y promover el bienestar. El objetivo del presente estudio es describir cómo la revalorización del cuidado espiritual como acto sagrado influye en la atención sanitaria durante tiempos de crisis. Se realizó un estudio cualitativo descriptivo de tipo revisión bibliográfica, la población fue de 40 artículo, con una muestra de 28 artículos seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta operadores lógicos o booleanos, como AND y OR, en bases SciELO, Latindex, PubMed, Scopus, CAS, Redit, LILACS, Red Works, Dialnet, MEDLINE, y Google Scholar. Se utilizó el método inductivo y la revisión crítica de las fuentes. La revalorización del cuidado espiritual como acto sagrado en tiempos de crisis fue clave para humanizar la atención sanitaria, promoviendo empatía, respeto y dignidad. A pesar de los desafíos, este enfoque integral impactó positivamente tanto en pacientes como en el personal de salud.

Palabras clave: atención plena; crisis humanitaria; ética enfermería; espiritualidad

Abstract

In times of crisis, revaluating care is essential to restoring dignity and promoting well-being. The objective of this study is to describe how the revaluation of spiritual care as a sacred act influences healthcare during times of crisis. A qualitative descriptive literature review was conducted. The population consisted of 40 articles, with a sample of 28 articles selected through non-probability convenience sampling, taking into account logical or Boolean operators, such as AND and OR, in the databases SciELO, Latindex, PubMed, Scopus, CAS, Reddit, LILACS, RedWorks, Dialnet, MEDLINE, and Google Scholar. The inductive method and critical review of sources were used. The revaluation of spiritual care as a sacred act in times of crisis was key to humanizing healthcare, promoting empathy, respect, and dignity. Despite the challenges, this comprehensive approach positively impacted both patients and healthcare personnel.

Keywords: mindfulness; humanitarian crisis; nursing ethics; spirituality

Fecha de recibido: 06/01/2025

Fecha de aceptado: 05/02/2025

Fecha de publicado: 01/04/2025

Introducción

El cuidado espiritual es un aspecto esencial en la enfermería, constituyendo un reto fundamental para los profesionales de la salud. Se discute la importancia de integrar la espiritualidad en el cuidado integral, abarcando dimensiones como lo físico, social, emocional y ético, con propuestas de acciones prácticas para lograr su inclusión (Contreras & Sierra, 2021). En consecuencia, la humanización en la atención sanitaria también involucra el cuidado de la dimensión espiritual del paciente. Aunque los profesionales reconocen su relevancia, existen diferencias según el rol, género y edad, y una mayor formación en este ámbito podría mejorar la calidad del cuidado (López et al., 2020).

De igual manera, la espiritualidad en el cuidado prenatal juega un papel importante al mejorar tanto el bienestar emocional como físico de las embarazadas. Incluir este enfoque fortalece el vínculo materno-fetal, contribuyendo a una experiencia de maternidad más humana y significativa (Backes et al., 2023). Por otro lado, es crucial investigar cómo la espiritualidad afecta el bienestar de los adultos mayores en instituciones de larga permanencia. El apoyo espiritual les ayuda a afrontar el sufrimiento y la soledad, lo que promueve una vida más digna y conectada en la etapa final (Macedo y Esperandio, 2023).

El cuidado espiritual en enfermería representa una dimensión clave para abordar las necesidades integrales del paciente. En el contexto prenatal, su integración favorece el vínculo materno-fetal y contribuye al bienestar emocional. En los adultos mayores, especialmente en instituciones de larga permanencia, facilita la gestión de la soledad y el sufrimiento, promoviendo una experiencia de vida más digna. Abordar este ámbito desde

la formación profesional puede transformar la calidad del cuidado, generando un impacto significativo en las prácticas asistenciales y en la percepción de humanización.

A su vez, en el estudio de Linares y Cervera (2020) el cuidado ético y la espiritualidad se entrelazan para fortalecer el compromiso profesional en enfermería. Reflexionar sobre errores y aplicar principios éticos, junto con prácticas espirituales como la oración, son fundamentales para ofrecer una atención digna y respetuosa, en la atención al final de la vida, es esencial un enfoque personalizado que respete las voluntades del paciente. Los cuidados paliativos juegan un papel clave en aliviar el sufrimiento biopsicosocial y espiritual, mejorando la calidad de vida y la dignidad de los pacientes y sus familias (Ceconello et al., 2022).

Sin embargo, el compromiso de los enfermeros, que abarca la satisfacción, el reconocimiento y la ética, es crucial para mejorar los estándares de salud. Sin embargo, enfrentan limitaciones en recursos y formación, lo que resalta la necesidad de una mayor humanización en la atención (Nobre y Santa Rosa, 2020). Ante estas realidades, surge la pregunta de estudio ¿Cuál es el impacto de la revalorización del cuidado espiritual como acto sagrado en la atención sanitaria durante tiempos de crisis? "Con el fin de abordar la pregunta planteada previamente, los autores han llevado a cabo un análisis exhaustivo de diversas fuentes bibliográficas con el propósito de describir cómo la revalorización del cuidado espiritual como acto sagrado influye en la atención sanitaria durante tiempos de crisis.

Materiales y métodos

En el presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, siguiendo los planteamientos de Canta & Quesada (2021) quienes destacan la relevancia de este enfoque para analizar fenómenos complejos. Asimismo, se empleó un diseño descriptivo, alineado con las propuestas de Freire-Manjarrés & Batista-Hernández (2024) subrayaron la importancia de este tipo de diseño en estudios de dinámicas sociales. El tipo fue de revisión de literatura, la población consistió en 40 artículos científicos originales, previamente identificados, abarcando enfoques cuantitativos y cualitativos.

Se tomó una muestra de 2 artículos elegidos según criterios de elegibilidad específicos, con el propósito de delimitar aquellos que respondieran al objetivo de investigación. La procedencia de los textos se distribuyó de la siguiente manera: 12 de SciELO, 5 de Latindex, 2 de PubMed, 2 de Scopus, 2 CAS, 1 Redit, 1 LILACS, 1 RedWorks, 1 Dialnet, 1 de MEDLINE, y 1 Google Scholar. Esto permitió analizar las fuentes más relevantes en el cuidado como acto sagrado y revalorización en tiempo de crisis.

Los criterios de inclusión considerados fueron los siguientes:

- Artículos publicados entre los años 2020 y 2024, que sean originales.
- Artículos en idioma español, inglés y portugués.
- Artículos enfocados en el cuidado como acto sagrado, y su revalorización en los tiempos de crisis.

Por otro lado, se determinan como criterios de exclusión:

- Artículos en los cuales no se completaba la información necesaria.
- Documentos de reflexión.
- Artículos de tesis.
- Documentos de repositorios.

Se identificaron términos relevantes asociados al tema, junto con el vocabulario técnico empleado como descriptores, tales como: atención plena, crisis humanitaria, ética enfermería y espiritualidad, las mismas que fueron traducidas a otros idiomas, como portugués e inglés; para luego aplicar operadores lógicos booleanos como: AND, OR (“humanitarian crisis” and “nursing ethics” AND “spirituality”), así mismo se colocó en español (crisis humanitaria AND ética enfermería AND espiritualidad). También se hizo uso de términos conectados por OR para obtener una búsqueda más extensa “atención plena” OR “crisis humanitaria” y “nursing ethics” OR “spirituality”; también se utilizaron restricciones al momento de la búsqueda de información publicadas entre el 2020 y el 2024, en español, portugués e inglés, manteniendo los estándares planteados. Lo cual da cabida a una investigación más específica y limpia, garantizando un análisis adecuado.

Resultados y discusión

El cuidado como acto sagrado en tiempos de crisis

En tiempos de crisis, la atención sanitaria enfrenta el desafío de preservar la dignidad humana en medio de situaciones adversas. Reconocer el cuidado como un acto sagrado permite transformar las prácticas asistenciales en experiencias profundamente éticas, donde la empatía y el respeto emergen como pilares esenciales. Este enfoque invita a repensar la relación entre profesional y paciente, destacando su impacto en la salud y el bienestar integral.

El cuidado humanizado se ha consolidado actualmente como un punto clave en el ámbito de la salud, particularmente en áreas complejas como los tiempos de crisis, por ejemplo, la pandemia por COVID-19, y las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en contextos críticos (Blas et al., 2023). Este enfoque no solo responde a las demandas asistenciales, sino que también subraya la necesidad de una atención integral que trascienda los procedimientos médicos y priorice la dignidad del ser humano. Desde esta perspectiva, el cuidado humanizado se erige como un componente esencial para garantizar la calidad de los servicios de salud, al tiempo que promueve un ambiente más ético y respetuoso.

Analizando las percepciones de las personas, familiares y profesionales de la salud, el cuidado humanizado enfrenta desafíos significativos en su implementación. Estos retos, como la sobrecarga laboral y las limitaciones estructurales en las unidades de atención sanitaria, dificultan mantener prácticas humanizadoras en el contexto de nuestra realidad (Sánchez-Alfaro et al., 2022). Por ello, se destaca la importancia de equilibrar la ética y el respeto en cada interacción. Este proceso, completamente humano y ético, trasciende una actitud superficial de dignidad hacia las personas, ya que implica validar y reforzar la humanización en cada acto asistencial (Amezcuca, 2023).

Desde un enfoque científico, resulta imprescindible desarrollar modelos de intervención que integren herramientas de evaluación continua sobre el impacto de la humanización en los resultados clínicos y emocionales. Estos modelos permitirían no solo medir la efectividad de las estrategias implementadas, sino también ajustar los procesos asistenciales en función de las necesidades cambiantes de los pacientes y el personal sanitario, promoviendo una atención más sostenible y centrada en el ser humano.

En los tiempos de crisis, como durante la pandemia de COVID-19, estos desafíos adquieren mayor relevancia. En estas situaciones, la parte emocional y psicológica de las personas requiere una atención prioritaria, trascendiendo el enfoque físico para promover un bienestar integral (Blanco-Nistal et al., 2021). Si bien la

humanización durante las crisis es fundamental para pacientes y familiares, también representa un desafío para los equipos de salud. El agotamiento emocional y las tensiones derivadas de las condiciones laborales pueden dificultar la integración de los principios humanizadores. Sin embargo, estudios han demostrado que brindar atención basada en la empatía y el respeto genera un sentimiento de realización en el personal sanitario, lo que contribuye a mitigar el impacto del desgaste emocional (García-Torres et al., 2021).

A la luz de estos planteamientos, la revalorización del cuidado como acto sagrado en situaciones críticas requiere cambios en la percepción y práctica del cuidado sanitario. Este cambio debe basarse en la unión entre la ética del cuidado, la dignidad del paciente y el bienestar del personal de salud. Al priorizar la humanización en tiempos de crisis, no solo se alcanzan logros clínicos significativos, sino que también se asegura una atención centrada en el respeto y la humanidad, fortaleciendo así el vínculo

Desafíos para integrar el cuidado como acto sagrado en tiempos de crisis

La integración del cuidado espiritual como un acto sagrado en tiempos de crisis presenta varios desafíos importantes para los profesionales de la salud. Uno de los principales obstáculos es la falta de formación especializada, ya que la capacitación que reciben los profesionales en este ámbito es general y no aborda adecuadamente las necesidades espirituales de los pacientes. Aunque algunos profesionales reciben formación de capellanes o expertos en la materia, la escasez de programas educativos enfocados en el cuidado espiritual limita la capacidad de los profesionales para implementar esta dimensión del cuidado (Sen et al., 2022).

La pandemia de COVID-19 evidenció aún más estas dificultades. Los profesionales de la salud se enfrentaron a una gran presión debido a la falta de recursos y la desconexión institucional, lo que dificultó que pudieran ofrecer un cuidado integral y humano. La sobrecarga de trabajo y el estrés moral derivados de la asignación de recursos escasos también impactaron negativamente en la relación con los pacientes, reduciendo las oportunidades de ofrecer un cuidado que se considerara verdaderamente sagrado (Butler et al., 2023). Estos factores aumentaron el desgaste emocional del personal, afectando tanto su bienestar como la calidad de la atención brindada.

Por otro lado, los cuidadores familiares, especialmente en el contexto de la atención a adultos mayores, también enfrentaron barreras significativas durante la pandemia. La falta de recursos adecuados y el apoyo institucional insuficiente dejaron a los cuidadores con una carga desproporcionada y sin las herramientas necesarias para gestionar la situación. La sobrecarga laboral, con un promedio de 71 horas semanales dedicadas al cuidado, generó agotamiento físico y emocional, dificultando aún más la atención espiritual (Qorbani et al., 2024). Aunque se ofrecieron programas de formación espiritual, no lograron reducir significativamente la carga del cuidado, lo que refleja la necesidad de programas más completos.

Asimismo, la sobrecarga de trabajo y el estrés laboral continúan siendo obstáculos importantes en la integración del cuidado espiritual. Los profesionales de la salud, ya agotados por sus responsabilidades, a menudo no cuentan con el tiempo o la energía necesarios para atender adecuadamente las dimensiones espirituales de los pacientes, especialmente en situaciones críticas como la pandemia. La falta de apoyo institucional en cuanto a recursos y personal capacitado en el área de cuidado espiritual agrava aún más esta situación (Sen et al., 2022). Estos factores subrayan la urgencia de mejorar tanto la formación como los recursos en este campo.

En este sentido de ideas, para Amiri et al. (2021) la escasez de recursos organizacionales limita la integración del cuidado espiritual, ya que muchas instituciones carecen de los medios y personal adecuado. Esta falta de apoyo genera frustración en los profesionales de la salud, quienes enfrentan estrés y agotamiento sin directrices claras. Para promover un enfoque holístico, es esencial un mayor respaldo organizacional que apoye la formación y los recursos en este ámbito. Aunque algunos programas de formación han mostrado resultados positivos, su implementación sigue siendo insuficiente.

Es imprescindible invertir en capacitación, recursos y políticas que respalden este tipo de atención. Replantear el enfoque institucional que no prioriza el cuidado espiritual dentro de un modelo integral de atención es esencial, ya que la falta de recursos y apoyo refleja una visión limitada del bienestar humano. Aunque se reconoce la importancia de este cuidado, las políticas de salud suelen enfocarse en la eficiencia operativa, dejando de lado la calidad humana del servicio. Esta visión reduccionista limita la capacidad de ofrecer una atención verdaderamente holística, que debe integrar tanto el aspecto físico como el espiritual para proporcionar un cuidado completo y digno.

La integración del cuidado espiritual como un acto sagrado en tiempos de crisis exige una mayor inversión en formación especializada y apoyo organizacional. Para ofrecer una atención integral, las instituciones deben equilibrar la eficiencia operativa con el bienestar emocional y espiritual de los pacientes, proporcionando tanto recursos como un entorno de apoyo a los profesionales de la salud. Esto permitirá una atención más holística y digna, que considere tanto el aspecto físico como el espiritual del cuidado.

El impacto del cuidado como acto sagrado en la humanización de la atención sanitaria

El cuidado, entendido como un acto sagrado, tiene el poder de transformar profundamente la atención sanitaria. Al centrar la práctica en la empatía, la comunicación clara y el respeto por la dignidad humana, este enfoque integral fortalece las relaciones entre profesionales y pacientes, atendiendo tanto las necesidades físicas como emocionales. Durante la pandemia de COVID-19, estudios demostraron que el cuidado humanizado incrementa la satisfacción y confianza, aliviando la ansiedad de pacientes y familiares. No obstante, su implementación enfrenta desafíos, como la sobrecarga laboral y la falta de recursos (Pozo et al., 2024).

Según Caicedo-Lucas et al. (2023) el cuidado humanizado se destaca en enfermería como una práctica transpersonal que combina valores éticos y competencias técnicas, proporcionando una atención integral. Este enfoque ha sido crucial en tiempos de crisis para reducir el estrés y promover el bienestar emocional. Diversos estudios resaltan la necesidad de formación continua y políticas institucionales que prioricen este modelo, incluso en sistemas altamente tecnificados. Desde esta perspectiva, la humanización de la atención, basada en respeto, empatía y comunicación efectiva, mejora notablemente las relaciones entre profesionales y pacientes. En áreas como la atención obstétrica y oncológica, estas prácticas no solo optimizan los resultados clínicos, sino que también refuerzan los lazos emocionales, garantizando un cuidado más integral. No obstante, superar las barreras culturales e institucionales es fundamental para consolidar este enfoque (Giantáglia et al., 2020).

La teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson destaca que el cuidado trasciende lo técnico al integrar elementos emocionales y espirituales, fomentando una conexión profunda entre profesional y paciente. Las investigaciones sugieren que este enfoque fortalece la relación durante crisis sanitarias, donde una comunicación empática y efectiva permite abordar la vulnerabilidad del paciente (Melita et al., 2021). En

consecuencia, la combinación de conocimientos científicos con valores humanos impulsa la humanización de la atención sanitaria, priorizando la dignidad del paciente. Durante la pandemia de COVID-19, estas prácticas demostraron ser fundamentales para mejorar la seguridad y satisfacción del paciente, reducir el impacto emocional y fortalecer la relación con el equipo médico. La promoción de este enfoque requiere políticas educativas y estrategias que consoliden una atención ética y centrada en las personas (Fernández-Silva et al., 2022).

La humanización de la atención sanitaria, fundamentada en empatía, respeto y comunicación efectiva, es esencial en los sistemas de salud actuales. Se hace necesario, reconocer el cuidado como un acto sagrado transforma la calidad del servicio y refuerza las relaciones entre profesionales y pacientes, priorizando la dignidad humana. En un contexto marcado por avances tecnológicos y crisis globales, este enfoque se consolida como un pilar esencial para brindar atención integral, aliviar el impacto emocional y fomentar la confianza en los servicios de salud. Sin embargo, su implementación exige superar barreras institucionales y culturales mediante políticas claras y un compromiso ético con la persona.

Factores facilitadores para la revalorización del cuidado como acto sagrado durante crisis

La revalorización del cuidado como acto sagrado puede fortalecerse a través de la Responsabilidad Social Empresarial (RSE). Factores como la formación continua del personal de salud, el desarrollo de habilidades técnicas y la promoción de valores éticos resultan esenciales para garantizar una atención de calidad. Estas estrategias no solo fomentan el respeto a la dignidad de los pacientes, sino que también posicionan a las instituciones como referentes de responsabilidad social, contribuyendo a la sostenibilidad económica con un enfoque en el bienestar social (Calle et al., 2022).

Durante la pandemia de COVID-19, la implementación de la telemedicina en Popayán evidenció tanto avances como desafíos en la humanización de la atención. Aunque el 22,5% de los profesionales recibió capacitación institucional, muchos debieron utilizar plataformas no especializadas, como WhatsApp y llamadas telefónicas. A pesar de estas limitaciones, se mantuvo un enfoque centrado en las necesidades de los pacientes, garantizando comprensión y adaptabilidad, especialmente en adultos mayores (Suárez et al., 2024).

Es necesario cuestionar hasta qué punto la formación continua y la promoción de valores éticos en el marco de la RSE son suficientes para garantizar una atención humanizada y sostenible. Asimismo, los esfuerzos en telemedicina durante la pandemia evidenciaron avances, pero también expusieron desigualdades significativas, como la falta de capacitación y el uso de herramientas no especializadas. Estas limitaciones plantean la urgencia de replantear estrategias que aseguren una implementación más equitativa y efectiva, especialmente en contextos de crisis.

Por otro lado, en Italia, la pandemia transformó la percepción de los pacientes hacia los servicios hospitalarios, destacándose un fenómeno denominado “compasión inversa”. Este concepto, asociado a la gratitud hacia los profesionales de la salud, se tradujo en un aumento de la satisfacción y la disposición a recomendar los servicios. Factores como el respeto y la dignidad fueron clave en esta evaluación positiva, aunque las restricciones afectaron otros aspectos, como la comunicación con familiares (De Rosis et al., 2023).

Asimismo, las prácticas religiosas y espirituales desempeñaron un papel importante para los cuidadores de personas mayores con demencia durante la crisis sanitaria. Actividades como la oración y la lectura de textos

religiosos mitigaron el estrés y brindaron seguridad emocional, incluso ante las limitaciones físicas y cognitivas de los pacientes. Sin embargo, la falta de acceso a comunidades de fe subrayó la necesidad de programas adaptados y tecnología accesible para fomentar la conexión espiritual y mejorar la calidad de vida en futuras crisis (Britt et al., 2022).

En el marco de la revalorización del cuidado como acto sagrado durante las crisis, es fundamental no solo reconocer el valor de las prácticas religiosas y espirituales, sino también cuestionar su dependencia exclusiva en momentos críticos. Aunque estas prácticas ofrecieron un apoyo emocional importante a los cuidadores, la falta de acceso a comunidades de fe y la carencia de recursos adecuados evidencian una estructura de apoyo insuficiente. Por lo tanto, resulta imprescindible diseñar estrategias integrales que incluyan apoyo emocional, herramientas tecnológicas y recursos institucionales, para garantizar que el bienestar de los individuos no dependa únicamente de mecanismos de afrontamiento limitados.

Conclusiones

La revalorización del cuidado espiritual como un acto sagrado en tiempos de crisis demostró ser fundamental para humanizar la atención sanitaria, mejorando la relación profesional-paciente y favoreciendo el bienestar integral. A pesar de los desafíos relacionados con la sobrecarga laboral y la falta de formación especializada, este enfoque promovió la empatía, el respeto y la dignidad en los contextos más críticos. Así, se evidenció que una atención integral, que contemple las dimensiones físicas, emocionales y espirituales, tiene un impacto positivo tanto en pacientes como en el personal de salud.

Se recomienda a la comunidad científica promover la integración del cuidado espiritual en la formación de profesionales de la salud, así como desarrollar políticas institucionales que prioricen este enfoque integral. La capacitación continua y el fortalecimiento de recursos en este ámbito son cruciales para mejorar la atención durante situaciones de crisis.

Referencias

- Amezcu, M. (2023). 4.1 Entre lo cotidiano y la intersubjetividad: producción investigadora de las enfermeras sobre ética del cuidado en España. *Cuidado y ética del cuidado: necesidades y evidencias para investigar y avanzar*. https://www.fundaciogrifols.org/documents/4438882/5645095/COLECTIU_MINERVA_2023_web.pdf#page=45
- Amiri, H., Farokhzadian, J. y Tirgari, B. (2021). Empoderamiento de las enfermeras para integrar la religión/espiritualidad de los clientes en la práctica clínica: resultados de un programa de capacitación en línea. *Enfermería BMC*, 20, 1-10. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-021-00723-y>
- Ayala, V., Acosta, M., & Estrada, G. (2024). Humanización de los servicios de salud mediados por telemedicina en la ciudad de Popayán. *Revista Criterios*, 31(1), 53-67. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/Criterios/article/view/3444>
- Backes, D., Gomes, E., Rangel, R., Rolim, K., Arrusul, L., & Abaid, J. (2023). Significado da dimensão espiritual do cuidado em saúde na gestação e no parto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, e3774. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Hs3GkNgRcYV89PSQJVr6wkt/?lang=pt>

- Blanco-Nistal, M., Tortajada Soler, M., Rodríguez-Puente, Z., Puente-Martínez, M., Méndez-Martínez, C., & Fernández-Fernández, J. (2021). Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *Enfermería Global*, 20(4), 26–60. <https://doi.org/10.6018/eglobal.479441>
- Blas, E., López, M., Povedano, S., de Haro Obregón, B., Vélez, E., & Moreno, C. (2023). Perspectiva parental del cuidado humanizado de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Metas de enfermería*, 26(10), 7-13. Doi: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082190>
- Britt, K. C., Richards, K., Radhakrishnan, K., Vanags-Louredo, A., Park, E., Gooneratne, N., & Fry, L. (2022). Religion, Spirituality, and Coping During the Pandemic: Perspectives of Dementia Caregivers. *Clinical Nursing Research*, 32(1), 94-104. <https://doi.org/10.1177/10547738221115239>
- Butler, C., Wightman, A., Taylor, J., Hick, J., & O’Hare, A., (2023). Experiences of US clinicians contending with health care resource scarcity during the COVID-19 pandemic, December 2020 to December 2021. *JAMA Network Open*, 6(6), e2318810-e2318810. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2806178>
- Caicedo-Lucas, L., Mendoza-Macías, C., Moreira-Pilligua, J., & Ramos-Arce, G. (2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida*, 7(14), 17-29. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511>
- Calle Castro, A., Erazo Álvarez, J., & Vásquez Erazo E. (2022). Impacto de la responsabilidad social empresarial en las instituciones de salud privadas de Azogues, Ecuador. *Universidad y Sociedad*, 14(5), 621-629. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202022000500621&script=sci_arttext
- Canta Honores J., & Quesada Llanto J. (2021). El uso del enfoque del estudio de caso: Una revisión de la literatura. *Horizontes. Revista De Investigación En Ciencias De La Educación*, 5(19), 775–786. <https://revistahorizontes.org/index.php/revistahorizontes/article/view/257>
- Cecconello, L., Erbs, E., & Geisler, L. (2022). Conductas éticas y el cuidado al paciente terminal. *Revista Bioética*, 30, 405-412. <https://www.scielo.br/journal/bioet/about/#about>
- Contreras, B., & Sierra, J. (2021). Dimensión espiritual en el cuidado enfermero. *Enfermería Investiga*, 6(2), 51-59. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1073>
- De Rosis, S., Gilmore, K., & Nuti, S. (2023). Reverse compassion: value-in-use and value-in-context of healthcare services during crisis. *The TQM Journal*, 35(9), 332-351. <https://doi.org/10.1108/tqm-12-2022-0339>
- Fernández-Silva, C., Mansilla-Cordeiro, E., Flores, A., Mansilla, B., & Saavedra, M. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería Cuidados Humanizados*, 11(1), e2635. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>
- Freire-Manjarrés Á. & Batista-Hernández N. (2024). La mediación comunitaria en la optimización del sistema procesal de la ciudad de ambato. *MQRInvestigar*, 8(2), 3536-3555. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1416>

- García-Torres, M., Aguilar-Castro, J., & García-Méndez, M. (2021). Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escritos de Psicología (Internet)*, 14(2), 96-106. <https://dx.doi.org/10.24310/epsiescpsi.v14i2.13618>
- Giantágli, F., Assunção, M., Costa, A., Costa, I., Freitas, P., & Calheiros, C. (2020). Humanização do cuidado em um programa de residência enfermagem obstétrica: possibilidades e desafios. *DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals)*. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2043>
- Linares Olano, I., & Cervera Vallejos, M. (2020). Afán de conciencia ética en el cuidado. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 7(1), 42-53. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/356>
- López-Tarrida, Á., Ruiz-Romero, V., & González-Martín, T. (2020). Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. *Revista española de salud pública*, 94, 202001002. <https://www.scielosp.org/article/resp/2020.v94/202001002/>
- Macedo, E., & Esperandio, M. (2023). Cuidado Espiritual em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas – Estudo de caso. *Revista Pistis & Praxis*, 15(2), 257–269. <https://doi.org/10.7213/2175-1838.15.002.DS08>
- Melita, A., Concha, P., & Moreno-Mansivais, M. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería Cuidados Humanizados*, 10(1), 89-105. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
- Nobre, T., & Santa Rosa, D. (2020). Sentido de compromiso con el cuidado de enfermería. *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*. <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/111388>
- Oorbani, A., Pouladi, S., Farhadi, A., & Bagherzadeh, R. (2024). The impact of religious spiritual care training on the spiritual health and care burden of elderly family caregivers during the COVID-19 pandemic: a field trial study. *BMC nursing*, 23(1), 584. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-024-02268-2>
- Pozo, C., Asencio, R., López, O., & Vera, K. (2024). Impacto de humanización en la satisfacción del paciente y su familia. *Revista Social Fronteriza*, 4(5), e454990. [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(5\)490](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(5)490)
- Sánchez-Alfaro, L., Carmona-González, Y., Silva-Pinilla, Y., Garzón-Ortiz, L., & Medina-Carrión, M. (2022). Significados de la humanización en cuidado crítico. Vivencias y acciones de profesionales sanitarios en Unidades de Cuidado Intensivo en Bogotá y Cartagena (Colombia). *Revista de Bioética y Derecho*, (56), 183-205. Epub 17 de julio de 2023. <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2022.56.38077>
- Sen, H., Colucci, L., & Browne, D. (2022). Keeping the faith: Religion, positive coping, and mental health of caregivers during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 12, 805019. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.805019/full>

Suárez Ayala V., Chamorro Acosta M., & Rosas Estrada G. (2024). Humanización de los servicios de salud mediados por telemedicina en la ciudad de Popayán. *Revista Criterios*, 31(1), 53-67. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/Criterios/article/view/3444>