



Vocación que transforma:

formación humanista y
acción preventiva en
enfermería

Una mirada integral al
cuidado, desde la promoción
y prevención de la salud, a la
calidad humana del servicio

Miriam Villacorte
Blanca Gordón





*Vocación que transforma: formación
humanista y acción preventiva en enfermería.
Una mirada integral al cuidado, desde la promoción y
prevención de la salud, a la calidad humana del servicio*



Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación
Universidad Politécnica Estatal del Carchi

*Miriam Villacorte
Blanca Gordón*

*Vocación que transforma: formación
humanista y acción preventiva en enfermería.
Una mirada integral al cuidado, desde la promoción y
prevención de la salud, a la calidad humana del servicio*

Villacorte, M., y Gordón, B.(2026). *Vocación que transforma: formación humanista y acción preventiva en enfermería. Una mirada integral al cuidado, desde la promoción y prevención de la salud, a la calidad humana del servicio.* Unidad de Producción y Difusión Académica y Científica.

1. Enfermería 2. Fundamentos y habilidades de enfermería

Clasificación Thema: MQCA - Fundamentos y habilidades de enfermería

Clasificación Dewey: Materia: 610.736 Enfermería, especializada

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

Dr. Jorge Mina – Rector

Dra. Gladys Urgilés – Vicerrectora

PROCESO EDITORIAL

Dr. Marco Burbano – Director de Investigación

MSc. Johana Morillo – Jefa de la Unidad de Producción y Difusión Académica y Científica

Lic. Dody Haro – Diagramación y diseño

Lic. Tatiana Meneses - Corrección de estilo

MSc. Diana Ruiz - Editora

AVAL ACADÉMICO

Paz Germania Benavides Ramos – HOSPITAL LUIS G. DÁVILA - TULCÁN

Erika Marcela León Revelo – UNIVERSIDAD UNIANDES - TULCÁN

DATOS DE PUBLICACIÓN

Título: Vocación que transforma: formación humanista y acción preventiva en enfermería. Una mirada integral al cuidado, desde la promoción y prevención de la salud, a la calidad humana del servicio

Autores: MSc.Miriam Villacorte Méndez MSc.Blanca Gordón Díaz

Diseño de portada: Lic. Dody Haro

Comentario de la solapa: Miriam Villacorte Méndez - Blanca Gordón Díaz

DOI: <https://doi.org/10.32645/9789942625793>

ISBN PDF: 978-9942-625-79-3

ISBN EPUB: 978-9942-625-80-9

Disponibilidad digital: <https://www.publicacionesupec.org/index.php/carchi>

Edición: Primera, Agosto 2026.

© Universidad Politécnica Estatal del Carchi © Miriam Villacorte Méndez © Blanca Gordón Díaz

Calle Antisana y Avenida Universitaria, Tulcán, Carchi, Ecuador.

Tel: 06 2 980 837 Ext: 1300 / 1301

publicaciones@upec.edu.ec / publicacionesupec@gmail.com

Ecuador, Tulcán. Agosto 2026

Prohibida la reproducción de este libro, por cualquier medio,
sin la previa autorización por escrito de los propietarios del copyright.

Contenido

Fundamentación teórica y disciplinar	12
Propósito del libro	13
Estructura del libro	15

CAPÍTULO 1

Introducción del capítulo	21
La vocación en enfermería: historia, esencia y desafíos	23
Evolución histórica del cuidado	23
Esencia de la vocación enfermera	25
Fundamentos del cuidado humanizado	26
Cuidado humanizado en enfermería	29
Evolución histórica del humanismo en la enfermería	37
Humanismo y formación profesional	51
Prevención del desgaste profesional como imperativo ético	55

CAPÍTULO 2

Formación de enfermeras y enfermeros con enfoque preventivo	67
Introducción del capítulo	67
La metodología formativa en enfermería con enfoque preventivo	68
Currículo y pedagogía centrada en el ser humano	71
Rol del docente como formador de agentes de cambio	73
Competencias blandas y juicio ético en enfermería	76

CAPÍTULO 3

Promoción y prevención en el ejercicio profesional	86
Enfermería comunitaria de la teoría a la acción	86
Comunicación efectiva en prevención	90
Promoción y prevención en el ejercicio profesional de enfermería	93

Atención culturalmente competente como estrategia primaria para la promoción de la salud y prevención en enfermería	96
---	-----------

CAPÍTULO 4

Introducción	108
El cuidado humanizado: una ética de vida	109
El liderazgo que transforma: motor del cambio	110
Estrategia para una implementación real	110
Experiencias exitosas de atención preventiva con enfoque humanista	111
Liderazgo transformador en salud: innovación humanizada y gestión ética	112
Dimensiones estructurales de la intervención	114
Metodología de diseño centrado en el humano (HCD)	114
La evaluación de resultados y su proceso de operacionalización	115
Simulación del caso clínico: prácticas de gobernanza ética y triaje digital	115

Introducción

Leer el libro *Vocación que transforma: formación humanista y acción preventiva en enfermería* conlleva establecer, desde las primeras páginas, un marco reflexivo, epistemológico y ético que contribuya a que el lector entienda el sentido profundo de la obra y la relación que este tiene en el contexto actual de la enfermería. Iniciar el libro no debe traducirse en ofrecer una presentación descriptiva de los contenidos, sino que debe convertirse en un lugar crítico y problematizador que convoque a estudiantes, docentes y profesionales a reflexionar acerca de la esencia del cuidado y del rol transformador de la enfermería en los sistemas de salud contemporáneos.

De este modo, la revisión de este contenido implica entender la vocación no como una inclinación personal, sino como un eje central de la identidad profesional de enfermería y un compromiso ético y social con el cuidado de la vida en los contextos de vulnerabilidad. Además, reconocer la vocación como un motor del ejercicio profesional permite concretar que el cuidado humanizado se articula alrededor de valores, actitudes y creencias que van más allá de la técnica y se proyectan en la relación terapéutica, en la toma de decisiones o en la acción preventiva.

De la misma forma, en este punto, cabe precisar los retos persistentes en la formación y la práctica enfermeras —marcados por la tecnificación de la atención, la estandarización de los procesos, la sobrecarga de trabajo y el aumento del desgaste profesional—, que convierten a estos elementos en un elenco que vuelve a enredar la humanización en el cuidado y urge a retomar su sentido ético y relacional como respuesta a la fragmentación del cuidado y la despersonalización del tratamiento.

Asimismo, desde un punto de vista académico, este libro permite explicitar el enfoque humanista que lo soporta, ya que esta formación humana en el ámbito de la práctica de la enfermería persigue el desarrollo integral del profesional, en el que incorpora conocimientos científicos, capacidades técnicas, habilidades relacionales y valores éticos. Tal enfoque permite identificar al estudiante y al profesional como sujetos reflexivos, con la capacidad de analizar críticamente las prácticas que llevan a cabo e incorporar la acción preventiva como una práctica propia del cuidado.

En definitiva, se destaca que la presente obra corresponde a una exposición sobre los fundamentos del cuidado en términos humanizados, que sirve para articular la base conceptual, histórica y ética que los soportan y que actúan como un marco comprensivo desde el cual encarar su contenido. Así, el libro invita a una reflexión profunda sobre la vocación enfermera, la humanización del cuidado y la

acción preventiva como garantes de una práctica profesional transformadora.

Fundamentación teórica y disciplinar

La fundamentación teórica y disciplinar del cuidado humanizado se sustenta sobre el reconocimiento del cuidado como objeto central de la enfermería y la consolidación actual de aproximaciones propersonas, donde se interrelacionen dimensiones relacionales, éticas y contextuales en la provisión de servicios de salud; en el ámbito disciplinar, las últimas novedades en enfermería apuntan al hecho de que el cuidado humanizado no es un atributo periférico, sino que se presenta como un componente estructural de la práctica, percibido en procesos de presencia, comunicación terapéutica, toma de decisiones compartidas y respeto hacia valores y contextos vitales de vida.

La literatura más reciente en humanización de los cuidados de enfermería también identifica acciones muy concretas junto a las barreras para su implementación. Reyes-Téllez et al. (2024) resumen que la automatización o estandarización puede promover la deshumanización de las personas y describen las estrategias facilitadoras ubicadas en el ámbito de la comunicación, del acompañamiento, del buen tratamiento y de la cultura institucional. Esta información enriquece la comprensión de la humanización como fenómeno multicausal, donde confluyen competencias profesionales, condiciones organizacionales y modelos de atención.

En cuanto a la calidad y la seguridad, el tema de la humanización de los cuidados se articula con planes globales, por lo que el marco de atención centrada en las personas es el medio para reducir el daño evitable y está ligado al refuerzo de los sistemas de salud. El *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030* de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) propone acciones estratégicas para erradicar el daño evitable y trabajar para la mejora de la seguridad del paciente en forma de políticas, organizaciones y servicios asistenciales. Desde el punto de vista de las disciplinas, eso significa que la enfermería ha de articular estándares de seguridad con procesos relacionales de los cuidados, de manera que no exista dicotomía entre la calidad técnica y la calidad del ser humano.

Asimismo, la fundamentación del cuidado humanizado necesita incluir la perspectiva de bienestar del personal como factor determinante de la calidad y la sostenibilidad. La OMS (2024) sostiene que la salud mental en el trabajo es primordial para el funcionamiento de los servicios, así como para la protección de las personas trabajadoras. En este contexto, el estudio del *burnout* en la enfermería, desde la perspectiva de los cuidados críticos, ha puesto en evidencia la existencia

de asociaciones entre alta carga emocional, distrés moral y *burnout*, especialmente en situaciones de crisis, lo que muestra el impacto sobre la calidad del cuidado y la seguridad del paciente (Guttormson et al., 2022). En años recientes, se ha profundizado la comprensión del distrés moral como predictor de *burnout* en distintos entornos, lo que sugiere la necesidad de abordajes preventivos y de apoyo organizacional (Wu et al., 2025).

Desde el punto de vista de la organización y la formación, revisiones de literatura han identificado estrategias para la promoción del bienestar del personal de enfermería, incorporando a este, intervenciones en varios niveles (del individuo, del equipo y del sistema, por ejemplo), con énfasis en el liderazgo, el apoyo psicosocial, el diseño del trabajo y el desarrollo de las competencias correspondientes (Browne et al., 2024). Con ello, las organizaciones de carácter profesional internacional manifiestan que la salud mental y el bienestar deben estar incluidos dentro de los estándares de práctica y de la educación en la práctica sanitaria. Esto enfatiza la importancia de las competencias transferibles para hacer frente a las necesidades de salud mental en la práctica de la atención, como también dentro del propio equipo sanitario (Stewart et al., 2024).

En conjunto, estas contribuciones teóricas y empíricas sustentan que el cuidado humanizado en enfermería se comprende mejor como un sistema integrado, compuesto por marcos centrados en la persona que guían procesos y resultados por, y prevención del desgaste profesión como condición ética y operativa para sostener el cuidado.

Propósito del libro

El propósito del libro *Vocación que transforma: formación humanista y acción preventiva en enfermería* es ofrecer un marco teórico y práctico que oriente la formación, la investigación y la praxis profesional hacia una enfermería que reconozca la humanización del cuidado como su objeto disciplinar central y la acción preventiva como un eje transversal que fortalece tanto la calidad de la atención como la sostenibilidad del ejercicio profesional. Este enfoque responde a la necesidad de contrapesar las tendencias tecnocráticas y fragmentadas de los servicios de salud contemporáneos con una perspectiva integradora, centrada en la persona, la ética del cuidado, la evidencia científica y la promoción de entornos laborales que favorezcan el bienestar del profesional y de quienes reciben cuidado.

Actualmente, la literatura especializada destaca la importancia de humanizar el cuidado en contextos clínicos, no sólo por sus efectos en la satisfacción y los

resultados de los pacientes, sino también por su impacto en la calidad de la atención y en la eficiencia de los sistemas sanitarios. Por ejemplo, la investigación sobre la puesta en práctica de los modelos de cuidados humanísticos, efectuada por Lv et al. (2025), evidencia mejoras significativas en la habilidad del cuidado, la percepción de apoyo organizacional y la satisfacción del paciente y del profesional. Estos hallazgos avalan la propuesta de este libro, que trata de articular ciencia, ética y experiencia relacional en la práctica de la enfermería.

La humanización de los cuidados terminó por reivindicarse como una dimensión fundamental garantizar la asistencia integral y segura de las personas en las distintas etapas del proceso salud-enfermedad. Al revisar artículos sobre la humanización en enfermería, queda patente que la literatura científica le ha prestado mayor atención a lo largo de los años, resaltando su contribución a la mejora de los cuidados, pero también la necesidad de fortalecer la enseñanza académica en esta temática (Aydogdu, 2024). La consolidación de un corpus disciplinar que integre humanización y ética y resultados asistenciales es fundamental para orientar la enseñanza y la gestión de los servicios de enfermería en el momento actual.

Por otra parte, la elección de dedicarse a la enfermería va más allá de simplemente ejercer una profesión; representa un verdadero compromiso personal con el bienestar de las personas. Este sentido de vocación se manifiesta en la práctica diaria a través de habilidades humanas fundamentales como la capacidad de comprender lo que otros sienten y la habilidad para comunicarse de manera honesta y respetuosa. Estas cualidades no son menores, de hecho, constituyen la base para construir relaciones genuinas con los pacientes, en las que el cuidado se brinda con seguridad y respetando siempre la dignidad humana (Hernández-Xumet et al., 2025).

Cuando durante la formación universitaria se dedica tiempo a reflexionar sobre este llamado vocacional y se trabaja intencionalmente en desarrollarlo, los resultados son significativos. Los futuros profesionales no sólo mejoran su capacidad para cuidar con excelencia, sino que también encuentran un sentido más profundo en lo que hacen. Esta conexión con el propósito de su trabajo actúa como un escudo protector frente al cansancio emocional y a los dilemas éticos que, inevitablemente, surgen en la práctica clínica. En otras palabras, cultivar la vocación desde la formación inicial ayuda a prevenir el agotamiento profesional que tanto afecta al personal de salud.

Pero hay algo más: este trabajo también propone expandir la manera en que tradicionalmente se entiende la prevención. No se trata únicamente de aplicar

protocolos o realizar procedimientos específicos en el ámbito clínico; al contrario, la visión aquí es más amplia: se trata de integrar este pensamiento preventivo en todos los aspectos de la profesión, desde cómo se enseña enfermería en las universidades, pasando por la forma en que se organizan los servicios de salud, hasta el quehacer diario de cada profesional. Esta perspectiva busca tres logros simultáneos: garantizar que los pacientes reciban atención segura, fortalecer la salud en las comunidades antes de que aparezca la enfermedad y cuidar también a quienes cuidan, protegiéndoles del desgaste que puede surgir con el tiempo en esta exigente profesión.

La presente propuesta encuentra eco en los compromisos que, irrenunciablemente, han acordado diferentes organizaciones internacionales a nivel global. Cada vez más, en las diversas latitudes, se acepta que la atención en salud debe girar verdaderamente en torno a las personas y a sus necesidades; debe ser prioritaria la eliminación de aquellos daños que pueden prevenirse. Estas iniciativas también persiguen el énfasis en dos elementos primordiales: por un lado, la necesidad de disponer de sistemas de salud que funcionen, que sí sean eficaces y eficientes; por la otra parte, la necesidad de asegurar que las enfermeras y los enfermeros puedan seguir estando activos y comprometidos sin agotamientos a lo largo del tiempo.

En línea con estas prioridades mundiales, el presente volumen postula una nueva visión de la profesión enfermera, un modelo afirmado por la confluencia de cuatro elementos que son inseparables: una educación que favorece la dimensión humana de la futura enfermera, una práctica clínica basada en una ciencia enfermera actualizada, una reflexión continua sobre los valores éticos que enmarcan cada decisión clínica y una actitud de anticipación que intenta prevenir antes que reparar. Esa articulación no ocurre por casualidad, sino que responde de forma directa a los retos que la enfermería ha venido sufriendo hasta la actualidad y que seguirá experimentando en un futuro, ofreciendo así un camino orientado a satisfacer las exigencias de la profesión con sentido, rigor y esperanza.

Estructura del libro

El capítulo inicial, que lleva por título “Fundamentos del cuidado humanizado en enfermería”, establece las bases sobre las que se erige el contenido que se desarrolla en este libro. Por ello, aborda el cuidado humanizado desde distintas perspectivas complementarias. Primero, ahonda en la propia esencia del cuidado humanizado como el núcleo propio de la disciplina de enfermería, aquello que da forma e identidad a la disciplina. A continuación, realiza una excursión por la vocación en enfermería, logrando así una visión panorámica que abarca la historia del desarrollo

de la práctica enfermera, su naturaleza y los peligros que la acechan en el presente. Por último, centra la mirada en los tres pilares fundamentales que dan sentido al cuidado que se genera en las interacciones humanas y que lo legitiman: la ética como brújula moral, la empatía que implica la conexión hacia el otro y el compromiso, que constituye la acción a realizar.

De igual manera, revisa los valores éticos que inspiran la toma de decisiones y las acciones que se llevan a cabo en la práctica habitual, ofrece un análisis de las principales corrientes teóricas y de los modelos que han destacado el componente humano del cuidado y, finalmente, se genera un vínculo imprescindible: cómo el cuidado humanizado no sólo incrementa la calidad de la atención que las personas reciben, sino que también se convierte en un factor de protección para aquellas personas que lo ejercen, lo cual contribuye a la prevención del desgaste que puede presentarse con el tiempo.

El capítulo 2, titulado “Formación humanista en la educación en enfermería”, se centra en el ámbito formativo, analizando la importancia de integrar el enfoque humanista en los currículos de enfermería. Se abordan las competencias éticas, relacionales y socioemocionales necesarias para el ejercicio profesional, así como estrategias pedagógicas orientadas al desarrollo integral del estudiante. Este capítulo se apoya en la evidencia que señala que la formación humanista fortalece la identidad profesional, la capacidad crítica y la acción preventiva en el cuidado (Browne et al., 2024).

Por su parte, el capítulo 3, denominado “Acción preventiva en enfermería: fundamentos y enfoques”, profundiza en la prevención como componente esencial del cuidado enfermero. Se analizan los niveles de la acción preventiva, la promoción de la salud y el enfoque comunitario, destacando el rol estratégico de la enfermería en la anticipación de riesgos, la educación para la salud y la reducción del sufrimiento evitable. Este apartado se alinea con las recomendaciones internacionales que promueven la atención centrada en las personas y la prevención del daño evitable como pilares de los sistemas de salud contemporáneos (OMS, 2021).

Finalmente, el capítulo 4, referente a la “Calidad de atención y liderazgo transformacional en enfermería”, estudia la forma en la cual el cambio puede, en buena medida, cambiar la manera en la que se proporciona el cuidado en la especialidad. Se ha planteado en el análisis que lo que hoy se asume como innovación en enfermería no puede limitarse a añadir nuevas tecnologías o procedimientos, sino que debe acompañarse de un alto grado de humanidad y de decisiones de atención guiadas por principios éticos sólidos.

Esta última sección se centra también en el papel fundamental de los líderes de los equipos de enfermería, quienes son capaces de crear espacios de trabajo en los cuales la innovación pueda florecer, al mismo tiempo que el bienestar emocional del personal se protege, lo que, en consecuencia, disminuye el riesgo de sufrir agotamiento profesional. Esta doble función contribuye directamente a mejorar los resultados que experimentan los pacientes. La reflexión culmina reconociendo que la verdadera calidad en la atención se alcanza cuando las instituciones de salud, a través de sus líderes comprometidos, garantizan condiciones laborales justas y promueven un trato hacia las personas que honra la singularidad de cada historia de vida.

Al observar el libro en su totalidad, se aprecia cómo cada capítulo se conecta con los demás formando un camino lógico y progresivo. Este recorrido integra conocimiento teórico, reflexión ética, procesos formativos, experiencias de la práctica diaria y visión de futuro para la profesión. La manera en que está organizada la obra facilita al lector construir una comprensión completa de los temas abordados, mientras refuerza una convicción fundamental: cuando la vocación enfermera se nutre de una formación que valora lo humano y adopta una postura preventiva ante los desafíos, su capacidad para transformar vidas, comunidades y sistemas de salud se vuelve extraordinaria.

CAPÍTULO 1

Fundamentos del cuidado humanizado en enfermería

Este capítulo indaga en la vocación enfermera como un impulso profundo que va mucho más allá del dominio de técnicas y procedimientos. Se examina cómo esta vocación se sostiene sobre tres dimensiones fundamentales: los principios éticos que orientan cada decisión, la capacidad de conectar genuinamente con el sufrimiento y las necesidades del otro, y una visión del cuidado que coloca a la persona en toda su integridad como centro de la práctica profesional.

Introducción del capítulo

Una de las proposiciones fundamentales que el lector encontrará a lo largo de este capítulo es la de que un cuidado genuino puede llegar a ser más que la simple práctica de ejecutar técnicas complejas. Ciertamente, una vez que la situación clínica sea extrema o si la presión asistencial aumenta considerablemente, se debe mantener el compromiso desde la ética, teniendo presente que cada sujeto merece un trato con dignidad. En este sentido, se revisan los modelos de atención hacia la persona como protagonista de todas y cada una de las acciones y se hace una reflexión acerca de cómo las herramientas emergentes —por ejemplo, la inteligencia artificial— pueden emplearse de forma responsable para el cuidado humano.

No obstante, concretar este tipo de cuidado implica también un conjunto de dificultades. Los sistemas de salud en la actualidad han tendido a aceptar, en buena medida, ciertos procedimientos automatizados, acciones estandarizadas que, por más que vayan en la línea de la eficiencia, suelen dejar de lado las especificidades de las personas. Esa mecanización de los servicios puede alejar la experiencia práctica de la persona usuaria de lo que realmente necesita, lo que dificulta la creación de vínculos auténticos entre los profesionales y las personas cuidadas. Una revisión minuciosa de un conjunto de estudios muestra que las instituciones de salud que no llevan a cabo acciones orientadas a promover la comunicación honesta, a implementar la confianza entre compañeros/as y a ofrecer una aproximación a las personas cuidadas concluyen en la frialdad y la tensión por parte de todos los participantes de la interacción, generan disonancias en relación con el propio cuidado (Reyes-Téllez et al., 2024).

Humanizar se traduce, concretamente, en aspectos como la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona, traer a la primera línea de la relación el aspecto valórico/afectivo de cada encuentro y atender a las propias necesidades, pero también y, al mismo tiempo, a la propia situación que vive cada paciente (Meneses-La-Riva et al., 2025).

Si se considera este fenómeno desde la perspectiva de la formación profesional, las investigaciones recientes que se han centrado en los estudiantes de enfermería han encontrado también resultados alentadores. El hecho de pasar por las prácticas clínicas durante la carrera no es sólo un punto formal en la carga académica, sino que es un momento clave en la incorporación de los valores humanistas. Los resultados de estos estudios muestran algo esperanzador: los estudiantes, a pesar de estar inmersos en entornos cargados de exigencias tecnológicas y administrativas, logran integrar la forma humanizada de cuidar a su identidad profesional que se va formando. Ellos tienen claro, desde las primeras experiencias, que tal manera de cuidar no es un plus, sino parte importante para brindar una atención de calidad (Cerela-Boltunova et al., 2025).

La importancia de humanizar la atención se reafirma aún más si se aplican situaciones de alta exigencia técnica, como ocurre en las unidades de cuidados intensivos (UCI); en estas ubicaciones donde la tecnología y la urgencia clínica son la constante, se ha mostrado que existen tres aspectos de suma importancia: la forma de enterarse de los pacientes y de las familias, la forma de acompañar en lo emocional y la aceptación de que toda persona, aun siendo portadora de una situación crítica, sigue siendo una persona.

Este conjunto de hallazgos actuales deja en claro algo fundamental: el cuidado humanizado no puede considerarse como un elemento adicional o deseable en la atención de enfermería; es, en realidad, un requisito indispensable para garantizar calidad. Este tipo de cuidado logra entrelazar tres dimensiones que no pueden separarse, es decir, el conocimiento respaldado por la ciencia, los principios éticos que guían la profesión y la capacidad de establecer relaciones genuinas con las personas. La convergencia de estos elementos se vuelve cada vez más urgente, especialmente cuando los servicios de salud fragmentan el cuidado en múltiples especialidades y cuando la carga de trabajo excesiva pone en riesgo tanto el bienestar de los profesionales como la seguridad de quienes reciben atención, afectando finalmente la efectividad de todo el sistema.

Por estas razones, este capítulo se propone construir una base conceptual sólida sobre el cuidado humanizado en enfermería. El recorrido incluirá explorar sus raíces como forma de conocimiento disciplinar, revisar los principios éticos que lo sustentan, examinar las teorías que lo explican y analizar cómo todos estos elementos se traducen en la práctica cotidiana. También, se establecerá la conexión entre humanizar el cuidado, mejorar la calidad de atención y prevenir el agotamiento que afecta a los profesionales de salud. Esta fundamentación cumple

un doble propósito: por un lado, permite al lector comprender en profundidad qué significa adoptar una perspectiva humanista en el cuidado enfermero; por otro, prepara el terreno para los capítulos que siguen, los cuales abordarán cómo formar a los futuros profesionales en este enfoque, cómo prevenir problemas antes de que aparezcan y cómo proyectar la enfermería como una profesión con capacidad transformadora.

La vocación en enfermería: historia, esencia y desafíos

La vocación en enfermería es entendida como una fuerza inspiradora y un compromiso ético que guía el qué, el por qué y el para qué de la profesión. Se define como un llamado a cumplir una necesidad, un impulso o urgencia que encuentra su satisfacción en el ejercicio profesional. A continuación, se detalla la evolución, la naturaleza y los retos de la vocación según las fuentes consultadas en el marco de esta investigación.

Evolución histórica del cuidado

La historia de la enfermería y el cuidado ha transitado por cuatro etapas fundamentales que reflejan los valores de cada época:

Etapla doméstica: vinculada a la mujer en el hogar, encargada del mantenimiento de la vida frente a las condiciones adversas del medio.

Etapla vocacional: asociada al nacimiento del cristianismo. En este periodo, la salud se atribuía a designios divinos, y su práctica se basaba en la caridad, la sumisión y la obediencia. Aunque el cuidado fue necesario debido a los conflictos bélicos, este carecía de una base científica formal.

Figura 1

Las raíces históricas: etapa doméstica y vocacional

Etapa Doméstica (Prehistoria - Antigüedad)	Etapa Vocacional (Edad Media - Edad Moderna)
	
• Concepto: El cuidado como instinto de supervivencia. • Rol: Vinculado a la mujer y la figura materna ("cabeza del hogar"). • Métodos: Uso de elementos naturales (agua, plantas, aceites) y contacto físico.	• Concepto: Salud-enfermedad con valor religioso. • Rol: Matronas y religiosas. Cuidado como caridad y deber sagrado. • Enfoque: Búsqueda de la salvación del alma y el consuelo, no la cura científica.

© NotebookLM

Etapa técnica: surge en el siglo XIX con el desarrollo científico-técnico. El foco se centró en la enfermedad y el tratamiento del enfermo como sujeto de una patología, bajo el paradigma de la salud como ausencia de enfermedad.

Etapa profesional: esta es la fase en la que nos encontramos actualmente, donde la enfermería ha alcanzado su consolidación como disciplina con sustento científico propio. Aquí, el cuidado deja de verse como una serie de tareas aisladas o intuitivas para comprenderse como un quehacer profesional fundamentado. Esto significa que las acciones de cuidado se desarrollan dentro de un marco conceptual coherente y se guían por una forma ordenada y reflexiva de proceder que es característica de la profesión. La enfermería ya no sólo actúa, sino que piensa y justifica cada acción desde un cuerpo de conocimientos que le es propio y que continúa expandiéndose a través de la investigación y la práctica basada en evidencia.

Figura 2

La transformación: de la técnica a la profesión



Esencia de la vocación enfermera

En el corazón de la enfermería, reside el arte de cuidar, una tarea que va dirigida no sólo hacia quien está enfermo, sino que se extiende a sus familias y a la comunidad en su conjunto. Esta misión se sostiene sobre unos elementos que le dan identidad y propósito a la profesión y que se describen a continuación.

El impulso de servir a otros: existe en la vocación enfermera algo que puede describirse como un impulso interno hacia el servicio, especialmente cuando las personas atraviesan momentos difíciles marcados por la enfermedad o la vulnerabilidad. Este llamado no se limita únicamente al trabajo en hospitales o clínicas, sino que se hace presente también en la vida cotidiana, cuando el profesional ejerce su rol ciudadano escuchando con atención a quien lo necesita, compartiendo conocimientos que pueden prevenir problemas de salud, o motivando a otros a cuidar mejor de sí mismos y de quienes les rodean.

La dimensión humana y la capacidad de dar sin esperar: a partir de los planteamientos de Jean Watson, se comprende que la esencia de esta profesión incluye desarrollar una sensibilidad especial hacia las experiencias humanas. Esto implica que el profesional de enfermería debe primero reconocer y comprender sus propias emociones para luego poder relacionarse con autenticidad con las personas que cuida. La formación enfermera se construye sobre valores que priorizan el bienestar del otro, valores que enseñan a mirar más allá de los síntomas físicos o los diagnósticos. Se trata de aprender a ver en cada paciente a una persona completa,

con sus sentimientos, sus historias, sus miedos y sus esperanzas, no simplemente un cuerpo que requiere intervención.

La unión inseparable entre arte y ciencia: la vocación enfermera no puede sostenerse únicamente sobre buenas intenciones o un deseo genuino de ayudar, por importante que esto sea. Para que el cuidado sea verdaderamente efectivo y seguro, debe estar respaldado por un conocimiento profundo y sistemático que permita comprender los procesos de la vida, los estados de salud, e incluso el proceso de morir. Tal conocimiento no es banal ni superficial; implica saber mucho, estar en continuo proceso de actualización, dominar la información que fundamenta las decisiones que se toman en la práctica clínica. La profesión enfermera, en consecuencia, es una fusión específica de todos estos elementos que podrían parecer opuestos entre sí, pero que se complementan perfectamente. Así pues, exige tener mucha fuerza para afrontar situaciones difíciles y seguir luchando, sobre todo en aquellas circunstancias adversas; pero también exige tener gran inteligencia para poder analizar determinado tipo de situaciones y tomar así las decisiones pertinentes.

Fundamentos del cuidado humanizado

La enfermería ha sido históricamente entendida como un arte y, luego, como una ciencia por sí misma, donde el cuidado humano resulta el pilar de su actividad práctica. Por encima de las habilidades técnicas o los procedimientos clínicos, la labor enfermera requiere de una vocación profunda por el servicio y acompañamiento al prójimo en momentos de vulnerabilidad. De acuerdo con Çiriş y Ergün (2021), la vocación, en este sentido, se define como un llamado interior, como la fuerza motivadora que empuja a quienes eligen esta carrera, a comprometerse con el bienestar integral de los seres humanos, respecto de la parte física, emocional y espiritual.

Dicha inspiración va más allá del simple trabajo operativo en diferentes tareas o el cumplimiento de protocolos del ámbito sanitario. En esencia, implica un adeudo ético y humano reflejado en la disposición para comprender al paciente en su totalidad y ofrecer un cuidado que respete la dignidad y autonomía de este (Li et al., 2024). Por consiguiente, la vocación no sólo es un elemento inspirador, sino que configura, además, la identidad profesional del enfermero y guía su práctica hacia una atención humanizada, con eje en la persona.

Es por eso que la disciplina conforma un marco conceptual y ético que rige el ejercicio profesional. Este enfoque se basa en un cuidado que reconoce al individuo como un ser digno, complejo y vulnerable, el cual necesita de respeto,

empatía y solidaridad (Taghinezhad et al., 2022). De esta manera, la vocación debe ir de la mano con el humanismo, como un conjunto a favor del bienestar de los pacientes.

Las bases que sostienen el cuidado humanizado en enfermería tienen en cuenta la ética profesional a partir de los principios de justicia, la no maleficencia y el respeto a la autonomía del paciente. También deben incluirse, dentro de estos postulados, a la comunicación clara y la empatía, como referencias del compromiso real del profesional con su misión.

Para Contreras et al. (2021), la empatía es uno de los elementos clave en el enfoque humanista en enfermería, sobre todo, porque se sustenta en la relación enfermero-paciente, bajo los principios de respeto y confianza. Esto hace que el paciente atraviese de mejor manera su proceso de enfermedad. Los mencionados autores también destacan la importancia de la comunicación para poner en práctica esa empatía, de manera que se puedan considerar las necesidades de los pacientes.

Figura 3

Más allá de la técnica: defendiendo el cuidado humanizado



En medio de este panorama, la esencia del cuidado humanizado significa que hay que tener en cuenta aspectos como la cultura, los valores y las creencias de los pacientes, viéndolos como seres únicos. Por ello, la actitud del personal de enfermería debe ser flexible y adaptable a las características de los individuos. Esto es fundamental para poner en práctica el humanismo, sobre todo, en contextos de atención cada vez más diversos (Ličen y Prosen, 2023).

A decir de Li et al. (2024), la formación profesional de los estudiantes de enfermería debe tener un enfoque integral que fusione los saberes técnicos con aquellos referentes al ser humano y, además, que considere la influencia de los contextos. Por ello, en los currículos deben incorporarse tanto los contenidos relacionados con el proceder técnico e investigativo, como elementos formativos relativos a la ética, la empatía, la comunicación y el respeto al ser humano. Todo ello debe estar atravesado por el desarrollo de la reflexión crítica y la actualización constante del conocimiento.

Asimismo, para las nuevas generaciones de enfermeros, desde un enfoque humanista, hay que tener en cuenta dimensiones como la metacognición, el área afectiva y la construcción de actitudes profesionales. Todo ello, en conjunto, forma parte de las teorías del cuidado, por lo que si se trabaja esta disciplina de manera holística y profunda, se generan valores humanos importantes en estos profesionales (Ličen y Prosen, 2023).

Por su parte, Taghinezhad et al. (2022) señalan que una manera de integrar todos los elementos clave en la formación del enfermero es incluyendo metodologías activas, tales como la simulación clínica con enfoque humanista, o los estudios de caso, cuyo análisis desde el punto de vista ético y técnico otorga un matiz práctico, vital para la formación.

Estas estrategias posibilitan que los futuros profesionales de la enfermería se sumerjan en escenarios reales desde su proceso de formación, lo cual hace que se vayan familiarizando con la toma de decisiones y los valores humanos esenciales para la vivencia de esta profesión. En consecuencia, la educación tiene el deber de fomentar el respeto al ser humano, considerando toda la diversidad que existe. Sólo así, quien ejerza la enfermería será capaz de poner en práctica de manera coherente las bases del cuidado humanizado (Santos Holguín y Flores Grijalba, 2023).

La incorporación de un enfoque humanista en la formación y práctica enfermera no beneficia únicamente al paciente, de hecho, también influye de modo positivo en el bienestar del profesional. Así, se demuestra que los enfermeros formados en el humanismo manifiestan mayor satisfacción laboral, menor estrés en el trabajo y un sentido de propósito que apoya su resiliencia frente a las grandes exigencias laborales.

De igual manera, en la práctica clínica, el cuidado humanizado potencia la calidad de la atención, consolida la relación terapéutica e incrementa la adherencia de los pacientes a los tratamientos, lo cual deviene en mejores resultados de salud.

Por ejemplo, en unidades de cuidados intensivos y en atención primaria, se ha comprobado que la aplicación de estos principios centrados en el individuo ha disminuido la ansiedad y el miedo en los pacientes, produciendo recuperación y bienestar emocional (Santos Holguín y Flores Grijalba, 2023). En adición, según Caicedo et al. (2023), el reconocimiento de la dignidad y las peculiaridades del paciente también permite abordar la atención de manera más inclusiva y respetuosa, especialmente en poblaciones vulnerables o con necesidades específicas.

Con respecto a la formación profesional orientada al cuidado humanizado, existen retos que deben examinarse en el ámbito académico. Entre ellos, se encuentra el hecho de incorporar la tecnificación y lograr una migración de las teorías de la enseñanza y el aprendizaje hacia ese campo para que se puedan ver los resultados a largo plazo en los propios sistemas de salud. Sin embargo, esto puede hacer que la parte humana quede relegada, algo que nunca debe perderse de vista. Muchas veces, la sobrecarga laboral, los vicios burocráticos y la falta de recursos inciden en la falta de atención personalizada a los pacientes (Contreras et al., 2021).

Otro desafío frecuente reside en la necesidad de adecuar la educación a las nuevas realidades sociales, tecnológicas y culturales, integrando innovaciones pedagógicas que no se alejen del humanismo como eje central. El uso de procesos como la simulación avanzada, la realidad virtual o los espacios de aprendizaje interprofesional prometen oportunidades para fortalecer las competencias humanísticas en contextos controlados.

En definitiva, la globalización y la diversidad cultural exigen que los enfermeros de hoy en día desarrollen habilidades interculturales a fin de brindar un cuidado respetuoso, equitativo e inclusivo. Esto requiere una formación continua y flexible, capaz de responder a las cambiantes demandas sociales de la época moderna.

Cuidado humanizado en enfermería

Cuando se habla de cuidado humanizado en enfermería, nos referimos a una forma de ejercer la profesión que parte de una premisa fundamental: cada persona es un ser completo, donde lo físico, lo emocional, lo social y lo espiritual se entrelazan de manera inseparable. Esta comprensión integral resulta especialmente relevante cuando alguien enfrenta procesos de salud o enfermedad, momentos en los que todas estas dimensiones se activan y se afectan mutuamente. Desde esta aproximación, la relación que se establece entre el profesional de enfermería y la persona destinataria de los cuidados cobra un papel protagonista. Este encuentro, en el que se ponen a prueba la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona, la comunicación

honesta y clara, el reconocimiento de la dignidad de todas las personas y el respeto por su derecho a decidir sobre su forma de cuerpo y su vida, son el lugar donde se encuentra el cuidado (Méndez-Toledo, 2025).

Humanizar el cuidado significa mucho más que realizar procedimientos correctamente o evidenciar dominio científico, aunque ambos aspectos sean fundamentales. Lo que realmente caracteriza al cuidado humanizado es la capacidad del profesional para reconocer y atender esas necesidades que van más allá de lo físico: las emociones que se movilizan en el contexto de la enfermedad, las inquietudes que a menudo no verbalizamos, la solicitud de ser escuchada, el deseo de ser comprendido, entre otras.

Al respecto, una investigación que analiza las vivencias de las enfermeras y de los enfermeros en el día a día, realizada por Meneses-La-Riva et al. (2025), muestra unos resultados sorprendentes. Estos mismos profesionales interpretan que humanizar el cuidado es conocerse personalmente desde lo emocional cuando se relacionan con el paciente y, a la vez, esta experiencia se convierte en la raíz de los sentimientos y los desasosiegos; además de ello, reconocen, implica mostrar singular sensibilidad ante lo que vive cada uno en el proceso vivido en el hospital y que se considera verificado.

Finalmente, es importante comprender que el cuidado humanizado no es opcional dentro de la enfermería, sino una obligación ética que define la esencia misma de la profesión. Esto implica que, valores como el reconocimiento de la dignidad humana, el compromiso con la equidad en el trato, y la responsabilidad por el bienestar integral de cada persona deben estar presentes en todos los espacios donde se ejerce el cuidado enfermero. Ya sea en las unidades de alta complejidad donde la tecnología es protagonista o en los centros de atención primaria donde se acompaña a las familias en su cotidianidad, estos principios deben guiar cada acción profesional (Guamuse Pilatasig y Cambizaca Mora, 2025).

Desafíos en la actualidad. La enfermería actual vive un momento crítico en el que necesita conjugar su carácter humanista con la exigencia de un mundo en constante transformación. Algunos de los retos que definen la práctica profesional actual son:

Humanización en la era tecnológica: uno de los puntos más complicados consiste en equilibrar la tecnología con la humanidad, porque, aunque las tecnologías de la información y comunicación (TIC) constituyan herramientas indispensables de trabajo en el ámbito sanitario, hay que tener presente que estas

deberían servir para mediar en el cuidado y no para sustituir la relación humana. El fin último siempre será el de un cuidado individualizado y éticamente respetuoso de la dignidad de cada sujeto.

Mantenimiento de la identidad: la enfermería debe salvaguardar su sello personal en un momento en que la ciencia y la técnica avanzan a pasos agigantados y, cuando tal avance tiene un sorprendente impacto en los propios fundamentos de la profesión, la práctica de la misma, la forma de entender y atender a la persona como un ser, único, integral, con las necesidades físicas pero igualmente emocionales, espirituales, son acciones que no se pueden abordar desde un mero diagnóstico médico.

Superar las barreras: los profesionales de enfermería deben hacer frente a obstáculos cotidianos como el cansancio y la fatiga que, a menudo, resultan del desgaste provocado por una carga de trabajo que, en muchas ocasiones, se desborda por la necesidad de cumplir con las exigencias de la asistencia; no obstante, incluso así, resulta de gran importancia conservar la sensibilidad necesaria para conectarse auténticamente con el sufrimiento del paciente y acompañarlo en su proceso incluso cuando la jornada de trabajo ha sido particularmente ardua.

Preparación integral: frente a esto, las instituciones educativas tienen el deber de preparar a los profesionales no sólo con los aspectos tecno-científicos de la disciplina, sino además lograr que se desarrollen habilidades humanas básicas como la empatía y la compasión. Para garantizarlo, el cuidado humanizado no pueda quedar en una idea vacía, sino que debe ser el eje de toda la formación de enfermería.

Figura 4

Desafíos de la enfermería en la actualidad



Ética, empatía y compromiso: ejes del cuidado humanizado. Los tres ejes funcionan como hilos entrelazados que, al tejerse juntos, crean la trama del cuidado humanizado. La ética proporciona la brújula moral que orienta cada decisión; la empatía permite conectar genuinamente con la experiencia del otro; y el compromiso sostiene la acción constante incluso cuando las circunstancias se vuelven difíciles. Explorar cada uno de estos elementos en profundidad permite entender cómo operan en la práctica y por qué resultan indispensables para el ejercicio profesional

La humanización es, ante todo, un asunto ético que involucra los valores que guían el comportamiento en el ámbito de la salud y la gestión de las instituciones. Por eso, cuando se habla de humanización en el cuidado, se trata, esencialmente, de la ética en sí misma. No se trata de un componente adicional o de un aspecto secundario, sino del fundamento mismo sobre el cual se construye todo lo demás. La dimensión ética atraviesa dos ámbitos que, aunque diferentes, resultan igualmente importantes: por un lado, los valores que orientan el comportamiento individual de cada profesional en su práctica cotidiana; por otro, los principios que deben guiar la forma en que las instituciones de salud organizan sus servicios y toman decisiones. Ambos niveles están profundamente conectados, porque la cultura ética de una institución influye directamente en las acciones de quienes trabajan en ella y, de la misma forma, las conductas individuales de los profesionales van moldeando la cultura organizacional con el tiempo.

La empatía: el arte de la conexión humana

Figura 5

Trayectoria científica y esencia humana de la enfermería: De la ocupación a la ciencia del cuidado humanizado



La empatía representa el eje relacional del cuidado humanizado, aquella capacidad que permite transformar radicalmente la manera en que el profesional se acerca a quien sufre. Cuando la empatía está presente, se vuelve imposible reducir al enfermo a un simple objeto de intervención o a un diagnóstico escrito en una historia clínica. En su lugar, emerge la capacidad de reconocer, frente a nosotros a una persona única, con una biografía propia, con experiencias que la han moldeado, con temores y esperanzas que son sólo suyas.

Esta conexión empática se materializa primero en la forma de comunicarse. Humanizar el cuidado requiere desarrollar una comunicación que se asemeja más a un arte que a un protocolo: se trata de cultivar una escucha genuina, en la que realmente se presta atención no sólo a las palabras sino también a los silencios y a lo que se expresa sin decirse. Implica desarrollar la capacidad de comprender el sufrimiento ajeno sin caer en la lástima, que distancia y disminuye, sino más bien en una comprensión profunda que reconoce al otro como igual en dignidad, aunque diferente en circunstancia. Esta forma de escuchar valida la experiencia del otro, le dice sin palabras: “lo que sientes es importante, merece ser escuchado y comprendido”.

Sin embargo, sostener esta apertura empática día tras día no es sencillo. Para poder ofrecer una atención genuinamente empática sin quedar emocionalmente devastado en el proceso, el profesional de salud necesita desarrollar habilidades para gestionar sus propias emociones. Esto incluye aprender a reconocer lo que siente, a

establecer límites saludables y a procesar las experiencias difíciles, sin negarlas ni ser abrumado por ellas. Estas capacidades de manejo emocional no son un lujo, sino una necesidad, pues funcionan como un escudo protector que ayuda a prevenir ese agotamiento profundo que surge cuando el estrés se vuelve crónico, y el profesional llega a sentirse vacío emocionalmente.

La empatía también se expresa en gestos concretos, aparentemente pequeños pero de enorme significado. Mirar a los ojos a quien habla, llamar a cada persona por su nombre en lugar de referirse a ella por su número de cama o su diagnóstico, tomarse un momento para explicar con calma lo que va a suceder... Estas acciones sencillas comunican respeto, generan un clima de confianza, y tienen el poder de reducir la ansiedad que naturalmente acompaña los procesos de enfermedad. En estos gestos cotidianos, la empatía deja de ser un concepto abstracto para convertirse en práctica concreta que dignifica el encuentro de cuidado.

El compromiso: liderazgo y responsabilidad social. El compromiso representa el tercer pilar de esta tríada y actúa como el motor que impulsa la transformación. Sin compromiso, la ética se queda en buenos propósitos, y la empatía, en sentimientos pasajeros. Es el compromiso el que convierte las intenciones en acciones concretas y las traduce en resultados reales que impactan positivamente el bienestar tanto de los pacientes como de las comunidades.

Este compromiso debe comenzar desde la cúpula de las instituciones y organizaciones de salud. Quienes ocupan posiciones de liderazgo tienen la responsabilidad de crear las condiciones necesarias para que la humanización no sea sólo un discurso, sino una realidad vivida. Esto implica adoptar un estilo que inspire y movilice a los equipos de trabajo, que proponga directrices claras y orientadas hacia la cultura del cuidado humanizado y que genere espacios donde la innovación en la atención pueda florecer. Este tipo de liderazgo tiene efectos concretos: reduce el agotamiento del personal porque le ayuda a encontrar sentido en lo que hace y, al mismo tiempo, impulsa mejoras continuas en la forma de cuidar.

El compromiso también se manifiesta en el respeto profundo por el proyecto de vida de cada persona. Esto resulta particularmente relevante cuando se trabaja con personas mayores o con altas necesidades de dependencia. En estas situaciones, el compromiso profesional implica apoyar activamente a cada individuo, para que mantenga el control sobre su vida cotidiana y sus decisiones en la medida de lo posible, incluso cuando se aproximan al final de sus días. Se trata de reconocer que cada persona tiene derecho a vivir según sus propios valores y preferencias y, además, que el cuidado debe adaptarse a ese proyecto personal, en lugar de imponer modelos estandarizados.

El cuidado humanizado trasciende el esfuerzo individual de los profesionales de enfermería; se trata más bien de una construcción colectiva que involucra a múltiples actores. Esta visión compartida reconoce que ninguna persona puede, por sí sola, garantizar un cuidado verdaderamente humano. Es necesario, por tanto, tejer una red de corresponsabilidad donde confluyan distintas voces y perspectivas: la del profesional de salud, la del paciente, la de su familia y la del entorno social que los rodea.

Esta red funciona precisamente porque cada participante aporta algo valioso e irremplazable, por ejemplo, el profesional de enfermería contribuye con su formación técnica, su experiencia clínica y sus habilidades para el cuidado. Entender de forma correcta la relación existente entre la ética, la empatía y el compromiso implica aceptar que los tres elementos no funcionan de manera indiferenciada, porque no son conceptos aislados que simplemente coexisten. Son, de hecho, tres pilares interdependientes que dan soporte a un modo de hacer lo que podríamos llamar cuidado con sentido: una forma de hacer enfermería que va mucho más allá de visitar tierras en las que se edifica la identidad humana y se respeta la dignidad de cada ser humano.

La combinación de estos elementos da lugar a aquello que se discute y se comparte dentro del área del cuidado, que deja de ser algo unidireccional para convertirse en un proceso que implica un aprender de todos, un aportar de todos y un reconocerse como parte de un mismo objetivo por todos. El compromiso profesional del enfermero y la enfermera trae consigo una responsabilidad que no admite cambio alguno: que el cuidado sea seguro.

Sin embargo, este compromiso no se agota en la dimensión técnica. También involucra asumir un papel activo como defensor de los derechos de quienes están bajo cuidado. Esto significa estar dispuesto a alzar la voz cuando las circunstancias lo requieran, a señalar situaciones injustas o inadecuadas y a trabajar incansablemente para que cada persona reciba un trato que honre su dignidad. En ocasiones, esto puede implicar enfrentar resistencias o cuestionar prácticas establecidas, pero es precisamente en esos momentos cuando el verdadero compromiso profesional se pone a prueba.

Figura 6

Liderazgo y responsabilidad social



Si se analizan en conjunto estos modelos y estas teorías humanistas que se aplican a la práctica de la enfermería desde sus inicios hasta la actualidad, parece evidente que la disciplina ha cambiado considerablemente su manera de entenderse. De hecho, queda claro que se ha pasado de una visión reduccionista que asociaba el cuidado solamente con las dimensiones biomédicas, olvidando la experiencia humana, a una conceptualización mucho más integral que abarca aspectos que antes eran considerados ajenos o secundarios.

En resumen, es importante que la enfermería contemporánea se asiente sobre una sinergia de los ejes actitudinales personales de los profesionales, pero, asimismo, de su fusión con principios relacionados con el sistema en que desarrollan su labor, a saber:

Liderazgo transformacional: es fundamental que la alta dirección se comprometa con una plataforma estratégica que promueva la cultura de la humanización. Este estilo de liderazgo inspira a los equipos, reduce el agotamiento y fomenta la innovación asistencial.

Compromiso con el proyecto de vida: en el caso de personas mayores o con gran dependencia, el compromiso implica apoyar su proyecto de vida, permitiéndoles mantener el control sobre su vida cotidiana y sus decisiones, incluso ante la finitud.

Corresponsabilidad: la humanización requiere un estado de reciprocidad e interdependencia entre el profesional, el paciente, la familia y el entorno social.

Seguridad y calidad: el compromiso profesional incluye la administración de cuidados seguros y el deber de abogar por los derechos del paciente, asegurando una atención libre de riesgos innecesarios.

Cuando estos pilares se integran, se logra una atención personalizada que no sólo cura la enfermedad, sino que cuida a la persona. El resultado es un sistema sanitario capaz de ver al ser humano detrás del diagnóstico, fundamentado en la excelencia técnica y la calidez

Evolución histórica del humanismo en la enfermería

La evolución histórica del humanismo en la enfermería refleja un proceso dinámico de construcción disciplinar en el que el cuidado ha transitado desde prácticas empíricas y vocacionales hacia un cuerpo de conocimiento científico sustentado en valores éticos, relacionales y humanistas. Desde sus orígenes, la enfermería ha reconocido el cuidado como una respuesta moral al sufrimiento humano; sin embargo, la formalización del humanismo como eje epistemológico se ha consolidado progresivamente a través del desarrollo teórico, la profesionalización y la reflexión ética de la práctica.

Al observar el recorrido histórico del humanismo en enfermería, resulta evidente que su importancia se hace aún más patente en el escenario actual. Vivimos una época marcada por la creciente tecnificación de los servicios de salud, donde la búsqueda de eficiencia ha llevado a estandarizar procedimientos y racionalizar recursos. Y si bien estos cambios han traído beneficios innegables, también han generado una tensión considerable con la dimensión humana del cuidado.

En estudios contemporáneos, se ha comenzado a documentar esta paradoja: las innovaciones tecnológicas, al tiempo que han elevado los estándares de seguridad clínica y han optimizado muchos procesos asistenciales, también han abierto la puerta a una posible despersonalización de la atención. Como señalan Reyes-Téllez et al. (2024), el verdadero desafío consiste en encontrar un equilibrio donde la tecnología sirva al propósito humano del cuidado, en lugar de eclipsarlo. Esto sólo es posible cuando se integran enfoques humanistas que mantengan a la persona en el centro de todas las decisiones clínicas.

Bajo esta mirada, la historia del humanismo en enfermería no debe entenderse como un capítulo cerrado o como una tradición del pasado que ha sido superada por el progreso científico. Por el contrario, se trata de un principio vivo y dinámico que exige ser reinterpretado constantemente a la luz de los nuevos

desafíos. Por ende, cada generación de profesionales tiene la responsabilidad de darle un significado renovado, de adaptarlo a su contexto particular sin perder su esencia fundamental.

El tránsito hacia modelos humanistas modernos se ha fortalecido gracias al desarrollo de teorías de rango medio y de marcos conceptuales centrados en la persona, los cuales representan una evolución del pensamiento enfermero desde enfoques biomédicos hacia paradigmas relacionales y éticos. Esta evolución, como señalan McCance y McCormack (2025), ha permitido integrar la subjetividad del paciente, la comunicación terapéutica y la participación en el cuidado como componentes esenciales de la práctica enfermera contemporánea. En este sentido, el humanismo histórico se actualiza en modelos que vinculan valores, contextos organizacionales y resultados de calidad.

La trayectoria del humanismo en enfermería también ha estado profundamente entrelazada con la evolución de la ética del cuidado. Durante las últimas décadas, el pensamiento ético en esta disciplina ha experimentado una transformación significativa. Mientras que en épocas anteriores la reflexión moral tendía a concentrarse casi exclusivamente en principios normativos universales, hoy en día se ha enriquecido al incorporar otras dimensiones igualmente fundamentales.

Esta ampliación de la mirada ética ha permitido reconocer la importancia de los aspectos relacionales del cuidado, es decir, la calidad de los vínculos que se establecen entre profesionales y pacientes. Al mismo tiempo, se ha comprendido que la ética no puede aplicarse de manera mecánica, sino que debe considerar el contexto particular en el que se desarrolla cada situación de cuidado. Adicionalmente, ha ganado fuerza la noción de responsabilidad social, que implica entender que el ejercicio profesional no ocurre en un vacío, sino que está situado en estructuras sociales más amplias que influyen sobre la salud y el bienestar de las personas.

Recientemente, se han documentado hallazgos reveladores en este sentido. Aquellos profesionales que logran integrar una sensibilidad ética humanista en su práctica cotidiana reportan experimentar una mayor coherencia entre sus valores personales y los que guían su desempeño profesional. Esta congruencia interna no es un asunto menor: se traduce directamente en mejoras tangibles tanto en la calidad del cuidado brindado como en la experiencia que viven los pacientes durante su proceso de atención (Danaci, 2025). Estos datos refuerzan la idea de que el humanismo no debe entenderse únicamente como una herencia histórica valiosa, sino como una competencia profesional esencial que debe cultivarse activamente.

Desde otra perspectiva, el desarrollo histórico del humanismo en enfermería también ha influido profundamente en la manera como se concibe y evalúa la calidad de la atención. La literatura especializada de los últimos años advierte que ya no resulta suficiente medir la calidad asistencial basándose exclusivamente en indicadores técnicos o en resultados clínicos cuantificables. Los criterios contemporáneos de evaluación han comenzado a incorporar aspectos que anteriormente se consideraban secundarios o subjetivos, tales como el respeto a la dignidad humana, la calidez en el trato, la efectividad de la comunicación y, de manera central, la experiencia que el paciente tiene durante su tránsito por el sistema de salud. Todos estos elementos, que emergen directamente de la tradición humanista del cuidado, se han convertido ahora en parámetros fundamentales para determinar si una atención puede considerarse verdaderamente de calidad (Alhussin et al., 2024). De esta manera, el legado humanista se materializa hoy en estándares de excelencia que colocan a la persona en el centro de todas las consideraciones.

De manera complementaria, la evolución del humanismo en enfermería también ha incorporado una creciente preocupación por el cuidado del cuidador, especialmente frente al aumento del desgaste profesional. La evidencia reciente indica que la pérdida del sentido humanista del cuidado se asocia con mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización, mientras que los entornos que preservan valores humanistas favorecen la resiliencia y el bienestar profesional (Salas-Bergüés et al., 2024). En este contexto, el humanismo histórico se resignifica como un factor protector frente al *burnout* y como un imperativo ético para la sostenibilidad de la profesión.

En síntesis, la evolución histórica del humanismo en la enfermería evidencia un proceso de continuidad y transformación, en el cual el cuidado humanizado se consolida como núcleo disciplinar que integra ética, ciencia, calidad y bienestar profesional. Lejos de constituir un enfoque estático, el humanismo en enfermería representa una construcción histórica viva, que dialoga con los desafíos actuales de los sistemas de salud y orienta la práctica hacia una atención más digna, segura y centrada en la persona.

Figura 7

Evolución epistemológica del cuidado



Principios éticos del cuidado humanizado. Los principios éticos funcionan como la columna vertebral moral del cuidado humanizado en enfermería. Representan ese conjunto de valores y normas que orientan tanto las decisiones clínicas como las relaciones que se establecen con las personas y las acciones que se llevan a cabo día a día. En el contexto actual de la bioética, cuatro principios se han consolidado como fundamentales y deben estar presentes de manera consciente y constante en la práctica enfermera: la autonomía, la búsqueda del bien, la obligación de no causar daño, y la justicia (Julca-Lázaro y Guzmán-Ávalos, 2024).

El primero de estos principios, la autonomía, reconoce algo esencial: cada persona tiene el derecho de ser protagonista de las decisiones que afectan su propio cuidado. Esto significa respetar profundamente lo que cada individuo valora, en qué cree y qué prefiere para sí mismo. Este reconocimiento resulta fundamental para humanizar el cuidado, porque implica que el profesional debe escuchar atentamente lo que la persona expresa sobre sus necesidades y responder a partir de esa escucha, facilitando que cada individuo ejerza su capacidad de decidir dentro de su propio proceso de atención. Esta visión contemporánea rechaza la idea del paciente como un receptor pasivo que simplemente acata las decisiones tomadas por otros. Por el contrario, reconoce a cada persona como un agente activo y protagónico en su propia experiencia de salud, alguien cuya voz y cuyas preferencias deben ser escuchadas y consideradas de manera genuina (Julca-Lázaro y Guzmán-Ávalos, 2024).

El segundo principio fundamental, la beneficencia, plantea la obligación ética de orientar cada acción profesional hacia el bienestar de quien recibe el cuidado. Esto significa que todas las intervenciones deben concebirse con el propósito claro de promover la salud y generar resultados que beneficien verdaderamente a la persona atendida. Sin embargo, cuando este principio se interpreta desde una mirada humanizada, su alcance se amplía considerablemente.

Bajo esta perspectiva, resulta insuficiente concentrarse únicamente en resolver necesidades físicas o en aplicar tratamientos clínicos de manera correcta. El bienestar humano es multidimensional y, por tanto, las acciones de enfermería deben reconocer que la experiencia emocional del paciente importa tanto como sus signos vitales. El modo en que una persona se siente durante su proceso de atención, la calidez con la que se le trata, la forma en que se le comunican las decisiones y la calidad de los vínculos que se construyen con el equipo de salud, en conjunto, influyen profundamente en su recuperación y en su bienestar integral. Cuando los profesionales logran incorporar estas dimensiones humanas en su práctica, los efectos son palpables: se fortalece la confianza que el paciente deposita en quienes lo atienden y mejora significativamente su nivel de satisfacción con la experiencia vivida (Haddad y Geiger, 2023). De esta manera, la beneficencia deja de ser un concepto abstracto para convertirse en una práctica concreta que honra la totalidad de la persona.

El tercer principio ético, la no maleficencia, establece una responsabilidad fundamental: no causar daño. Esta obligación requiere que cada profesional examine con detenimiento las posibles consecuencias de sus acciones antes de ejecutarlas, particularmente, cuando estas conllevan algún nivel de riesgo o pudieran desencadenar efectos adversos en el paciente.

Ahora bien, cuando este principio se comprende desde una óptica humanizada, su aplicación trasciende el simple apego a protocolos estandarizados de seguridad. Ciertamente, seguir las normativas institucionales es importante, pero no es suficiente. Se requiere algo más: desarrollar una capacidad de observación sensible que permita identificar de manera anticipada aquellas situaciones que podrían ocasionar sufrimiento evitable. Esta sensibilidad clínica y humana habilita al profesional para actuar de manera preventiva, modificando abordajes o ajustando intervenciones antes de que el daño se materialice.

La no maleficencia humanizada implica comprometerse con la meta de ofrecer cuidados que sean seguros no sólo desde el punto de vista técnico, sino también desde una perspectiva integral. Esto significa considerar que el daño no

se limita únicamente a complicaciones físicas o errores procedimentales. También puede manifestarse en experiencias de dolor innecesario, en momentos de angustia que pudieron evitarse o en situaciones donde la dignidad de la persona se ve vulnerada por tratos descuidados o insensibles. Reconocer y prevenir todas estas formas de daño es parte esencial del compromiso ético que define a la enfermería contemporánea.

El cuarto principio ético fundamental es la justicia, que impone la responsabilidad de tratar a todas las personas con equidad e imparcialidad, sin excepciones. Este principio exige garantizar que los recursos disponibles en el sistema de salud, las atenciones que se proporcionan y los beneficios a los que pueden acceder los pacientes se distribuyan de manera justa, sin que factores como la condición socioeconómica, el origen étnico, el género, la edad o cualquier otra característica personal determinen quién recibe o no un cuidado de calidad. No puede haber diferencias en el trato basadas en el género de las personas, su condición económica o social, su origen étnico, o cualquier otro factor que no sea relevante para sus necesidades de salud. Cuando la justicia se respeta en la práctica enfermera humanizada, no sólo se cumple con un imperativo ético, sino que se fortalece la calidad misma de la atención. como resultado de ello, las personas perciben que el sistema es justo, lo cual genera confianza en los servicios de salud y les otorga legitimidad ante la comunidad (Haddad y Geiger, 2023).

Es importante comprender que estos cuatro principios éticos no operan únicamente en momentos puntuales de decisión clínica, como si fueran herramientas que se sacan del cajón sólo cuando surge un dilema. Su influencia es mucho más amplia y profunda: moldean la forma en que los profesionales se relacionan con las personas día a día, e incluso configuran la cultura organizacional de las instituciones de salud, creando ambientes donde el cuidado humanizado puede florecer o, por el contrario, verse obstaculizado. En este ámbito, Julca-Lázaro y Guzmán-Ávalos (2024) han documentado una relación significativa: cuando los profesionales de enfermería prestan mayor atención a estas dimensiones éticas en su práctica cotidiana, los pacientes perciben una atención más humanizada. Al mismo tiempo, esta consciencia ética fortalece en el profesional su sentido de responsabilidad moral respecto al rol fundamental que desempeña como cuidador.

Cuando estos principios éticos se incorporan genuinamente en la práctica enfermera, su impacto va mucho más allá de simplemente orientar la conducta profesional en situaciones específicas. Lo que realmente logran es fortalecer una forma de ejercer la profesión donde el respeto a la dignidad humana, el

reconocimiento de la capacidad de cada persona para decidir sobre su vida, y el compromiso con la equidad se vuelven parte esencial de cada acción. En los servicios de salud contemporáneos, estos principios no son un añadido opcional al cuidado humanizado, sino su fundamento mismo, aquello sin lo cual ese cuidado no puede existir verdaderamente.

Este modelo pone especial énfasis en reconocer que el cuidado centrado en la persona no surge espontáneamente, sino que requiere ciertas condiciones previas para poder florecer. Por parte del profesional, se necesita competencia técnica sólida, habilidades genuinas de comunicación, claridad en los valores personales que guían su actuación y un compromiso ético consistente. Pero estas condiciones individuales no son suficientes por sí solas. También se requieren entornos de trabajo que faciliten el establecimiento de relaciones terapéuticas sólidas y que hagan posible la toma de decisiones compartida con la persona cuidada. Cuando todos estos elementos se alinean, el modelo proporciona un marco completo que permite interpretar qué significa poner a la persona en el centro y, a la par, implementar esta filosofía en la práctica cotidiana y evaluar si realmente se está logrando, incluso dentro de organizaciones complejas de salud con múltiples demandas.

Esta perspectiva encuentra eco en otros desarrollos teóricos recientes que también han explorado la implementación de modelos humanísticos de cuidado. Una contribución interesante ha sido la propuesta de estructuras que reconocen una realidad fundamental: para que el cuidado sea verdaderamente humanizado, debe atender simultáneamente dos dimensiones que no pueden separarse. Por un lado, la atención hacia el paciente con todos sus valores y necesidades; por otro, el apoyo al profesional que brinda ese cuidado. Este modelo dual, que algunos autores han descrito como enfocado en el paciente y centrado en el profesional, busca algo ambicioso pero necesario: no limitarse a transmitir valores humanistas hacia quienes reciben atención, sino también construir, dentro de las organizaciones, unos marcos de soporte que fortalezcan las capacidades y competencias humanísticas de quienes cuidan. Se reconoce así que el profesional también necesita ser sostenido y apoyado para poder sostener a otros (Lv et al., 2025).

De igual manera, es importante comprender que estos encuadres teóricos y modelos no son ejercicios intelectuales abstractos que quedan confinados a los libros o a las discusiones académicas. Su valor radica precisamente en que funcionan como guías concretas para la acción: orientan la práctica clínica cotidiana, dan dirección a los procesos formativos de futuros profesionales, y moldean la cultura organizacional de las instituciones de salud.

Aplicar el principio de justicia con sensibilidad humanista también significa identificar y cuestionar aquellas prácticas o estructuras institucionales que perpetúan inequidades. El profesional de enfermería comprometido con este principio no sólo brinda el mismo trato a todos sus pacientes, sino que actúa como defensor de aquellos que, por diversas razones, se encuentran en desventaja para hacer valer sus derechos.

En este contexto, se ha evidenciado que, cuando estos enfoques centrados en la persona se implementan de forma consistente y se fundamentan en marcos teóricos humanistas robustos, los beneficios que generan son concretos y abarcan distintas dimensiones. Por un lado, se registran mejoras significativas en los indicadores tradicionales que evalúan la calidad asistencial; por otro, se evidencia un incremento notable en los niveles de satisfacción reportados por quienes reciben la atención, lo cual refleja que sus expectativas y necesidades están siendo efectivamente atendidas.

Pero los efectos positivos no se limitan a estos aspectos medibles. También se produce una transformación más profunda al interior de las organizaciones de salud: comienza a consolidarse una cultura institucional donde el cuidado humanizado deja de ser un ideal abstracto o un elemento marginal y se convierte en el eje articulador de todas las prácticas. En este tipo de culturas organizacionales, las experiencias individuales de cada persona —sus temores, expectativas, historias de vida y formas particulares de enfrentar la enfermedad— son reconocidas y valoradas no como aspectos secundarios o anecdóticos, sino como componentes esenciales que deben integrarse en todos los procesos relacionados con la salud (Mousazadeh et al., 2025).

Asimismo, se destaca otro elemento crucial para el avance del cuidado humanizado: el rol que desempeña la investigación interdisciplinaria en el desarrollo y refinamiento de estos marcos teóricos. Este tipo de investigación, que trasciende las fronteras tradicionales entre disciplinas, resulta especialmente valioso porque permite enriquecer los modelos existentes incorporando perspectivas diversas y adaptarlos a la multiplicidad de contextos en los que efectivamente se aplican.

Desde una aproximación interdisciplinaria, se asume una realidad fundamental: el cuidado humanizado no se produce en condiciones de laboratorio, ni en espacios culturalmente asépticos; pero, al mismo tiempo, se encuentra condicionado por diferentes factores contextuales que aumentan su concreción, por ejemplo, las características culturales de cada comunidad, que van a definir qué es salud, enfermedad y cuidado; los patrones comunicacionales que se ponen en

juego entre la persona profesional y la paciente, que van a ser muy distintos entre contextos diferentes; las argumentaciones ético-morales que no son ni universales ni atemporales, sino que van a tener matices especiales en función de las tradiciones ético-morales y los dilemas de cada contexto.

La elaboración de estos ámbitos teóricos tiene, además, un carácter estratégico de doble dirección, desde la contribución a la plena institucionalización de la enfermería como disciplina de base científica (que la dota de cuerpos conceptuales potentes a la hora de orientar la práctica y la investigación), hasta la provisión de ejemplos de modelos conceptuales que van más allá de los momentos del aprendizaje académico (susceptibles de utilizarlos para instrumentalizar el diseño de políticas públicas de salud, fundamentar los programas de formación de la profesión, fortalecer el liderazgo dentro de la misma y sustentar prácticas clínicas que, efectivamente, sirvan para honrar la dignidad humana y permitir la efectiva participación de las mismas personas en su propio proceso).

Hoy se comprende que la subjetividad de cada persona —su forma particular de vivir y experimentar la enfermedad—, los valores profundos que orientan su existencia, y la calidad de los vínculos que logra establecer con quienes lo cuidan no son elementos periféricos o meramente complementarios. Por el contrario, son componentes esenciales que configuran el cuidado mismo. Esta nueva mirada implica aceptar que no existe un cuidado verdaderamente efectivo si no se consideran estas dimensiones humanas como parte constitutiva de la intervención profesional.

Este cambio de paradigma no es sólo un asunto conceptual o filosófico; de hecho, tiene implicaciones prácticas muy concretas, puesto que fortalece la capacidad de la enfermería para enfrentar de manera adecuada los desafíos complejos que caracterizan el ejercicio profesional actual: la necesidad de brindar cuidados integrales que atiendan simultáneamente las múltiples condiciones crónicas y las diferentes demandas éticas que surgen cuando se trabaja en entornos culturalmente diversos, donde confluyen distintas tradiciones, creencias y factores sociales que condicionan profundamente la manera en que las personas entienden la salud y la enfermedad.

Figura 8

La brújula ética: principios de la bioética



Modelos y teorías humanistas aplicados a la enfermería. El desarrollo y la incorporación de modelos y teorías humanistas en la enfermería representan un avance sustancial para comprender el cuidado en toda su complejidad. Estos marcos conceptuales han permitido reconocer que el cuidado no puede reducirse a un conjunto de procedimientos técnicos estandarizados, sino que constituye un fenómeno profundamente relacional, situado en contextos específicos y atravesado por consideraciones éticas que dan sentido a cada interacción.

Desde esta visión, se acepta la complejidad que se encuentra en la propia experiencia humana, afirmando que cada encuentro de cuidado es único y no puede repetirse más. Un ejemplo claro de este cambio de encuadre conceptual es el marco de enfermería centrada en la persona (*person-centred nursing framework* o PCNF, por sus siglas en inglés), que se considera como una teoría de rango intermedio de práctica enfermera. Este modelo propone que la persona sea el eje de todas las acciones de cuidado, combinando dimensiones que habían sido separadas o se consideraban de menor relevancia, por ejemplo, en los aspectos actitudinales, la disposición natural del profesional hacia el encuentro con el otro; en las variantes contextuales que describen cómo se desarrollan las condiciones que permiten el cuidado o en las dimensiones morales que fundamentan las decisiones clínicas. El PCNF, al integrar estas dimensiones, busca favorecer interacciones realmente terapéuticas que enriquecen la experiencia de las personas que reciben y que dan cuidado (McCance y McCormack, 2025).

Este modelo otorga una singular importancia a una serie de condiciones básicas que tienen que estar presentes para que se haga realidad el cuidado centrado en la persona. De estas condiciones, se resaltan aquellas que dependen del propio profesional de la enfermería, es decir, el nivel de competencia técnica, las capacidades para establecer la comunicación adecuada para empatizar con el/la paciente, la claridad respecto a los propios valores personales y el compromiso sincero con los principios éticos de la profesión.

Del lado contrario, el modelo considera que las características del entorno donde se lleva a cabo el cuidado definitivo tienen un papel determinante. No basta con que el profesional esté preparado y comprometido; es necesario además que las condiciones organizacionales faciliten el establecimiento de relaciones terapéuticas auténticas y sólidas. Esto implica crear espacios donde sea posible el diálogo genuino, donde se respeten los tiempos necesarios para conocer verdaderamente a cada persona y donde las decisiones relacionadas con el cuidado puedan tomarse de manera compartida entre profesionales y pacientes, en lugar de imponerse unilateralmente.

Al combinar estas distintas dimensiones, las individuales con las relacionales y, además, con las contextuales, el PCNF define una propuesta conceptual holística que sirve, por un lado, para interpretar qué es el cuidado centrado en la persona en una práctica concreta, cómo desarrollarla de una forma sistemática en organizaciones de salud complejas y, por otro lado, para determinar si las prácticas que han sido desplegadas para implementar el cuidado centrado en la persona han conseguido efectivamente honrar dicha propuesta.

Es importante destacar que estos marcos teóricos y modelos no constituyen simplemente ejercicios intelectuales abstractos o reflexiones desconectadas de la realidad práctica. Por el contrario, funcionan como herramientas concretas que orientan el quehacer profesional en múltiples niveles: guían las decisiones clínicas cotidianas, fundamentan los procesos formativos de nuevas generaciones de enfermeras y enfermeros e informan las decisiones organizacionales que determinan cómo se estructuran los servicios de salud.

La investigación empírica moderna proporciona apoyo a la importancia práctica de aquellos aspectos de los enfoques. Cuando se aplican de forma sistemática, aquellos modelos centrados en la persona, ya sea desde principios teóricos humanistas bien consolidados, las consecuencias son palpables. Se observa, por ejemplo, que en las variables tradicionalmente empleadas para medir la calidad asistencial, se eleva notablemente la puntuación del nivel de satisfacción por parte

de los usuarios de los servicios de salud. Con ello, se promueve, en el seno de las instituciones, una cultura organizacional en donde el cuidado deja de concebirse como un proceder mecánico para ser considerado una experiencia humana muy compleja.

Cuidado humanizado y calidad de la atención. El cuidado humanizado se erige como un elemento esencial en la calidad de la atención sanitaria, en la medida en que se considera, por parte de las y los pacientes, como un aspecto fundamental de su experiencia asistencial. En él, se contemplan los aspectos culturales, comunicacionales y ontológicos determinantes que intervienen en la forma en que se pone en práctica el cuidado humanizado en contextos concretos. El sentido de desarrollar estos enfoques teóricos es doble, en la medida en que, por un lado, consolidan la posición de la enfermería como una disciplina con anclaje científico propio, con marcos conceptuales sólidos y rigurosos y, por el otro, proporcionan instrumentos intelectuales que trascienden el ámbito académico y pueden ser utilizados por diseñadores de políticas de salud, programadores de programas educativos, líderes profesionales así como estudiantes de las prácticas asistenciales, que realmente respetan la dignidad de todas las personas y promueven su capacidad de participar en la toma de decisiones relacionadas con su salud y bienestar (Forsgren et al., 2025).

Cuando se revisan en conjunto, los modelos y las teorías humanistas que actualmente regulan la enfermería implican una gran transformación epistemológica. La disciplina ha pasado de un enfoque biomédico, que reducía la complejidad humana a cuestiones de tipo fisiológico (limitado a variables medibles que permitían realizar comparaciones entre grupos humanos), a un planteamiento mucho más integrador. Estas nuevas miradas reconocen que la subjetividad de cada persona, sus valores fundamentales y la calidad de las relaciones que establece con quienes la cuidan no son elementos accesorios o secundarios, sino componentes constitutivos del cuidado mismo.

Esta evolución conceptual no es meramente retórica; más bien, fortalece de manera concreta la capacidad de la enfermería para enfrentar los desafíos complejos que caracterizan el ejercicio profesional contemporáneo. Entre estos retos, se encuentran la necesidad de proporcionar cuidados verdaderamente integrales que atiendan todas las dimensiones del ser humano, la creciente complejidad clínica de los pacientes que requieren atención especializada, así como las múltiples demandas éticas que emergen cuando se trabaja en contextos multiculturales y multifactoriales donde convergen distintas tradiciones, creencias y condicionantes sociales que

influyen en los procesos de salud y enfermedad.

En el campo de la evaluación de servicios sanitarios, la satisfacción que experimentan los pacientes con la atención recibida se ha convertido en un referente importante para valorar la calidad del cuidado de enfermería. Un estudio de corte transversal desarrollado en instituciones hospitalarias públicas, por parte de Alhussin et al. (2024), arrojó hallazgos reveladores en este sentido: aquellos pacientes que identificaron características humanizadas en la forma en que el personal de enfermería los atendió mostraron niveles significativamente más elevados de satisfacción general con la experiencia vivida durante su hospitalización. Este resultado no es trivial, ya que sugiere que la dimensión humanizada del cuidado no puede considerarse como un elemento opcional o decorativo que simplemente hace más agradable la experiencia; por el contrario, parece funcionar como un factor determinante de la calidad integral de los servicios. En otras palabras, un cuidado técnicamente competente pero desprovisto de calidez humana difícilmente alcanzará los estándares de excelencia que hoy se esperan de la atención en salud (Alhussin et al., 2024).

Adicionalmente, se destaca que el cuidado con dimensión humanista genera efectos positivos en aspectos emocionales y relacionales que, a su vez, impactan directamente en la seguridad del paciente y en su disposición para seguir las indicaciones terapéuticas. Cuando las prácticas de enfermería integran genuinamente la empatía, el respeto profundo por la dignidad de cada persona y una comunicación clara y efectiva, se observa un fortalecimiento notable de la confianza que los pacientes depositan en el sistema de salud. Al mismo tiempo, disminuye esa sensación de despersonalización o de ser tratado como un número más en la institución. Estos elementos, que en otras épocas pudieron considerarse deseables pero no esenciales, forman hoy parte de los criterios oficiales con los que se evalúa la calidad de los sistemas sanitarios a nivel internacional (Méndez-Toledo, 2025).

Por otro lado, mediante investigaciones de corte cualitativo, autores como Meneses-La-Riva et al. (2025) han puesto en evidencia el rol protagónico que desempeñan los profesionales de enfermería como promotores activos de la humanización en el día a día de los servicios clínicos. Este grupo realizó una investigación fenomenológica, que ha servido para registrar que los propios profesionales de la enfermería reconocen que la empatía, la sensibilidad para comprender y respetar las características culturales de cada individuo y el auténtico compromiso ético no son sólo valores abstractos, sino que forman parte de los

elementos operativos de una práctica verdaderamente humanizada. Estos mismos aspectos, tal como apuntan las narraciones de los usuarios, son precisamente aquellos que hacen que la atención se lleve a cabo de una forma percibida como de calidad.

Estas consideraciones, en el marco teórico en el que aquí se propone, son muy importantes, pues plantean una visión de la enfermería que va más allá de simplemente realizar unos procedimientos técnicos. La disciplina se entiende como un espacio, un lugar donde coinciden tres aspectos que no se pueden separar, a saber, el ser: la identidad y los valores del profesional; el saber: el conocimiento científico y el conocimiento de la experiencia; el hacer: la práctica de cuidados verificables. Todo ello, con un objetivo muy claro: la dignificación de la vida humana en sus momentos de mayor vulnerabilidad.

Adicionalmente, es importante señalar que esta visión humanista no implica un rechazo o un desprecio por la dimensión técnica del trabajo propio de la enfermera o el enfermero. La competencia técnica es y sigue siendo importante y necesaria. Lo que el modelo propone es que la técnica debe estar al servicio de principios éticos más amplios y no convertirse en un fin en sí mismo. Dicho de otra manera, una figura profesional de la enfermería podrá tener unas destrezas técnicas magníficas, dominar los procedimientos más complejos, pero si no tiene una formación humanista que oriente su práctica, puede caer en dinámicas de deshumanización que afectan negativamente el proceso de recuperación de las personas atendidas.

La evidencia empírica actual reafirma esta propuesta integradora. Los estudios recientes, como el de Peinado et al. (2022), evidencian que aquellas instituciones sanitarias que han incorporado el modelo humanista en el ámbito de su práctica organizativa tienen beneficios reales y medibles: por un lado, existe una disminución significativa de la frecuencia de errores relacionados con la administración de medicamentos; y, por otro, los profesionales de enfermería afirman estar más satisfechos. Estos resultados sugieren que, al introducir la humanización, no sólo se benefician los pacientes, sino que también se crean las condiciones para establecer ambientes de trabajo sanos y seguros para quienes aportan directamente el cuidado.

Figura 9

Estrategias de gestión para la humanización



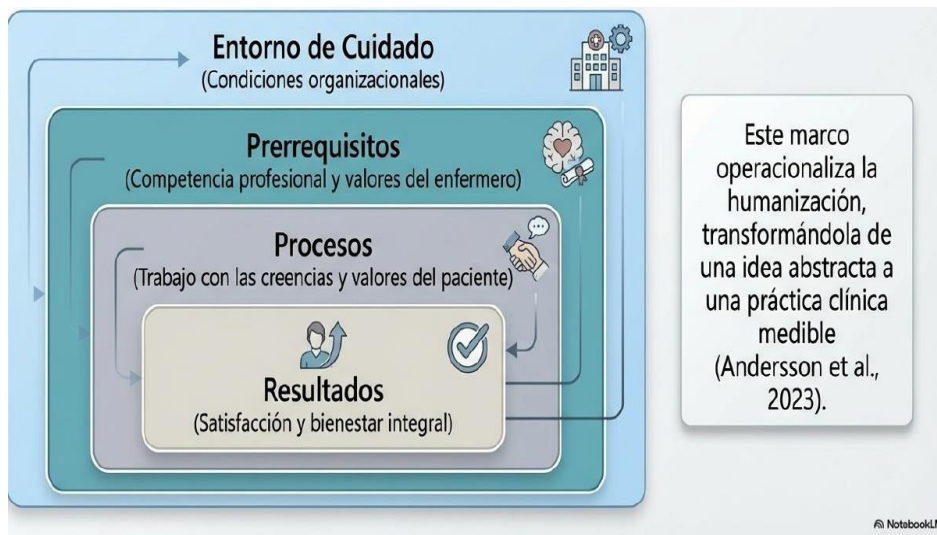
Humanismo y formación profesional

Este componente es el núcleo del modelo, ya que establece que la enfermería ni es sólo un oficio técnico, ni es solamente una disciplina en la que el ser, el saber y el hacer se manifiestan para dignificar la vida humana. Cabe señalar que el modelo humanista no rechaza lo técnico, sino que lo subordina a la ética. Si el enfermero, aunque esté altamente capacitado en cuanto a la tecnificación de su profesión, no posee los instrumentos propios de la cultura humanista, existe un peligro de deshumanización del cuidado, lo que incide de manera negativa en el curso de la recuperación.

Según la bibliografía reciente, particularmente desde la perspectiva de Peinado et al. (2022), las instituciones adherentes al modelo humanista informan de una disminución de errores en la medicación, así como de una mayor satisfacción laboral del personal de enfermería.

Figura 10

Arquitectura teórica: person-centred nursing framework



Nota. Figura basada en McCance y McCormack (2025).

El humanismo como eje de la identidad profesional. La formación profesional en enfermería ha transitado desde un modelo puramente técnico hacia una visión donde el humanismo constituye el núcleo de la identidad del cuidador. Según Peinado et al. (2022), ser enfermero implica una decisión autónoma que trasciende la simple ejecución de tareas, integrando la vocación y el conocimiento axiológico como herramientas trascendentales en los sistemas de salud. Este enfoque exige que el estudiante no sólo domine la ciencia, sino que desarrolle una sensibilidad especial para clarificar los sentimientos y las necesidades del paciente en su contexto integral. De este modo, el humanismo se convierte en el filtro, a través del cual el profesional interpreta la realidad del otro, permitiendo un cuidado que respeta la dignidad y la autonomía individual.

Integración de valores en el currículo académico. La calidad en la formación del personal de enfermería no reside exclusivamente en las habilidades intelectuales o los hábitos contemplados en el currículo, sino en la solidez de sus valores éticos y motivaciones personales. Es imperativo privilegiar la capacidad de comunicación y el pensamiento crítico-filosófico antes que el rol estrictamente técnico, pues no es posible desligar la buena praxis del cuidar de las virtudes

humanistas. Por consiguiente, la formación profesional debe ser un proceso de humanización continua, donde el enfermero aprenda a reconocerse a sí mismo para poder reconocer la vulnerabilidad del semejante. Esta preparación académica integral asegura que la acción preventiva no sea sólo una meta sanitaria, sino un compromiso moral con el bienestar biopsicosocial del individuo (Cárdenas Becerril et al., 2017).

Figura 11

La paradoja de la salud contemporánea



A continuación, en la Tabla 1, se proporciona una panorámica comparativa entre cómo se materializan la visión tradicional y la humanista en los diferentes ámbitos del quehacer enfermero. Estos aspectos, por supuesto, deben ser considerados también dentro de la formación inicial de los futuros profesionales, como parte de su trayectoria curricular.

Tabla 1

Comparativa: modelos de cuidado en enfermería

Dimensión	Modelo técnico tradicional	Modelo humanista (vocación que transforma)
Visión del paciente	Se percibe como un objeto de estudio o un número de cama; se enfoca en la patología.	Se percibe como un ser biopsicosocial y espiritual con dignidad intrínseca.
Objetivo principal	Curación de la enfermedad y eficiencia en la ejecución de protocolos clínicos.	Cuidado integral, acompañamiento en el sufrimiento y prevención del daño.
Relación profesional	Jerárquica, distante y basada en la autoridad del conocimiento técnico.	Horizontal, empática y basada en el encuentro entre dos seres humanos.
Rol de la vocación	Secundaria; se prioriza la competencia técnica y el cumplimiento de horarios.	Motor de la práctica; la vocación dota de sentido ético y trascendencia al trabajo.
Acción preventiva	Limitada a la prevención primaria física (vacunas, chequeos médicos).	Integral; incluye la salud emocional, el contexto social y la prevención cuaternaria.
Uso de tecnología	La tecnología es el fin; el profesional depende totalmente de las máquinas.	La tecnología es un medio; se utiliza sin permitir que reemplace el contacto humano.

Ejemplo práctico: el caso de don Alberto. Para ilustrar cómo la acción preventiva humanista se manifiesta en la práctica, consideremos el caso de un paciente con una enfermedad crónica degenerativa en etapa paliativa. En este escenario, la prevención no busca evitar la enfermedad, sino prevenir el sufrimiento innecesario y la pérdida de la dignidad.

Lo práctico de este enfoque: don Alberto, de 72 años, presenta una enfermedad pulmonar crónica avanzada. Se siente como una “carga” para su familia y teme el momento en que ya no pueda respirar por sí mismo. En el modelo técnico, el enfermero entraría a la habitación, revisaría el flujo de oxígeno y anotaría los signos vitales sin mediar palabra. En la acción preventiva humanista, el profesional inicia con el contacto visual y el uso del nombre del paciente.

Prevención cuaternaria para evitar la distanasia: la prevención cuaternaria consiste en evitar intervenciones médicas innecesarias que prolongan la agonía sin mejorar la calidad de vida. El profesional de enfermería detecta que se ha sugerido un procedimiento invasivo de bajo beneficio. Ejerce su rol de abogado del paciente, facilitando una reunión con la familia y el médico para discutir las voluntades anticipadas. Esto previene el encarnizamiento terapéutico y el dolor inútil.

Prevención del sufrimiento espiritual y social: el humanismo entiende que el dolor no es solo físico. La soledad y el miedo son patógenos que agravan la disnea. El enfermero identifica que la ansiedad de don Alberto aumenta por las noches. Implementa una intervención de presencia terapéutica, permitiendo que un familiar permanezca fuera de horario o facilitando una videollamada. Previene así una crisis de pánico respiratorio mediada por la angustia emocional.

Tabla 2

Comparación de intervención

Situación	Intervención técnica estándar	Acción preventiva humanista
Manejo del dolor	Administrar el analgésico según horario	Evaluar el dolor total (físico y emocional) y ajustar el entorno (luz, silencio, compañía)
Higiene	Baño de esponja rápido para cumplir con el turno	Convertir el aseo en un espacio de cuidado y confort, respetando la intimidad y el ritmo del paciente
Comunicación	Informar sobre parámetros clínicos (saturación, presión)	Escuchar los miedos sobre el final de la vida y brindar validación emocional

Prevención del desgaste profesional como imperativo ético

La prevención del desgaste profesional (también conocido como *burnout*) en enfermería ha sido reconocida como un componente ético y operativo crítico para sostener la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y la salud integral de los profesionales. El *burnout*, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducción del logro personal, afecta de manera significativa no sólo la salud mental y física de los enfermeros, sino también la efectividad de su práctica clínica (Wu et al., 2025).

Numerosas investigaciones recientes subrayan que el desgaste profesional es consecuencia del estrés crónico, las demandas organizacionales intensas y hasta de factores psicosociales del entorno laboral que interactúan con desafíos éticos propios del cuidado. Por ejemplo, la revisión sistemática contemporánea que realizaron Akerjordet y Severinsson (2010) identificó una alta carga emocional, de conflicto entre valores personales y demandas institucionales, de bajo apoyo organizacional y de insatisfacción laboral; así como también un elevado nivel de *burnout* en enfermería, insatisfacción laboral y alta rotación de personal. Todos ellos constituyen factores personales, organizacionales y situacionales que originan el burnout en enfermería (Salas-Bergüés et al., 2024).

Cabe recordar, además, que la literatura revela que el distrés moral, en aquellas situaciones donde el profesional conoce cuál es la acción correcta para emprender desde el punto de vista ético pero tiene restringida la posibilidad de realizarla a causa de la acción de factores institucionales, actúa como un predictor fiable de agotamiento emocional. Los estudios empíricos más recientes indican que un mayor distrés moral está positivamente relacionado con mayores niveles de agotamiento emocional y, paradójicamente, con una menor percepción del apoyo ético en el entorno laboral, provocando repercusiones en la experiencia de los cuidados y en la seguridad del paciente (Wu et al., 2025).

Desde un plano ético, prevenir el desgaste laboral implica imaginar y poner en práctica unas estrategias a múltiples escalas que fomenten la resistencia, la buena salud y la sostenibilidad de la práctica profesional. También la evidencia pone de manifiesto que las intervenciones basadas en el *mindfulness* y el entrenamiento psicoeducativo, así como los programas de apoyo organizacional, pueden ayudar a que los niveles de *burnout* y la resiliencia profesional desciendan considerablemente y, por tanto, a generar efectos positivos a nivel individual y en las organizaciones de salud (Dou et al., 2025).

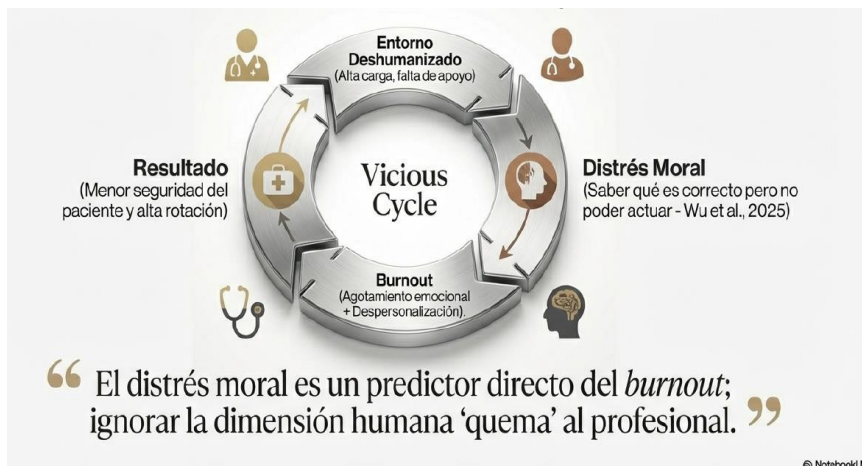
Las estrategias preventivas también pueden ser acciones organizativas, tales como el liderazgo ético, que prioriza la transparencia, la comunicación abierta y el reconocimiento del sufrimiento del personal, pero también la creación de entornos de trabajo que valoren el apoyo entre pares y la cohesión del equipo, lo que facilita la mitigación de los efectos adversos del estrés crónico (Sorina et al., 2025).

En el marco de la ética del cuidado, la prevención del *burnout* no se reduce a la implementación de intervenciones individuales, sino que responde a exigencias de respuestas estructurales donde se modifican las condiciones laborales, se establece la justicia organizativa y se refuerza la dignidad profesional. Estas dimensiones éticas

son imprescindibles para lograr que la enfermería atienda, por igual, las necesidades de las personas atendidas y de quienes brindan el cuidado, reforzando así la sostenibilidad de la propia disciplina en sistemas de salud complejos y exigentes.

Figura 12

El costo oculto: distrés moral y burnout



Conclusiones del capítulo

En este capítulo, se han descrito con rigor las bases que sustentan el cuidado humanizado en enfermería, viéndolo desde diferentes ejes: el conceptual, el ético, el teórico y el disciplinario. Con este recorrido, se ha intentado dar una idea del cuidado humanizado, no solamente como una dimensión ética que podría ser deseada en la práctica clínica.

El análisis efectuado ha permitido afianzar la idea de que la humanización del cuidado, cuando se entiende como una práctica que se despliega en un marco de relaciones humanas auténticas, que contempla el significado de los importantes contextos en que se realiza la misma y que se estructura sobre bases determinadas por principios ético-fundamentales muy sólidos, causa un impacto directo en una multiplicidad de dimensiones que afectarán a cómo vive la persona que recibe el cuidado la experiencia de este, al grado de satisfacción que esta expresa respecto a la atención recibida y a su percepción general sobre el proceso. La investigación actual también refrenda esta relación, pues se ha documentado que, cuando la atención es ofrecida desde una perspectiva humanizada, la persona que recibe la atención informa que ha tenido vivencias más favorecidas, considera que la comunicación

que se establece en el momento de recibir la atención es óptima y también que su dignidad ha sido respetada.

El recorrido realizado por los modelos y teorías contemporáneas, particularmente por aquellos enfoques que colocan a la persona en el centro, ha permitido construir un marco explicativo sólido para comprender el cuidado humanizado en toda su complejidad. Este marco revela que el cuidado humanizado no es un fenómeno simple, sino que resulta de la articulación de múltiples elementos: las competencias profesionales que desarrolla cada enfermero o enfermera, los valores éticos que orientan su práctica y los entornos organizacionales que facilitan o dificultan el establecimiento de relaciones terapéuticas genuinas y significativas. Estos encuadres teóricos no son construcciones abstractas sin conexión con la realidad; han sido validados a través de investigaciones empíricas recientes que respaldan su potencial real para mejorar la práctica clínica cotidiana y la forma en que las personas perciben la calidad del cuidado que reciben (Meneses-La-Riva et al., 2025; Reyes-Téllez et al., 2024).

En cuanto a la dimensión ética del cuidado, los cuatro principios fundamentales —autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia— se han revelado como pilares que van más allá de orientar decisiones clínicas puntuales. Estos principios moldean la forma misma en que se establece, se cultiva y se sostiene la relación entre el profesional de enfermería y la persona que cuida, incluso en los contextos más complejos y desafiantes de la atención sanitaria. La literatura contemporánea aporta evidencia de algo importante: aquellos profesionales que cultivan una sensibilidad ética desarrollada y que mantienen un compromiso genuino con valores que priorizan las relaciones humanas, tienden a demostrar comportamientos de cuidado más compasivos y centrados en reconocer la singularidad de cada persona (Danaci et al., 2025).

La evidencia científica lograda en tiempos recientes ha puesto de manifiesto otro aspecto fundamental: existe una interdependencia significativa entre el cuidado humanizado, la calidad de la atención y la seguridad del paciente, de manera que se interrelacionan y valoran mutuamente. La atención humanizada ha resultado ser efectivamente determinante en la medida en que las personas destinatarias del servicio perciben la calidad de este y, a su vez, para asegurar su adherencia a los tratamientos prescritos, lo cual es clave para lograr resultados asistenciales que se consideren tanto positivos como sostenibles en el tiempo (Alhussin et al., 2024; Méndez-Toledo, 2025).

Finalmente, este capítulo ratifica una aseveración de sobrada importancia

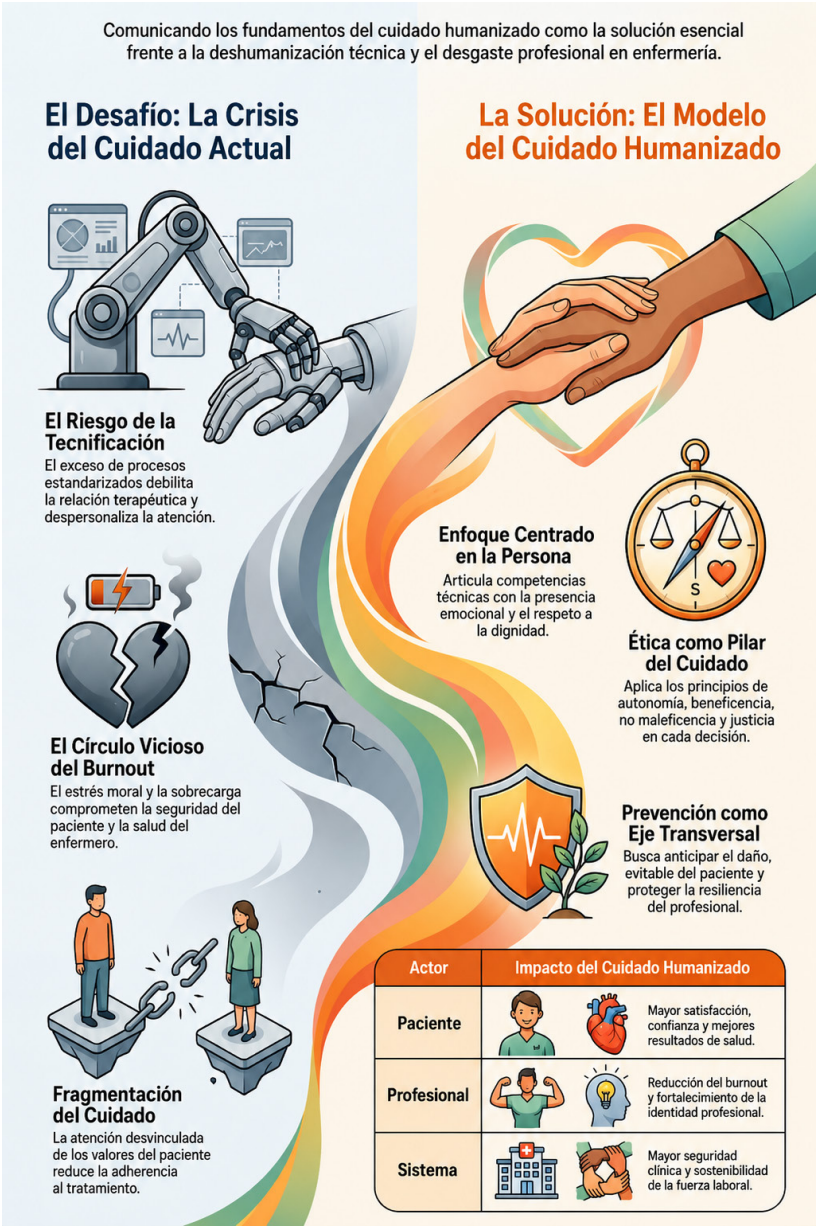
ética: la prevención del agotamiento profesional no resulta ser algo trivial, ni tan siquiera una consideración de segundo nivel, sino que, más bien, es un régimen ético básico. La prevención anterior es necesaria, no sólo para salvaguardar la integridad y la salud de las enfermeras y los enfermeros, sino también para garantizar la calidad de las prácticas que ejercen. La literatura actual expone, en este sentido, una realidad alarmante, referente a que, cuando se dan condiciones laborales que dificultan el trabajo y los profesionales se ven expuestos de manera continuada a las vivencias que dicha situación entiende, el agotamiento se incrementa considerablemente. El agotamiento no afecta únicamente al profesional de manera personal, sino que tiene unas implicaciones inmediatas y necesarias hacia la seguridad del paciente y hacia la eficacia de los servicios sanitarios (Li et al., 2024).

El camino trazado durante esta sección facilita la afirmación de que el cuidado humanizado es la auténtica estrategia transformadora de la enfermería. Esa capacidad de transformación aparece gracias a que, en su interior, se producen integraciones de dimensiones que tienden a parecer separadas: teoría-práctica, ética-ciencia, procesos formativos-gestión. Esta integración no es un lujo académico, sino una necesidad concreta para responder a los múltiples y complejos desafíos que enfrenta la profesión enfermera en la actualidad. El enfoque humanizado produce efectos en múltiples direcciones: dignifica la experiencia que viven las personas y sus familias durante los procesos de atención, fortalece la identidad profesional de quienes ejercen la enfermería dándoles mayor sentido a su trabajo, impulsa mejoras tangibles en la calidad asistencial y abre caminos preventivos que pueden proteger a los profesionales del desgaste emocional y moral que amenaza su bienestar.

Cuando se habla de calidad de la atención desde esta perspectiva humanizada, se integran varios componentes que funcionan como indicadores clave. La calidad no puede medirse únicamente por la ausencia de errores o complicaciones, aunque la seguridad del paciente sea fundamental. También debe considerar el grado de satisfacción que expresan quienes usan los servicios, la continuidad que se logra mantener en el cuidado a lo largo del tiempo y la experiencia global que vive cada persona durante su proceso de atención. Estos elementos, considerados en conjunto, permiten evaluar si la atención que se brinda es verdaderamente humanizada y competente.

Figura 13

Infografía de resumen sobre los fundamentos del cuidado humanizado



Referencias

- Akerjordet, K., & Severinsson, E. (2010). The state of the science of emotional intelligence related to nursing leadership: an integrative review. *Journal of nursing management*, 18(4), 363-382. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01087.x>
- Alhussin, E. M., Mohamed, S. A., Hassan, A. A., Al-Qudimat, A. R., Doaib, A. M., Al Harbi, L. I., & Alhawsawy, E. D. (2024). Patients' satisfaction with the quality of nursing care: A cross- sectional study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 20, 1-5.
- Aydogdu, A. L. F., & Disbudak, B. (2025). Interpersonal conflicts in nursing through the lens of senior nursing students: a qualitative study. *Nurse education today*, 144, 106398. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106398>
- Browne, C., & Chun Tie, Y. (2024). Promoting well-being: A scoping review of strategies to enhance well-being for the nursing workforce. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 6, 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100177>
- Caicedo, L., Mendoza, C., Moreira, J., & Ramos, 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.
- Cárdenas Becerril, L., Martínez Talavera, B. E., Arana Gómez. B., & Monroy Rojas, A. (2017). Desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de enfermería: Evidencia de una universidad pública mexicana. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 12(1), 1-19. <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/211>
- Cerela-Boltunova, O., Millere, I., & Neagle, E. (2025). Moral distress, professional burnout, and potential staff turnover in intensive care nursing practice in Latvia—Phase 1. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(8), 1-25. <https://doi.org/10.3390/ijerph22081261>
- Çiriş, C., & Ergün, Y. (2021). Development and psychometric testing of the Reality Shock Scale for newly graduated nurses. *Journal of advanced nursing*, 77(12), 4950-4962. <https://doi.org/10.1111/jan.15056>

- Contreras, B. P., Hoffmann, A. N., & Slocum, T. A. (2021). Ethical behavior analysis: evidence-based practice as a framework for ethical decision making. *Behavior analysis in practice*, 15(2), 619-634. <https://doi.org/10.1007/s40617-021-00658-5>
- Danaci, E. (2025). Ethical sensitivity and caring behaviors among nursing students. *BMC Nursing*, 24, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03644-2>
- Dou, J., Lian, Y., Lin, L., Asmuri, S. N. B., Wang, P., & Rajen Durai, R. A. P. (2025). Effectiveness of mindfulness-based interventions on burnout, resilience and sleep quality among nurses: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Nursing*, 24(1), 1-14. [org/10.1186/s12912-025-03101-0](https://doi.org/10.1186/s12912-025-03101-0)
- Forsgren, E., Feldthusen, C., Wallström, S., Thunström, L., Kullman. L., Sawatzky, R., & Öhlén, J. (2025). Person-centred care as an evolving field of research. *Frontiers in Health Services*, 5, 1-12. <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1534178>
- Guamuse Pilatasig , M. C., & Cambizaca Mora, G. P. (2025). Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos: Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 10785-10811. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16670
- Guttormson, J. L., Calkins, K., McAndrew, N., Fitzgerald, J., Losurdo, H., & Loonsfoot, D. (2022). Critical care nurse burnout, moral distress, and mental health during the COVID-19 pandemic: a United States survey. *Heart & lung: the journal of critical care*, 55, 127-133. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.04.015>
- Haddad, L. M., & Geiger, R. (2023). *Consideraciones éticas en enfermería*. National Library of Medicine. [.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526054/](https://ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526054/)
- Hernández-Xumet, J. E., Fernández-González, J. P., González-Pérez, J., & García-Thompson, J. C. (2025). Práctica profesional en salud: hacia una integración esencial de vocación, ética y habilidades sociales. Una revisión sistemática. *Medical Research Archives*, 13(6), 1-21. <https://doi.org/10.18103/mra.v13i6.6651>
- Julca-Lázaro, M. O., & Guzmán-Ávalos, M. (2024). Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes hospitalizados. *Apuntes de Bioética*, 7(1), 70-86.[org/10.35383/apuntes.v7i1.1078](https://doi.org/10.35383/apuntes.v7i1.1078)

- Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7(3), 1-19. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
- Ličen, S., & Prosen, M. (2023). The development of cultural competences in nursing students and their significance in shaping the future work environment: a pilot study. *BMC medical education*, 23(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04800-5>
- Lv, J., Su, Y., Tang, H., Jiang, X., & Chen, X. (2025). Humanistic care nursing model implementation and effects on care quality and satisfaction. *Frontiers in Public Health*, 13, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1591077>
- McCance, T., & McCormack, B. (2025). The person-centred nursing framework: A mid- range theory for nursing practice. *Journal of Research in Nursing*, 30(1), 47-60. <https://doi.org/10.1177/17449871241281428>
- Méndez-Toledo, J. R. (2025). Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: revisión narrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 14(1), 1-21. <https://doi.org/10.22235/ech.v14i1.4309>
- Meneses-La-Riva, M. E., Fernández-Bedoya, V. H., Suyó-Vega, J. A., Ocupa-Cabrera, H. G., & Paredes-Díaz, S. E. (2025). Humanized care in nursing practice: A phenomenological study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(8), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph22081223>
- Mousazadeh, N., Rezapour, M., Babaieasl, F., Sharif-Nia, H., & Mivehchi, S. (2025). Beyond the Bedside: How Moral Sensitivity and Self-Efficacy Shape Person-Centered Care in Nursing. *Journal of nursing management*, 2025, 1-10. <https://doi.org/10.1155/jonm/2823773>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Global patient safety action plan 2021-2030. Towards eliminating avoidable harm in health care*. WHO. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a28c34c0-089c-4f5d-a0b1-5d9c35a3cd67/content>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 2 de septiembre). *La salud mental en el trabajo*. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

- Peinado, J., Tamaki, J., Yataco, R., Pages, G., Arróspide, A., Rimac, A., Urrieta, D., & Lecca, L. (2022). Tratamiento supervisado por video VDOT en pacientes con tuberculosis pulmonar de un Centro de Salud de Lima. Estudio piloto. *Revista Médica Herediana*, 33(1), 9-14. <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i1.4163>
- Reyes-Téllez, Á., González-García, A., Martín-Salvador, A., Gázquez-López, M., Martínez-García, E. & García-García, I. (2024). Humanization of nursing care: a systematic review. *Frontiers in Medicine*, 11, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1446701>
- Salas-Bergüés, V., Pereira-Sánchez, M., Martín-Martín, J., & Olano-Lizarraga, M. (2024). Development of burnout and moral distress in critical care nurses: an integrative review. *Enfermería Intensiva*, 35(4), 376-409. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2024.02.002>
- Santos Holguín, S. A., & Flores Grijalba, M. C. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Revista de Salud*, 6(16), 93-103. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432023000100093&script=sci_arttext
- Sorina, E., Novacescu, D., Barb, A. C., Ciolofan, A., Dumitru, C. S., Zara, F., Patrascu, R., & Enache, A. (2025). From burnout to resilience: Addressing moral injury in nursing and fostering organizational support. *Healthcare*, 13(21), 1-19. <https://doi.org/10.3390/healthcare13212822>
- Stewart, D., Naegle, M. A., Gade Rolland, E., Hughes, F., & Ryan, K.. (2024). *Directrices sobre la enfermería de salud mental*. Consejo Internacional de Enfermeras. https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-07/ICN_MentalHealthNursingGuidelines-2024_SP_web_0.pdf
- Taghinezhad, F., Mohammadi, E., Khademi, M., & Kazemnejad, A. (2022). Humanistic Care in Nursing: Concept Analysis Using Rodgers' Evolutionary Approach. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 27(2), 83-91. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_156_21
- Wu, S., Sun, Y., Zhong, Z., Li, H., Ding, B., & Deng, Q. (2025). The effect of moral distress on emergency nurses' job burnout: the mediating roles of hospital ethical climate and moral resilience. *Frontiers in Public Health*, 13, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1562209>

CAPÍTULO 2

Formación de enfermeras y enfermeros con enfoque preventivo

Figura 14

Enfermería del futuro: formación para la transformación social



Introducción del capítulo

La formación académica actual enfrenta el reto de integrar habilidades y destrezas técnicas enfocadas en la responsabilidad social. El ejercicio de la enfermería contemporánea sobrepasa el modelo tradicional concebido desde la lógica mecánica curativa para transformarse en el eje de la llamada nueva medicina: la preventiva. En el presente capítulo, se describirá cómo la formación de los futuros profesionales requiere de una herramienta estratégica que no sólo optimice los recursos invertidos en salud, sino también la calidad de vida de las personas; además, se abordará el rol del docente como agente de cambio, capaz de inspirar una cultura de innovación e indagación a través de estrategias pedagógicas innovadoras como el aprendizaje basado en problemas (ABPb) y el aprendizaje-servicio, la sensibilidad humana y una visión integral sobre cómo la comunicación efectiva, el juicio ético y la competencia cultural se unen para formar profesionales empoderados y líderes, capaces de transformar la sociedad y la salud.

Figura 15

Formación de enfermeras/os con enfoque de promoción y prevención en el ejercicio profesional



La metodología formativa en enfermería con enfoque preventivo

Establece su punto estratégico en la educación profesional, pues la prevención ha devenido en la herramienta más eficaz para disminuir la incidencia de enfermedades, mejorar la calidad de vida y optimizar los recursos sanitarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) recalca que los programas educativos en enfermería deben priorizar el desarrollo de habilidades preventivas desde los primeros niveles de la formación, incluyendo contenidos relacionados con la promoción de la salud, la identificación de factores de riesgo y el trabajo comunitario.

La prevención se encarga, principalmente, de actuar de manera oportuna en las etapas iniciales de las enfermedades, lo cual contribuye a que los niveles de complicaciones disminuyan. Con esto, se deja claro que no sólo se trata de evitar la aparición de ciertas patologías. De acuerdo con los hallazgos de Curnew et al. (2025), la formación de los estudiantes de enfermería debe tener en cuenta las diferentes etapas y modalidades de la prevención, sin perder de vista el carácter humanista de la atención.

En relación con ese tópico, la prevención debe inculcarse desde el punto de vista clínico y con una orientación hacia la comprensión de la integralidad propia de los sistemas de salud. El enfoque de las instituciones educativas, en este

sentido, precisa que los estudiantes sean capaces de analizar e identificar los aspectos socioambientales que influyen en determinados padecimientos en una comunidad. A partir de ello, deben ser capaces de establecer estrategias innovadoras que contemplen estas características poblacionales e incluso socioculturales (González, 2022).

De esta manera, es importante señalar cuáles son las estrategias pedagógicas que se centran en el ser humano y que deben tener en cuenta en la formación de los futuros enfermeros. Entre estas, se destaca el aprendizaje basado en problemas (ABPb), el cual coadyuva al pensamiento crítico y lleva a los estudiantes a resolver problemas reales, mediante la aplicación de los conocimientos teóricos, prácticos y metodológicos que han ido recibiendo. En ello, la identificación de factores de riesgo y el diseño de planes de intervención pueden jugar un papel esencial; estos últimos deben estar sustentados con evidencia científica (Zeydani et al., 2021).

También pueden incluirse prácticas comunitarias, las cuales deben ser supervisadas por los docentes y demás especialistas encargados de la formación de estos estudiantes. Esto ayuda a que los profesionales en formación puedan identificar, de mejor manera, los problemas y las necesidades reales de la población y, con ello, diseñar estrategias preventivas atemperadas a entornos reales. Como apoyo a esta idea, cabe añadir que dichas experiencias hacen que pueda fomentarse el sentimiento de sensibilidad social en el alumnado.

El uso de tecnologías digitales es otra de estas estrategias recomendadas, sobre todo, luego de la pandemia de COVID-19, cuando los entornos digitales para la formación alcanzaron mayor protagonismo. Para ello, se pueden implementar plataformas educativas en donde tengan que resolver casos reales. A su vez, es importante que también se empleen simuladores clínicos y el resto de las herramientas que potencian el aprendizaje interactivo (Kim et al., 2017).

La educación basada en la evidencia, bastante común en las ciencias de la salud en general, es otro enfoque útil en el ámbito formativo. Ello permite que los estudiantes puedan trabajar temas como la prevención de enfermedades a partir de una constante actualización de conocimientos y a partir de la producción científica al respecto. Esto es directamente proporcional al desarrollo de habilidades analíticas en ellos (Pivačec et al., 2021).

En razón de lo expuesto, la incorporación de un enfoque preventivo en la formación de enfermería es de gran relevancia, ya que no sólo fortalece las competencias técnicas de los estudiantes, sino que también consolida su compromiso

ético y social. Así lo confirma González (2022), quien asegura que, para que los futuros profesionales interioricen su misión como agentes de cambio en la sociedad, es importante que sepan reconocer, elaborar y ejecutar programas de prevención.

Así, la formación con enfoque preventivo impulsa el desarrollo del liderazgo al preparar profesionales capaces de dirigir equipos y coordinar proyectos de salud pública desde una visión integral. Este proceso, junto con la aplicación de metodologías pedagógicas innovadoras, ayuda a disminuir la distancia entre el conocimiento teórico y la práctica real, lo que se traduce en una mejora de la calidad de la atención en los distintos niveles (Vernaschi Lima et al., 2003).

Figura 16

La prevención como herramienta estratégica



A pesar de las ventajas que ofrece el enfoque preventivo, su aplicación aún enfrenta diversos desafíos. Entre ellos, se encuentra la resistencia al cambio de los modelos tradicionales de enseñanza, los cuales han dado prioridad, durante mucho tiempo, a la atención curativa por encima de la preventiva. Precisamente por eso, la integración de estas prácticas debe ir de la mano de evaluaciones constantes y de la actualización de los contenidos curriculares, para garantizar que la formación de enfermería se mantenga alineada con las demandas globales de salud y los avances científicos más recientes (Curnew et al., 2025).

Currículo y pedagogía centrada en el ser humano

A la luz del ajuste curricular sustantivo de la carrera de Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi (UPEC, 2024), es posible profundizar en el análisis sobre la evidencia referente al currículum explícito, estructurado desde una mirada antropocéntrica, del cuidado de la persona como un ser total, resultado de una construcción histórica, social y cultural. El perfil de egreso de este programa académico considera el cuidado holístico de la persona, la familia y la comunidad en las diversas etapas del ciclo de la vida y es una clara muestra de cómo los postulados de la pedagogía humanista se aplican a las ciencias de la salud y ayudan a que el estudiante y futuro profesional se convierta en un sujeto activo, reflexivo y comprometido éticamente con la dignidad humana. Este planteamiento concuerda con la tendencia actual que expresa que los currículos centrados en la persona ayudarán a desarrollar la sensibilidad ética y la responsabilidad social en la enfermería (Frenk et al., 2022)

Desde la perspectiva curricular, la incorporación de asignaturas correspondientes al eje sociohumanístico, tales como Antropología de la Salud, Aplicaciones de la Psicología a la Enfermería y Bioética y Deontología, denota una intencionalidad formativa orientada hacia la comprensión del ser humano en su complejidad biopsicosocial y espiritual. El documento curricular indica que las asignaturas mencionadas permiten reflexionar acerca de los aspectos teóricos, técnicos y metodológicos de la salud con mirada intercultural, promoviendo incluso el respeto por los saberes ancestrales o comunitarios. En la misma línea, se pone de manifiesto que la inclusión de contenidos interculturales y éticos en la formación en enfermería favorece prácticas más humanizadas y culturalmente seguras.

En lo relacionado con la pedagogía, esta carrera implementó, en su currículo, estrategias de enseñanza centradas en el alumnado y en un aprendizaje significativo, a través del proceso de atención de enfermería como método transversal. Sin embargo, para el profesor, este no sólo debe cumplir con el fin técnico, sino que, además, representa un medio para establecer una relación que requiere de la comunicación, la empatía y el respeto por la persona y sus significados, para posteriormente llegar a una comprensión inicial de estos factores y crear elementos de relación entre el personal de enfermería y el paciente. Asimismo, este tipo de pedagogía aporta al desarrollo del pensamiento crítico y la toma de decisiones éticas en los contextos reales de cuidado.

De igual manera, la orientación de prevención y comunitaria que tiene el currículo se concreta en asignaturas como Educomunicación para la Promoción

de la Salud, Enfermería Familiar y Comunitaria, y Salud Colectiva, que desplazan el énfasis exclusivo de la atención curativa hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Estas asignaturas son preparatorias para que el estudiante lleve a cabo distintos niveles de atención al considerar los determinantes sociales de la salud desde la acción y la participación comunitaria. Es un enfoque que va en concordancia con la perspectiva contemporánea de la OMS (2022), que se sitúa a la prevención y la promoción como la base del cuidado humanizado y el cuidado sostenible.

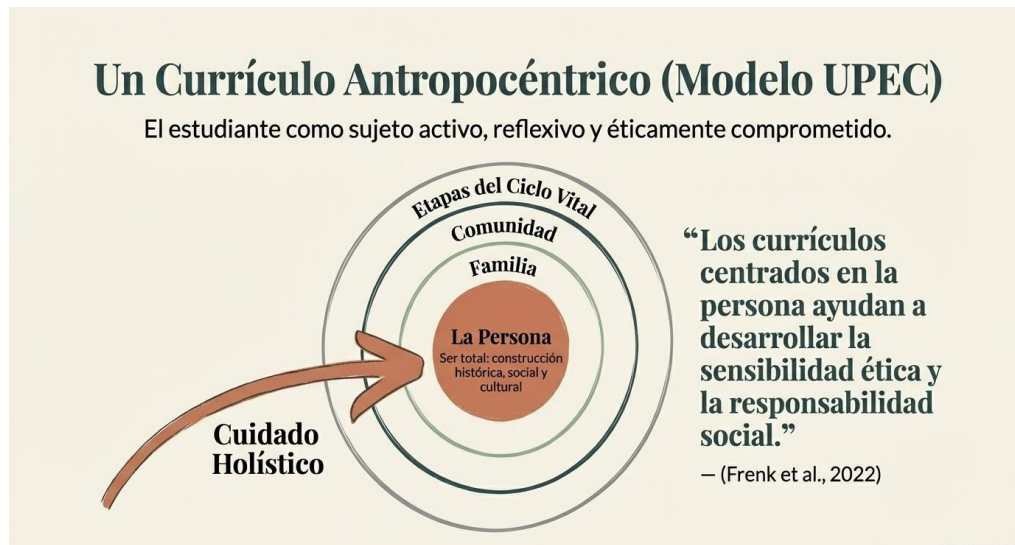
Desde un abordaje ético y de valores, el currículo legítimo ayuda a concretar una pedagogía que centra su proyecto en el ser humano de manera explícita, mediante la inclusión de la formación en derechos humanos, interculturalidad y responsabilidad social. El perfil de egreso de la formación afirma que un profesional de enfermería debe demostrar respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería, así como también ser capaz de desarrollar su labor en el marco de los códigos éticos y legales de la profesión. La literatura más reciente argumenta que la educación ética, integrada en el currículo de una manera transversal, es clave en la formación de profesionales que ejerzan su labor con humanismo en un sistema complejo de atención (Gallagher et al., 2021).

En la misma línea, la incorporación de asignaturas relacionadas con la sostenibilidad, la innovación y la salud digital permite garantizar el enfoque humanista, al capacitar a los profesionales para el uso de las tecnologías, desde un punto de vista ético y centrado en la persona. La propuesta curricular hace hincapié en que las TIC tienen que ser utilizadas para la toma de decisiones asertivas y la mejora de los cuidados, respetando siempre la confidencialidad, la seguridad y la dignidad de la persona potencialmente afectada. Así también se destaca que la humanización del cuidado en contextos digitales requiere una sólida formación ética y pedagógica centrada en la persona.

Por igual, el estudio global del ajuste del currículo permite afirmar que el plan de estudios de la carrera de Enfermería de la UPEC es un ejemplo de un currículo y una pedagogía centrados en lo humano, que da coherencia a los principios que fundamentan el presente libro. La articulación entre formación científica, ética humanista y preventiva responde a los desafíos contemporáneos de la enfermería, con el objetivo de educar a profesionales éticos y más humanos, que serán capaces de transformar la práctica del cuidado desde una concepción integral y socialmente comprometida.

Figura 17

Currículo centrado en el ser humano



Rol del docente como formador de agentes de cambio

La educación en enfermería es de vital importancia en la formación de profesionales del cuidado. Como disciplina docente afronta la responsabilidad de ofrecer un programa de formación efectivo, multidimensional y eficiente, mediante el cual se formen profesionales competentes, que sean capaces de ofrecer una atención de excelencia en todos los niveles de atención y en todos los contextos de cuidados. Los docentes de enfermería promueven una cultura de innovación, indagación y aprendizaje reflexivo; actúan como agentes de cambio en el entorno de práctica y aprendizaje interprofesional, mientras que el especialista lidera iniciativas de cambio (Brunt y Bogdan, 2025).

Estos profesionales tienen la responsabilidad de modificar la formación académica de los futuros enfermeros, de crear e implementar planes arriesgados, con visión futura, que superen los límites de la enseñanza tradicional y, como resultado, propongan una transformación de las normas culturales de la atención de enfermería del futuro, que ya hace algunos años superó el espacio físico del hospital y se ha ampliado hacia modalidades como la telesalud, el uso de las tecnologías innovadoras en la atención sanitaria, basados en la atención comunitaria y los determinantes de salud (Poindexter, 2022).

Para llegar a ser un agente de cambio, el docente de enfermería precisa de un compendio de conocimientos, competencias y características de personalidad. También se conoce el rol combinado de factores que incluyen el deseo de cambio, la persistencia, capacidad profesional y el trabajo multidisciplinario. Los docentes de enfermería, como agentes de cambio, son conscientes y perciben los problemas en la formación de los futuros enfermeros; además, buscan desafiar la forma tradicional de docencia, modificando su enseñanza según la realidad actual, para ofrecer herramientas a sus alumnos sobre cómo gestionar las diferentes situaciones clínicas (Ramkaew et al., 2024).

Una de las principales misiones del docente de enfermería como agente de cambio radica en su responsabilidad social de formar a profesionales que se ajusten a las necesidades de la comunidad en la que se desempeñan. Esto parte del desarrollo y la puesta en práctica de un pénsum académico enfocado en las necesidades y los determinantes sociales, con miras a obtener mejores resultados e indicadores de salud.

De forma global, la integración de la responsabilidad social en la formación de enfermería se modifica según las diferencias en los sistemas de salud, así como de la concepción de la docencia y la universidad en sí misma. En este punto, el uso de estrategias docentes individualizadas, la educación comunitaria y el desarrollo de competencias en los futuros profesionales de enfermería son fundamentales para obtener un cambio en el paradigma academicista tradicional y permite abordar, desde la docencia, las prioridades y necesidades de atención en el contexto social en el que prestan servicio (Abdalla et al., 2025).

La docencia de enfermería ofrece una oportunidad única para poner en práctica los principios de responsabilidad social, utilizando el aprendizaje vivencial. Por lo que promueve la ubicación de los educandos en un contexto asistencial real, como centros de salud rurales y clínicas comunitarias, lo cual propicia el contacto directo con sectores sociales diversos y, en muchos casos, desfavorecidos; a su vez, esto facilita el entendimiento, de primera mano, de las barreras sociales y administrativas para el acceso a los cuidados de la salud, a la par que favorece el desarrollo de la empatía, la comunicación, la atención personalizada y el pensamiento crítico. Todo ello, en suma, se traduce en una mejor preparación para los futuros enfermeros, de modo que sean capaces de afrontar las disparidades en el acceso a la atención de salud (Gandra et al., 2023).

Desde la perspectiva de Valdez et al. (2023), educar para el cambio social y eliminar las inequidades en salud depende de la formación de los estudiantes;

sin embargo, muchos planes de estudio de educación de enfermería carecen de enfoques integrales para abordar estas necesidades, lo que subraya la necesidad de una evaluación sistemática y el desarrollo de marcos; y resalta el rol de agente de cambio del docente. También, se necesita un marco conceptual que oriente el desarrollo curricular para el cambio social, que impacte en la atención comunitaria y reduzca la inequidad.

El docente de enfermería, desde su posición de agente de cambio, puede liderar una transformación social para promover la equidad en salud, pero esto requiere, en primer lugar, de la comprensión clara de las conexiones entre los determinantes de salud y las causas fundamentales de la inequidad en salud y, en segundo lugar, del desarrollo de conocimientos, competencias y habilidades afectivas para impulsar activamente la transformación social y eliminar las desigualdades en salud (Davis et al., 2024).

En este contexto, el liderazgo efectivo es esencial para el desarrollo de este rol atribuido al docente de enfermería. Para ello, necesita habilidades técnicas y conocimiento del contenido, a fin de estructurar e implementar la práctica docente de enfermería y el cambio sistémico. También, hacen falta habilidades de liderazgo, que faciliten la innovación y el cambio de paradigma docente. Por otra parte, los desafíos y las barreras persistentes para la mejora de la calidad en los entornos de práctica docente de enfermería suelen ser desafíos adaptativos, que tienden a requerir las capacidades de liderazgo, creatividad, innovación, experimentación, colaboración y coordinación relacional (Fosah y Llahana, 2025).

El docente de enfermería, al asumir esta función, debe desarrollar un alto grado de liderazgo relacional, con el que logrará modificar la docencia mediante un enfoque común, una conexión y una acción interdependiente. Esta forma de liderazgo relacional, a diferencia del liderazgo tradicional, que es vertical y centralizado, acoge un comportamiento de apertura, colaboración e inclusión, desde el que se consideran el conocimiento, las ideas y experiencias de los estudiantes como activos fundamentales para alcanzar objetivos docentes (Levander et al., 2022).

Desde esta perspectiva, la formación de profesionales de enfermería ofrece una contribución importante en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), porque su desempeño profesional se sustenta en la preocupación por el impacto de los determinantes de salud de los pacientes y las poblaciones; en tal escenario, estos futuros profesionales serán capaces de abordar los determinantes sociales de la salud, desde el conocimiento del nexo entre las condiciones de salud pública y su impacto en la población.

En definitiva, el docente de enfermería, al constituirse en un agente de cambio, debe ejercer un estilo de liderazgo participativo y colaborativo dentro del aula y en la sociedad, lo que tendría claros beneficios en la formación de profesionales, pues con ello, adquiriría características acordes a los tiempos actuales.

Figura 18

Rol del docente como agente de cambio



El Docente como Agente de Cambio

Definición:

El docente de enfermería debe inspirar una cultura de innovación e indagación, desafiando los límites de la enseñanza tradicional (Brunt & Bogdan, 2025).

Responsabilidades Clave:

- Modificar la formación más allá del espacio hospitalario (Tele salud, atención comunitaria).
- Modelar la responsabilidad social.
- Inspirar a los estudiantes a gestionar situaciones clínicas diversas (Ramkaew et al., 2024).

© NotebookLM

Competencias blandas y juicio ético en enfermería

Se conoce como competencias blandas a todas aquellas habilidades que debe desarrollar una persona para tener un comportamiento adaptativo y positivo, que le permitan enfrentar, de forma eficaz, las exigencias y retos de la vida cotidiana. Suelen denominarse también como habilidades genéricas, esenciales, competencias clave, habilidades de empleabilidad, habilidades de cociente emocional y habilidades para la vida (Iorio et al., 2022).

Desde el punto de vista de la formación en enfermería, se trata de un conjunto de rasgos y capacidades que no sustituyen, sino que integran sustancialmente, un grupo de habilidades profesionales, que favorecen el desarrollo de conocimientos esenciales para el desarrollo personal, la participación social y el éxito laboral, por parte del futuro enfermero (Marín et al., 2022).

Respecto del desarrollo de las competencias blandas, se sabe que, particularmente, las habilidades emocionales constituyen un factor que influye de forma positiva en la adquisición de habilidades de razonamiento clínico en

estudiantes de enfermería, lo que evidencia la importancia de promover, desde el rol de docentes, su desarrollo en los estudiantes (Arhoun et al., 2026).

Dentro de las competencias blandas, las competencias socioemocionales son atributos individuales que se derivan de predisposiciones biológicas y factores ambientales, caracterizados por patrones consistentes de pensamiento, sentimiento y acción; estos se adquieren y desarrollan a través de experiencias de aprendizaje formales e informales y pueden influir en los resultados sociales y laborales de las personas a lo largo de su vida (Leal et al., 2025).

Las competencias blandas socioemocionales se han vinculado a la capacidad de aplicar con éxito los conceptos de inteligencia emocional en la práctica diaria, para liderar e influir eficazmente en individuos y grupos. También, abarcan atributos como la autoconciencia, la humildad, la resiliencia y el optimismo, entre otros. De forma general, las competencias blandas desempeñan un papel esencial en el desarrollo personal y profesional de los estudiantes. Su adquisición se configura como un elemento fundamental para una formación integral, adaptada a las exigencias del mundo profesional (Ullah et al., 2025).

En el contexto de la formación de enfermería, las competencias blandas como la comunicación, la gestión de conflictos y el trabajo en equipo son consideradas las más importantes, porque resultan indispensables para garantizar una práctica profesional eficaz y segura en el trabajo diario con los pacientes; además, tienen influencia directa sobre la calidad de la atención percibida y la satisfacción de los pacientes, enriquecen el trabajo en equipo y aportan a los enfermeros, un conjunto de herramientas para enfrentar las dificultades profesionales en la práctica diaria (El Khalladi et al., 2026).

Por otra parte, la ética es una disciplina académica fundamental para los profesionales de enfermería, responsables de la salud pública. Como grupo profesional, estos tienen la misión de construir una sociedad donde se protejan y respeten los derechos humanos individuales, por lo que un alto nivel de conciencia ética es imperativo para la profesión de enfermería. Esto evidencia la importancia que tiene el desarrollo de competencias éticas en la formación de estos profesionales (Jawhali et al., 2025).

Como parte de la formación inicial de enfermeros y enfermeras, la práctica ética se sustenta, al igual que toda la atención en salud, en cuatro principios fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos valores pueden utilizarse como pilares para que los estudiantes de enfermería desarrollen

habilidades como la toma de decisiones justas y humanas, así como su predisposición y capacidad para ofrecer una atención que priorice la dignidad y las particularidades de cada paciente (Jawhali et al., 2025).

En esta línea de ideas, el juicio ético, entendido como la capacidad individual para percibir dilemas éticos y comprometerse con principios éticos, es esencial para las competencias básicas de enfermería. Las enfermeras y los enfermeros con mayores niveles de sensibilidad ética cuentan con una mejor preparación para identificar y abordar problemas éticos, mejorando así la calidad de la atención. Como futuros profesionales, los estudiantes de enfermería, inevitablemente, se enfrentarán a situaciones éticas de alto riesgo que requieren tomar decisiones acertadas (Shi et al., 2025).

Sin duda, la competencia ética se considera como un aspecto relevante de todos los servicios de salud. Esto ha ganado importancia reciente, debido al incremento de la demanda de trabajo, así como la presión financiera en el sector salud; a lo que contribuyen el auge de la telemedicina, el uso cada vez más generalizado de la inteligencia artificial en la atención sanitaria y las situaciones de crisis sanitaria y escasez de recursos, como sucedió con la pandemia de COVID-19 (Halldorsdottir y Bryngeirsdottir, 2025).

Según el código de ética para enfermeras (American Nurses Association, 2025), los principios fundamentales que se deben desarrollar en el marco de la práctica de enfermería de excelencia incluyen la dignidad y el respeto, el compromiso, la confianza y la defensa; también, la responsabilidad en su trabajo, la capacidad de rendir cuentas, el deber con uno mismo, un entorno de trabajo ético, el desarrollo del conocimiento y políticas sociales, las relaciones colaborativas y el trabajo en equipo, el aporte a la sociedad y la justicia social, así como la participación en comunidades globales con otros profesionales de enfermería, de forma que puedan transmitir estos valores para mejorar la práctica de esta profesión (Ulrich, 2025).

En consecuencia, la formación en cuestiones éticas representa un pilar esencial para el desarrollo de la sensibilidad ética y constituye un componente principal de la formación en enfermería. La creciente complejidad de los conflictos éticos en la práctica clínica, junto con las preocupaciones reportadas sobre la sensibilidad ética entre los profesionales, subraya la necesidad de una formación ética eficaz para los estudiantes de enfermería, con el fin de fomentar su responsabilidad, mejorar sus habilidades de resolución de dilemas y, en última instancia, mejorar la calidad de la atención de enfermería en general (Deniz et al., 2026).

Como muestra de ello, en un estudio con estudiantes de enfermería en Irán, Kazemzadeh y Asl (2025) determinaron que la formación del juicio ético se relacionaba con varios factores de índole personal, como el estado civil o la edad; no obstante de aquello, la ética profesional de los docentes fue el mejor predictor de la ética académica estudiantil, lo que demuestra la relevancia y la necesidad del desarrollo del juicio ético entre los profesionales encargados de la formación de los futuros enfermeros. Mientras tanto, para Ergin et al. (2022), la inteligencia emocional como paradigma de las competencias blandas es un factor importante en el desarrollo del juicio ético en estudiantes de enfermería; a decir de Baghcheghi et al. (2024), el desarrollo de la empatía durante la formación del futuro enfermero, se relaciona con unas mejores competencias éticas.

Figura 19

Competencias blandas y juicio ético



Conclusión del capítulo

La transición del conocimiento teórico a la práctica de la enfermería comunitaria representa la máxima expresión del compromiso ético y profesional de esta disciplina. Como se ha descrito en este capítulo, la formación orientada a la prevención trasciende el cumplimiento de un currículo y se consolida como una visión integral del cuidado, que entiende a la persona desde una perspectiva holística e incorpora los factores sociales, culturales y ambientales que influyen en su salud. Consecuentemente, la efectividad del proceso radica en la capacidad del profesional de enfermería para articular la evidencia científica con la dinámica real de la vida cotidiana, apoyándose en la comunicación efectiva y la inteligencia emocional como motores de transformación.

En este contexto, el rol de liderazgo del docente y el fortalecimiento de las habilidades blandas se configuran como elementos clave que permiten a la enfermera y el enfermero enfrentar con competencia dilemas éticos complejos y desafíos globales, desde una postura resiliente y empática. Al centrar su trabajo en la promoción de la salud y la prevención primaria, la enfermería contribuye significativamente a reducir la carga de la enfermedad y reafirma su propósito esencial: proporcionar acompañamiento humano y fomentar la autonomía comunitaria en el cuidado de la salud. Así, la noción de vocación que transforma se materializa en la capacidad de traducir el conocimiento técnico en acciones preventivas que protegen la dignidad y la vida en todas sus dimensiones.

Referencias

- Abdalla, M. N., Osman, A., Mahmoud, N., Harney, S. C., & C Abdalla, M. E. (2025). Social Accountability in clinical education: a scoping review. *Advances in Medical Education and Practice*, 16, 1897-1916. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S550053>
- American Nurses Association. (2025). *Code of ethics for nurses*. ANA. <https://codeofethics.ana.org/provisions>
- Arhoun, S., Rmili, M., Dakkach, M., Berbar, H., Lamniai, I., Jelloul, H., Mramel, M., Batioui, F., & Madrane, M. (2026). expression and functional use of emotions as predictors of clinical reasoning in undergraduate nursing students: a cross-sectional study. *Journal of Pioneering Medical Sciences*, 14(12), 145-148. <https://doi.org/10.47310/JPMS2025141222>
- Baghcheghi, N., Koohestani, H. R., Karimy, M., & Keshavarzi, M. H. (2024). Predictive moral sensitivity in nursing students: The roles of empathy and spiritual health. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1), 1-5. https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_1514_23
- Brunt, B., & Bogdan, B. (2025). *Nursing professional development leadership*. StatPearls. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30085606/>
- Curnew, D., Lukewich, J., Leamon, T., Mathews, M., Poitras, M. E., Stevens, K., Romme, K., & Ryan, D. (2025). Integration of primary care education into undergraduate nursing programs: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 86, 104391. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2025.104391>
- Davis, S., Jester, M., McKinley Yoder, C., Kaylor, S., Tapp, J., Finn-Romero, D., Morgan, P. D., Hinds, M., & Ferraro, A. (2024). Introducing the “Nursing Education Integrating Social Change for Health Equity (NISCHÉ)” framework for nursing education. *Nursing Outlook*, 72(5), 102263. <https://doi.org/10.1016/J.OUTLOOK.2024.102263>
- Deniz, J., Godínez, S., & Gómez, M. (2026). Ética ontológica del cuidado: dignidad humana, autonomía y vulnerabilidad de la persona adulta mayor en contexto de enfermería geriátrica. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 34(1), 1-10. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.18023082>
- El Khalladi, J., Chafik, M., Essabbar, K., Elarrachi, I., Mhairem, A., El Fahssi, M., Blaak, H., Elghazouani, H., Lotfi, R., & Bouchekourte, M. (2026).

- Evaluation of soft skills among students: case of nursing and health technical professions.* SSRN. <https://doi.org/10.2139/SSRN.6018536>
- Ergin, E., Koçak Uyaroğlu, A., & Altinel, B. (2022). Relationship between emotional intelligence and ethical sensitivity in Turkish nursing students. *Journal of Bioethical Inquiry*, 19, 341-351. <https://doi.org/10.1007/S11673-022-10188-6>
- Fosah, R., & Llahana, S. (2025). Barriers and enablers to leadership in advanced practice nursing: a systematic review. *International Nursing Review*, 72(2), 1-17. <https://doi.org/10.1111/INR.70034>
- Frenk, J., Chen, L. C., Chandran, L., Groff, E. O. H., King, R., Meleis, A., & Fineberg, H. V. (2022). Challenges and opportunities for educating health professionals after the COVID-19 pandemic. *Lancet (London, England)*, 400(10362), 1539-1556. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02092-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02092-X)
- Gallagher, A., Peacock, M., Williams, E., Zasada, M., & Cox, A. (2021). Findings from a mixed-methods pragmatic cluster trial evaluating the impact of ethics education interventions on residential care-givers. *Nursing Inquiry*, 28, 1-12. <https://doi.org/10.1111/nin.12383>
- Gandra, E. C., da Silva, K. L., Costa Schreck, R. S., Rocha, L. L., De Lima, K. C. O., & Paiva, A. C. D. O. (2023). Teaching strategies to develop skills to address social inequalities in nursing education: A scoping review. *Nurse Education Today*, 121, 105697. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2022.105697>
- González, M. N. (2022). Las actividades preventivas en atención primaria. *Atención Primaria*, 54(8), 102394. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102394>
- Halldorsdottir, S., & Bryngeirsdottir, H. S. (2025). Ethical competence in nursing: A theoretical definition. *Nursing ethics*, 32(7), 2134-2162. <https://doi.org/10.1177/09697330251346437>
- Iorio, S., Cilione, M., Martini, M., Tofani, M., & Gazzaniga, V. (2022). Soft Skills Are Hard Skills—A Historical Perspective. *Medicina*, 58(8), 1044.
- Jawhali, N. M. A., A Zakri, F. K., Jabril Alsabi, N. M., Al Harbi, A. M., Mutlaq Alsharari, A. M., Alotaibi, M. B., Al -Mamlouh, A. I., Alnakhli, Z. A. M., Abdulaziz Alsulayli, M., Almutairi, L. A., Almutairi, F. A., Saif Albashe, A. M., & Altawyan, D. R. (2025). The ethics of nursing practice. *Saudi Journal of Medicine and Public Health*, 2(2), 890-902. <https://doi.org/10.64483/202522216>

- Kazemzadeh, R., & Asl, Z. E. (2025). Predictors of academic ethics among nursing faculty students in Iran: a cross-sectional correlational study. *Journal of Academic Ethics*, 24(1), 33. <https://doi.org/10.1007/S10805-025-09711-2>
- Kim, Y. J., Noh, G. O., & Im, Y. S. (2017). Effect of step-based prebriefing activities on flow and clinical competency of nursing students in simulation-based education. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(11), 544-551. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.06.005>
- Leal, L. A., Henriques, S. H., Cruchinho, P. J. M., Silva, I. G. da, Gleriano, J. S., & Cassiano, C. (2025). Socio-emotional competency matrix in nursing education: undergraduate student perspectives. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 33, 1-11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7489.4482>
- Levander, X. A., Van der Schaaf, H., Barragán, V. G., Choxi, H., Hoffman, A., Morgan, E., Wong, E., Wusirika, R., & Cheng, A. (2024). The role of human-centered design in healthcare innovation: A digital health equity case study. *Journal of General Internal Medicine*, 39(4), 690-695. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08500-0>
- Marín, S. I., Román, J. P., Robledo, C., & Jaramillo, M. A. (2022). Soft skills, do we know what we are talking about? *Review of managerial science*, (4), 969-1000. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11846-021-00474-9>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025*. WHO. <https://www.who.int/es/publications/b/56134>
- Pivač, S., Skela-Savič, B., Jović, D., Avdić, M., & Kalender-Smajlović, S. (2021). Implementation of active learning methods by nurse educators in undergraduate nursing students' programs - a group interview. *BMC nursing*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00688-y>
- Poindexter, K. (2022). Nurse educators as agents of change. *Nursing Education Perspectives*, 43(2), 71-72. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000948>
- Ramkaew, K., Phumdoung, S., & Boonyoung, N. (2024). Clinical Nurses' Perceptions of Change Agent Competency for Quality Improvement in Nursing Practice: A Qualitative Study. *Pacific Rim International Journal of*

- Nursing Research*, 28(4), 747–761. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/268531/184572>
- Shi, J., Xia, X., Zhuang, H., Li, Z., & Xu, K. (2025). Empowering individuals to adopt artificial intelligence for health information seeking: a latent profile analysis among users in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, 375, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118059>
- Ullah, A., Shakeela, Mian, F. A., Ullah, I., Ullah, B., Khan, S., & Khan, R. (2025). Associations of socio-emotional competency and self-efficacy: a cross-sectional study among the undergraduate nursing students. *Journal of Health, Wellness and Community Research*, 3(16), 1-6. <https://doi.org/10.61919/ACBXT811>
- Ulrich, B. (2025). American Nurses Association 2025 Code of Ethics for Nurses: A Guide and a Moral Standard. *Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 52(3), 209. <https://doi.org/10.37526/1526-744X.2025.52.3.209>
- Universidade Politécnica Estatal del Carchi. (2024). *Malla curricular de la carrera de Enfermería (ajuste sustantivo)*. UPEC. https://upec.edu.ec/images/stories/Mallas_Curriculares/Malla_curricular_Enfermeria_ajuste_sustantivo.pdf
- Valdez, A., Fontenot, J., Millan, A., & McMurray, P. (2023). Knowledge, skills, and attitudes about diversity, equity, and inclusion among nurse educators. *Teaching and Learning in Nursing*, 18(2), 308-316. <https://doi.org/10.1016/J.TELN.2022.11.011>
- Vernaschi Lima, V., Shoit Komatsu, R., & Queiroz Padilha, R. (2003). Desafios ao desenvolvimento de um currículo inovador: a experiência da Faculdade de Medicina de Marília. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 7(12), 175-184. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000100021>
- Zeydani, A., Atashzadeh-Shoorideh, F., Abdi, F., Hosseini, M., Zohari-Anboohi, S., & Skerrett, V. (2021). Effect of community-based education on undergraduate nursing students' skills: a systematic review. *BMC nursing*, 20(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00755-4>

CAPÍTULO 3

Promoción y prevención en el ejercicio profesional

Introducción al capítulo

El tercer capítulo aborda la promoción de la salud y la prevención de enfermedades como ejes fundamentales del ejercicio profesional de la enfermería moderna, en el ámbito extrahospitalario. Se destaca la transformación del modelo centrado sólo en lo curativo hacia un enfoque integral, preventivo, humanista y basado en la atención primaria de salud. En tal sentido, la enfermería comunitaria se convierte en un eje estratégico para fortalecer el autocuidado, el empoderamiento de las personas que conviven en una comunidad y la reducción de desigualdades en salud.

El capítulo se orienta hacia la comprensión de la comunicación efectiva, como herramienta transformadora para la prevención, el rol de la educación en salud, las estrategias pedagógicas innovadoras en la formación de enfermería y la competencia cultural como elemento clave para la prestación de cuidados pertinentes, respetuosos y basados en la evidencia. Así también, se indica que es necesario capacitar en comunicación, pensamiento crítico, liderazgo y sensibilidad cultural, para realizar intervenciones preventivas efectivas y socialmente contextualizadas.

Enfermería comunitaria de la teoría a la acción

La enfermería comunitaria no es más que el cuidado que ofrece la enfermera o el enfermero a los pacientes en la comunidad, fuera de las instalaciones hospitalarias. Como su nombre lo indica, abarca a todas las personas y los grupos familiares que se encuentran en la comunidad, sin distinción de edad, sexo o estado de salud. La enfermería comunitaria tiene como principal meta evitar las enfermedades y discapacidades en todos los integrantes de la comunidad, a partir de la implementación de condiciones que les permitan gozar de buena salud (Wang et al., 2025).

La razón de ser de la enfermería comunitaria, como parte de la atención primaria de salud, radica en la promoción de salud, la prevención de enfermedades y la atención a personas con capacidades diferentes, enfermos crónicos, pacientes en etapa terminal, entre otros, a partir de una filosofía de atención centrada en la persona, el empoderamiento del paciente y la familia, y la continuidad de la atención. Por estas razones, la enfermería comunitaria tiene un perfil profesional que trasciende el manejo de enfermedades, ya que incluye la educación y el cuidado en otros aspectos como el bienestar personal y la enseñanza de hábitos saludables a

largo plazo (National Nursing Academy, 2025).

Los profesionales que ejercen la enfermería comunitaria deben adoptar enfoques diversos y personalizados, para tener un alcance real respecto de cada persona o grupo en su entorno, a lo que se suma el trabajo coordinado con otros profesionales sanitarios en la comunidad; por ello, el desarrollo de buenas habilidades de comunicación es un requisito indispensable para ejercer la enfermería comunitaria. Además, es conveniente que tengan competencias en la toma de decisiones independientes para poder adaptarse a las diferentes situaciones que puedan presentarse en este contexto (Dellafiore et al., 2022).

A la par, las enfermeras comunitarias deben ofrecer a las familias los conocimientos y el acompañamiento necesario, acorde a sus requerimientos, para que sean capaces de gestionar su salud, identificar y corregir situaciones de riesgo, prevenir enfermedades infectocontagiosas, y accidentes domésticos, prevenir y manejar adicciones, y abordar crisis normativas de la familia, siempre desde un enfoque humano, centrado en el paciente y de cuidado, pero también demostrando innovación, colaboración, autonomía en la toma de decisiones, así como resiliencia y empatía (National Nursing Academy, 2025).

Un concepto importante en este contexto es la promoción de salud, que se define como el conjunto de acciones mediante las que el personal de enfermería puede mejorar el estado de salud de las personas y las comunidades. Esto implica optimizar, favorecer, contribuir, desarrollar y tratar a la salud de forma prioritaria, como concepto multidimensional, y una arista esencial de la promoción de salud en el contexto comunitario es empoderar a sus habitantes para que puedan controlar de mejor manera los factores que pudieran afectar su salud (Gutiérrez y Durán, 2026).

De esta forma, el empoderamiento comunitario constituye el proceso mediante el cual los integrantes de una comunidad alcanzan un mayor grado de control sobre sus vidas; con el propósito transformar social y políticamente a la comunidad, hacia comportamientos y estilos de vida más cercanos a la idea de equilibrio biológico, psicológico y social que define la salud; además, para renegociar el poder de las personas en su comunidad y establecer alianzas estratégicas con otras comunidades (Kruahong et al., 2023).

Figura 20

Enfermería comunitaria, de la teoría a la acción



Además de la promoción de la salud, la enfermería comunitaria adopta un enfoque de atención centrada en la persona, que busca reconocer y respaldar los recursos y necesidades individuales de los pacientes, así como mejorar los resultados de salud y la satisfacción del paciente. Esta forma de cuidado debe enseñarse como un sistema dinámico, más que como un programa educativo, ya que considera la relevancia de los valores, la estrategia, los sistemas y la estructura del currículo, así como el estilo de liderazgo, la competencia y la capacidad del personal (Tyagi et al., 2025).

Los profesionales que ejercen la enfermería comunitaria tienen una función muy importante en la coordinación de servicios, la integración del equipo multidisciplinario, la administración de recursos y la planificación del cuidado en la comunidad. Todas estas acciones favorecen la atención centrada en la persona, que resulta positiva en el contexto de la atención comunitaria porque los pacientes tienen necesidades de diversa complejidad pero, además, necesitan un trato compasivo y personalizado con enfoque multidisciplinario (Smith et al., 2022).

Desde la perspectiva de la formación inicial en esta carrera, para la enseñanza de enfermería comunitaria, la literatura actual preconiza el uso de estrategias pedagógicas innovadoras. Esto es esencial para garantizar que el proceso de aprendizaje sea percibido por los estudiantes como importante, atractivo, actual y efectivo, que estimule la preparación para la vida profesional. Dentro de estas

estrategias, el aprendizaje-servicio es un método educativo basado en créditos, en el que los estudiantes participan en servicio comunitario organizado, reflexionando sobre la experiencia para mejorar su comprensión del contenido del curso y, al mismo tiempo, desarrollar valores cívicos (Pérez-Baena et al., 2025).

El aprendizaje basado en el servicio permite a los futuros profesionales de enfermería ofrecer un servicio de salud a su comunidad, con la participación de sus miembros y sustentado desde el aprendizaje de la responsabilidad social. Con este enfoque, los estudiantes tienen interacciones reales con la comunidad y sus integrantes, las cuales aportan a su formación y crecimiento profesional, mediante la aproximación a diferentes culturas y realidades sociales, lo que les permite ampliar su perfil profesional y aprender el cuidado basado en la diversidad. En conjunto, esta metodología busca desarrollar los valores morales, los juicios éticos y las habilidades blandas que serán esenciales en su futuro desempeño profesional, mientras participan en la comunidad (Emrani et al., 2024).

A través de la práctica de la enfermería comunitaria durante su formación universitaria, los estudiantes podrán adquirir y desarrollar competencias como el compromiso social, las habilidades de liderazgo, la toma de decisiones y el pensamiento crítico, mediante la prestación de un servicio planificado y significativo a la comunidad, en el que tienen que evaluar e identificar los problemas que afectan la salud en la comunidad, así como proyectar e implementar soluciones desde las herramientas que ofrece la enfermería comunitaria (Morante-García et al., 2025).

Otra perspectiva para la enseñanza de la enfermería comunitaria es la simulación. En el estudio de Kindi et al. (2025), se encontró que la simulación de alta, media o baja fidelidad, basada en escenarios, con pacientes estandarizados o de forma virtual, facilita el aprendizaje, porque mejora las habilidades de comunicación, el pensamiento crítico, la autoeficacia y el juicio clínico en entornos de atención en la comunidad. Según los autores citados, con el uso de métodos de simulación se proporciona un entorno seguro y estructurado, en el que los futuros profesionales de enfermería pueden practicar competencias esenciales para su práctica laboral.

Figura 21

Acción preventiva en la enfermería comunitaria



Comunicación efectiva en prevención

En términos generales, puede afirmarse que la comunicación es una actividad estratégica que las personas utilizan para alcanzar objetivos de índole personal, laboral o social. Se basa en la transmisión de información, que debe ser comprendida adecuadamente por los receptores; es un intercambio de mensajes en los que pueden o no usarse palabras, entre un emisor, que es la persona que transmite la información, y un receptor, que es la persona o grupo poblacional a la que está dirigida la información. Se considera que, para lograr los objetivos trazados, la comunicación debe ser eficaz, lo que garantiza que el mensaje sea recibido y entendido correctamente, sin distorsiones (Marbun et al., 2023).

En el contexto de la profesión de enfermería, la comunicación es una habilidad fundamental en la relación del enfermero con el paciente y es crucial para generar confianza y comodidad en la atención de enfermería. Constituye la forma primordial de interacción entre el profesional de la enfermería y el paciente con sus familiares; en consecuencia, la comunicación efectiva debe ser una habilidad perfectamente dominada para ejercer correctamente cualquier profesión relacionada con el cuidado de la salud, donde la enfermería tiene un rol protagónico (Suraya et al., 2024).

Es por ello que el profesional de enfermería, como parte esencial del equipo

de atención de salud, al tener una estrecha comunicación con los pacientes y sus familiares, independientemente del origen cultural de estos, el nivel educacional o la procedencia necesita aprender a comunicarse de forma efectiva, accesible, empática y profesional, lo que constituye uno de los aspectos fundamentales en su formación (Siokal et al., 2023).

Desde el punto de vista del trabajo del enfermero, la comunicación efectiva es una competencia de vital importancia, puesto que, cuando esta no logra establecerse con el equipo de trabajo, pueden aparecer malentendidos y cometerse errores en la atención del paciente, lo que puede contribuir a deteriorar el clima laboral y, a la vez, a reducir la eficiencia del equipo de trabajo. Esto es particularmente importante en contextos de alta carga asistencial o en los servicios donde existe una elevada rotación de personal (Davlyatovna, 2026).

Figura 22

La comunicación, una estrategia de seguridad



Por otra parte, se conoce como prevención de enfermedades, al conjunto de acciones que se realizan para disminuir el riesgo de enfermarse, mediante la identificación y modificación de los factores de riesgo o la identificación temprana de las enfermedades, en un estadio en el que es tratable. La prevención en el ámbito sanitario puede ser primordial, primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria (Simon y Burkhart, 2021).

La prevención primordial busca mitigar el daño médico antes de que alcance su punto de impacto, desde la modificación de los riesgos socioeconómicos y ambientales; la prevención primaria, en cambio, pretende reducir el riesgo de enfermedad antes de que comience, atacando los riesgos en personas que todavía están sanas; mientras que la prevención secundaria se enfoca en la reducción del

riesgo de recurrencia de una enfermedad ya conocida. Por su parte, la prevención terciaria persigue reducir el efecto de las enfermedades crónicas, disminuyendo sus complicaciones, previniendo la discapacidad y mejorando la calidad de vida; finalmente, la prevención cuaternaria, asegura que las intervenciones médicas sean más beneficiosas que nocivas, evita los tratamientos innecesarios o excesivos (Simon y Burkhart, 2021).

En el contexto sanitario actual, el personal de enfermería tiene un rol principal en la prevención de enfermedades en todas sus variantes; de hecho, su participación en el tratamiento integral de las enfermedades y la reducción de secuelas de estas es vital. Ya sea en el ámbito hospitalario o en la comunidad, los profesionales de enfermería lideran el cuidado del paciente, porque desarrollan un vínculo estrecho con estos, lo que facilita su labor de educación sanitaria y prevención de enfermedades y, a su vez, remarca la importancia de su trabajo, sus funciones en la consulta, la identificación temprana del riesgo, la identificación precoz de enfermedades, la educación sanitaria y el acompañamiento a los pacientes o grupos en la comunidad (Alenazi et al., 2024).

Un aspecto importante que vincula la comunicación efectiva con la prevención de enfermedades en el ámbito de la formación de enfermería es la comunicación de riesgo, que hace referencia al intercambio de conocimientos, sugerencias y puntos de vista entre profesionales, autoridades y personas en riesgo de perder la vida, enfermar o experimentar dificultades económicas o sociales, con el propósito de contribuir al control de estos riesgos, mediante decisiones informadas, sobre cómo disminuir o evitar las consecuencias de esta exposición, mediante la implementación de acciones preventivas o defensivas (Parkash et al., 2023).

Para lograr que la prevención desde la comunicación de riesgo sea efectiva, se debe desarrollar, desde la formación preprofesional, habilidades de comunicación, técnicas de transmisión de conocimiento y competencias blandas como la inteligencia emocional. A lo que se agrega el control de las barreras de comunicación, entre las que se distinguen la sobrecarga de trabajo y la falta de tiempo; a la vez, se sabe que el apoyo institucional y la capacitación continua son factores que motivan al enfermero a desarrollar acciones de prevención mediante la comunicación efectiva (Suleman et al., 2025).

En concordancia con ello, en la formación de los futuros profesionales de enfermería, no debe perderse de vista la importancia de su rol en la promoción de salud y la prevención de enfermedades; con esto consiguen educar a las personas y la comunidad en general para que sean capaces de manejar los riesgos y evitar las

enfermedades, a partir de acciones sustentadas por la evidencia, que garantizan una mejor aceptación por los pacientes y, en consecuencia, unos mejores resultados en indicadores de salud.

Dentro de las estrategias de comunicación efectiva que deben transmitirse a los estudiantes de enfermería para la prevención de enfermedades, se encuentran el uso de lenguaje claro, acorde a las capacidades del paciente, con un mensaje estructurado, que llame la atención del paciente y que delimite claramente lo que es necesario saber y hacer al respecto. La literatura menciona también las técnicas de *teach-back*, que implica solicitar al paciente que repita y explique con sus palabras lo que ha entendido de la información transmitida y hacer las correcciones necesarias para su total comprensión (Boyd, 2025). Las entrevistas motivacionales son otra técnica efectiva en los casos en los que sea necesario modificar conductas de riesgo (Cheffer et al., 2025) y se requiera de la toma de decisiones compartidas (An et al., 2025).

En este punto, la literatura académica actual es clara al mencionar que la capacitación permanente al personal de enfermería (ya sea en formación o graduado) en comunicación efectiva debe ser una prioridad (Bassett et al., 2025). Esto garantiza su éxito en la gestión de situaciones de diversa complejidad en su práctica profesional; también permite llevar a cabo satisfactoriamente la educación a los pacientes, así como procesos de promoción de salud y prevención de enfermedades, como parte de su rol como agente de cambio, para contribuir a mejorar el estado de salud de sus pacientes y la comunidad en general.

Promoción y prevención en el ejercicio profesional de enfermería

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades constituyen dos aspectos importantísimos en el ejercicio de la enfermería moderna. Justamente, dicha visión, además de responder a las demandas epidemiológicas de la actualidad, también recalca el papel revolucionario de la disciplina al interior de las unidades asistenciales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) asevera que las acciones preventivas y de promoción contribuyen, de manera inequívoca, a la reducción de la incidencia de padecimientos crónicos, disminuyen los costos clínicos e impulsan la calidad de vida de los individuos. Lo anterior ocurre, en gran parte, gracias al rol activo de enfermeras y enfermeros como actores fundamentales de cuidados hospitalarios y como agentes de desarrollo social, volcados a las estrategias de educación para la salud, prevención y acompañamiento cultural efectivo, tan necesarios por estos días.

En consecuencia, la enfermería comunitaria emerge como el ambiente idóneo para darle un verdadero significado práctico a la prevención, pues su experiencia está orientada a la atención primaria y el intercambio directo con la población. Navarrete et al. (2024) afirman en su estudio que, al laborar codo a codo con los miembros de la comunidad, los profesionales pueden detectar a tiempo factores de riesgo, hacer tangibles programas de intervención y evaluar resultados de salud en sus individualidades.

Precisamente, es ahí donde la acción transformadora del arte del cuidado en su rama comunitaria toma mayor relevancia, pues involucra la voluntad de ir más allá de la atención individual para profundizar en determinantes sociales colectivos, teniendo en cuenta panoramas específicos. Un ejemplo innegable de ello son las campañas de vacunación, detección temprana de enfermedades crónicas y educación nutricional, donde los enfermeros y las enfermeras intervienen de forma proactiva, empoderando a las comunidades para que mantengan hábitos saludables y participen en el autocuidado (Mina y Sumarriva, 2023).

Figura 23

La prevención en el ejercicio profesional de enfermería



De acuerdo con la literatura más reciente, la aplicación de estrategias preventivas sostenidas en evidencia científica resulta fundamental para lograr el éxito de las acciones de enfermería. Fusionar investigación y práctica profesional

permite elegir metodologías diversas, adecuarlas al contexto comunitario y evaluar su impacto a diferentes plazos. Sobre el tema, Cotonieto y Rodríguez (2023) insisten en el empleo de guías clínicas, revisiones sistemáticas y estudios de efectividad para lograr la consumación de programas preventivos sólidos, principalmente en áreas como el control de enfermedades crónicas, la prevención de caídas y la promoción de la salud mental.

El estudio de Sim et al. (2022) demuestra que el uso de tecnologías digitales y plataformas educativas en el ámbito sanitario ha aportado avances en el alcance y la eficacia de las estrategias preventivas, abriendo las puertas a la expansión de información confiable y la monitorización de resultados. Estas herramientas, bien usadas, vigorizan a la enfermería como profesión asentada en ciencia y orientada al servicio.

Por su parte, la diversidad cultural de la sociedad moderna exige que la enfermería fomente habilidades de competencia cultural, conceptualizada como la capacidad de identificar, respetar y adaptarse a las creencias y valores de los pacientes. Tosun et al. (2021), de hecho, apoyan estos principios cuando afirman que el ejercicio culturalmente eficaz favorece la adherencia a las intervenciones preventivas, además de crear un ambiente de confianza entre el personal de salud y la comunidad, disminuyendo barreras lingüísticas, religiosas o de otro tipo.

Un ejemplo plausible de esta realidad se puede apreciar en programas de educación para la salud dirigido al grupo materno-infantil, pues la incorporación de mediadores culturales como las parteras o matronas y de recursos adaptados a las peculiaridades idiomáticas de las comunidades ha propiciado una mejor aceptación de las recomendaciones preventivas. Asimismo, la enfermería se posiciona como un puente entre la ciencia y el entorno cultural de los pacientes.

En este panorama, la interacción comunicativa deviene un componente decisivo para la promoción de la salud y la prevención de patologías. Una interacción recíproca, clara, empática y acomodada al nivel de comprensión de la población receptora mejora indiscutiblemente la efectividad y el entendimiento de las tareas preventivas; además, favorece cambios de comportamiento más duraderos. Por tanto, la promoción y la prevención en el ejercicio profesional de la enfermería demandan un enfoque multidisciplinario que combine ciencia, humanismo y sensibilidad cultural, a fin de empoderar a la sociedad reduciendo así la carga de enfermedad.

Atención culturalmente competente como estrategia primaria para la promoción de la salud y prevención en enfermería

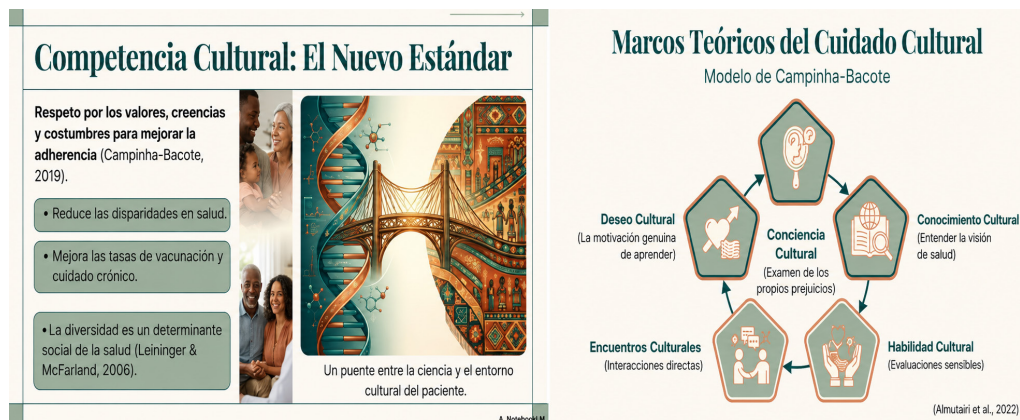
En enfermería, la atención culturalmente competente significa que la práctica profesional se basa en la idea de que las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades deben realizarse sobre la base del respeto por los valores, las creencias, las costumbres y las realidades culturales de todos los pacientes. Esta competencia no es simplemente un complemento del conocimiento clínico; es el corazón que eleva la atención brindada, disminuye las disparidades en salud y mejora el cumplimiento de las estrategias de prevención basadas en evidencia, para contribuir al fortalecimiento de la alianza terapéutica del equipo de enfermería con la población que recibe atención (Álvarez San Martín et al., 2025).

Desde la perspectiva teórica de Campinha-Bacote (2018), la atención culturalmente competente se considera un proceso dinámico intrínseco según el cual los profesionales de enfermería desarrollan gradualmente actitudes, conocimientos y habilidades que les permiten brindar atención efectiva y respetuosa a individuos de diferentes orígenes culturales. Este proceso no puede prescindir de la conciencia de las diferencias culturales existentes, pero también de los propios prejuicios y valores del profesional. El modelo del autor se expresa en cinco dimensiones que ayudan a responder a las necesidades culturales de los pacientes desde un marco sincero y libre de estereotipos: conciencia cultural, conocimiento cultural, habilidad cultural, encuentros culturales y deseo cultural (Almutairi et al., 2023).

Por su parte, Leininger (1991) teorizó que la atención culturalmente competente es la provisión de atención médica que es respetuosa y efectiva para personas de diferentes culturas, basada en una comprensión profunda de los valores, las creencias y las prácticas culturales asociadas con la salud, por parte de cada cultura. En esta perspectiva conceptual, la enfermería transcultural reconoce que la diversidad cultural es un determinante social importante de la salud y proporciona la base necesaria para la implementación de la competencia cultural en el desempeño clínico, la educación y el campo de la investigación en enfermería (Almutairi et al., 2023; Leininger y McFarland, 2006).

Figura 24

Estrategia primaria para la promoción y prevención en la atención, con competencia cultural



Desde esta perspectiva, la relevancia cultural de la atención de enfermería influye positivamente en la promoción y prevención de la salud a través de la adherencia del paciente a las recomendaciones de promoción de la salud, como la vacunación, el tratamiento de trastornos crónicos y los comportamientos de autocuidado (Bektaş et al., 2025). Sobre la base de ese enfoque, la enfermería transcultural es un medio primordial para aliviar las desigualdades en salud, ya que ayuda a mitigar las inequidades culturales y sociales que afectan a algunas poblaciones más que a otras, facilitando así el acceso igualitario a los servicios de salud (Álvarez San Martín et al., 2025; OMS, 2022).

Una comunicación intercultural verdaderamente excelente es el factor hacia la traducción y aceptación exitosa de las estrategias de educación para la salud. La capacidad de reconocer estas indicaciones culturales no verbales, las creencias que los individuos tienen sobre asuntos de salud, así como las prácticas tradicionales que se han convertido en parte de su vida, permite al profesional de enfermería adaptar los mensajes preventivos para que se ajusten a la cultura del paciente.

Por otra parte, la investigación indica que cuando el cuidado de enfermería se lleva a cabo de una manera informada por la cultura, hay un aumento significativo en el cumplimiento de los pacientes con las actividades de promoción de la salud (por ejemplo, vacunación, chequeos regulares y autocuidado) para sus enfermedades crónicas. Para alcanzar ese resultado, la adaptación debe abordar aspectos que incluyen el lenguaje utilizado en la comunicación, las prácticas familiares que afectan

la decisión del paciente y también la forma en que el paciente ve la enfermedad.

Asimismo, la competencia cultural permite, a los profesionales de enfermería, eliminar todo tipo de obstáculos para la salud y de esta manera tiene un impacto beneficioso en la reducción de la situación actual en la que el acceso a la atención o el cuidado de la salud resulta en desigualdades entre grupos de personas de diferentes culturas. Tales principios, como lo demuestra el enfoque de enfermería transcultural, implican observar los determinantes sociales de la equidad en los servicios de salud. Los sistemas de incentivo deben tener en cuenta a los proveedores de atención médica para esto, considerando las normas culturales y las costumbres sociales tanto en los procesos de promoción como de prevención.

A nivel de los estudios científicos recientes sobre competencia cultural en enfermería, la investigación de diseño cuantitativo efectuada por Šumskas et al. (2021), sugiere que, si bien la mayoría de los profesionales de enfermería reporta un nivel moderado de competencia cultural, persisten brechas significativas de conocimiento y habilidades con implicaciones para la calidad de la atención brindada, particularmente dentro de poblaciones caracterizadas por el migracionismo y la diversidad cultural. Tal situación enfatiza la importancia de mejorar en gran medida la capacitación en competencia cultural, para actividades efectivas de promoción y prevención de la salud.

De igual manera, se ha sugerido que las intervenciones educativas aplicadas a los profesionales de enfermería pueden mejorar los niveles de competencia cultural, pero la evidencia sobre el efecto real de estas intervenciones en los resultados clínicos de los pacientes, incluyendo el seguimiento de estrategias de prevención o la gestión efectiva de enfermedades, es relativamente escasa. Por lo tanto, se necesita realizar más investigación empírica en este campo (Horvat et al., 2014). Algunas revisiones y síntesis realizadas en las últimas décadas apuntan a que el desarrollo de competencias culturales en la práctica de enfermería fortalece la gestión holística del cuidado cuando está presente la diversidad cultural. Esto, a su vez, promueve un cuidado dirigido a la persona y sensible a la cultura, lo cual es realmente esencial para los objetivos de promoción y prevención de la salud (Kaihlanen et al., 2019).

La inclusión en la promoción y prevención de un cuidado culturalmente competente en la enfermería de atención médica implica la consideración de elementos como la autoevaluación cultural, la sensibilidad cultural, el conocimiento cultural, las habilidades de comunicación y las intervenciones culturalmente apropiadas para la promoción y prevención de la salud. Cada uno de estos componentes juega un papel central: permite al enfermero evaluar sus propias creencias y prejuicios, respetar

y reconocer las diferencias culturales, reconocer y comprender el efecto del contexto cultural en la concepción de salud y enfermedad del paciente, adaptar estrategias de comunicación efectivas y, finalmente, proporcionar intervenciones culturalmente sensibles, que incluyen programas de vacunación o educación dietética que reflejan los sistemas de creencias compartidos de la cultura (Almutairi et al., 2023; Álvarez San Martín et al., 2025; Campinha-Bacote, 2018; Leininger y McFarland, 2006). A continuación, se define cada uno de ellos:

Autoevaluación cultural: se trata de un medio de reflexión y examen cuidadoso para ayudar a evitar el impacto de las propias creencias o prejuicios del profesional en la atención.

Sensibilidad: implica ser consciente y respetuoso de las diferencias y variaciones en la orientación cultural entre el profesional y el paciente sin emitir juicios de valor sobre ellas.

Conocimiento cultural: se refiere al conocimiento de cómo las tradiciones culturales particulares influyen en la percepción de cada persona sobre la salud y la enfermedad.

Habilidades de comunicación: incluyen la capacidad de modular la forma en que se habla y las tácticas educativas que se emplean para que sean claras y respetuosas con el paciente.

Adaptación de intervenciones: significa que los programas de promoción y/o prevención de la salud deben ajustarse para ser culturalmente sensibles a la comunidad atendida y, por ejemplo, las campañas de vacunación o los programas educativos sobre alimentación deben adaptarse a las prácticas culturales ya existentes.

En definitiva, es importante incluir directa y sistemáticamente la competencia cultural en los programas de formación de enfermería en el contexto educativo para desarrollar profesionales contemporáneos, capacitados en comunicación intercultural, evaluación cultural e intervenciones de salud culturalmente adaptadas. En el contexto de la práctica clínica, quien ejerce la enfermería tiene la responsabilidad ineludible de evaluar sistemática y consistentemente los determinantes culturales de la adherencia y respuesta a la promoción y prevención de la salud a medida que surgen e integrarlos en los planes de cuidado.

De manera similar, las políticas de salud a nivel institucional cumplen un papel crucial para instituir apoyos hacia el desarrollo continuo de la competencia cultural, que incluyen capacitación continua, materiales educativos accesibles y liderazgo institucionalmente estructurado, que busca una consideración genuinamente respetuosa de la cultura (Almutairi et al., 2023; Bektaş et al., 2025; Campinha-Bacote, 2018; OMS, 2022). Los principales dominios en los que esta formación debe ponerse en práctica son los siguientes:

En la educación: los programas de formación en enfermería deben abordar, explícita y transversalmente, el contenido sobre competencia cultural, si aspiran a que los futuros profesionales adquieran los instrumentos necesarios en comunicación intercultural, evaluación cultural y desarrollo de intervenciones de salud culturalmente relevantes para adaptarlas a las características de la población de la que forman parte.

En la atención clínica: los profesionales de enfermería deben evaluar metódica y continuamente los determinantes culturales de la adherencia y el éxito en el afrontamiento de los enfoques de prevención y promoción de la salud e incorporar estos factores en la planificación del cuidado.

En las políticas de salud: todas las instituciones de salud deben ofrecer apoyo continuo y consistente para mejorar el aprendizaje profesional de la competencia cultural, lo que también implica capacitación permanente, apoyo educativo y liderazgo institucional que fomente firmemente el enfoque respetuoso hacia la diversidad cultural. La atención de enfermería brindada en entornos diversos y multiculturales puede desempeñar un papel crítico en los resultados de salud y la calidad de la atención dentro de ellos, lo que hace que el desarrollo de la competencia cultural sea un componente inextricable de la práctica profesional.

El desarrollo de poblaciones culturalmente diversas también ha evolucionado como una preocupación crucial y ahora se requiere que las enfermeras y los enfermeros, en su práctica, traten de manera efectiva y gentil con individuos que pertenecen a diversas culturas, que acuden a recibir atención de alta calidad. Aunque la importancia de la competencia cultural está bien establecida en los ámbitos académico y profesional, existen serios obstáculos, incluidos vacíos en la formación, limitaciones de tiempo, recursos insuficientes y apoyo administrativo, lo que hace que en el mundo real sea muy difícil. Revisiones sistemáticas previas de la literatura revelaron que la competencia cultural tiene un impacto positivo en la mejora de la comunicación entre enfermeras/os y pacientes, con respecto a

la comunicación y su satisfacción con la calidad de la atención que reciben; sin embargo, se encontró que se enfrentan, principalmente, a desafíos por la formación profesional de baja calidad, la falta de respaldo institucional y la falta de liderazgo sensible a diferentes culturas, como barreras para la implementación de la misma en el contexto de la práctica (Almutairi et al., 2023; Kaihlanen et al., 2019; Sharifi et al., 2024).

En resumen, la atención culturalmente competente es, sin duda, un pilar fundamental en la promoción y prevención de la salud dentro de la práctica profesional de la enfermería. Al integrar el conocimiento cultural, las habilidades de comunicación y una genuina sensibilidad hacia la diversidad sociocultural, los profesionales de la enfermería están en posición de ofrecer intervenciones más efectivas y respetuosas, contribuyendo a la reducción de las disparidades en salud y a la mejora de los resultados de atención. Investigaciones recientes apoyan ampliamente la importancia de fortalecer tanto la formación como la práctica de la competencia cultural, con el fin de satisfacer las crecientes demandas de una población cada vez más diversa. A medida que la naturaleza diversa de la composición cultural en los entornos de atención médica evoluciona, las organizaciones de salud necesitan proporcionar cuidados de enfermería que sean consistentes y respetuosos con los valores de la población a la que están sirviendo. Si realmente se quiere mejorar los resultados del cuidado del paciente y que más profesionales de enfermería bien capacitados sirvan a estas diversas poblaciones, se deben abordar y superar las barreras que actualmente existen, como la falta de capacitación efectiva y el tiempo limitado, así como promover un liderazgo institucional fuerte y una formación continua y rigurosa en competencia cultural dentro de las instituciones.

Conclusiones del capítulo

Este capítulo reafirma que la promoción de la salud y la prevención de enfermedades se consideran pilares fundamentales en el quehacer profesional de la enfermería moderna, más aún en el contexto comunitario. La disciplina supera el modelo asistencial curativo para la enfermedad para constituirse en una práctica integral, humanizada y sustentada en la atención primaria de salud, donde el cuidado tiene como eje al empoderamiento de las personas, familias y comunidades.

La enfermería comunitaria es el ámbito privilegiado para desarrollar acciones preventivas basadas en evidencia, que promueven el autocuidado, la identificación precoz de riesgos y la disminución de desigualdades en salud. En este escenario, la comunicación efectiva se constituye en una competencia transversal necesaria no

sólo para asegurar el entendimiento de los mensajes preventivos sino también para generar confianza, adhesión terapéutica y la toma de decisiones informadas.

Además, el capítulo resalta la necesidad de que la educación de los estudiantes, profesionales futuros, incluya metodologías activas, como el aprendizaje-servicio y la simulación, que permitan desarrollar el pensamiento crítico, el liderazgo, la responsabilidad social y las habilidades blandas. Estas competencias habilitan a la enfermería para abordar, con autonomía y compromiso ético, los actuales retos epidemiológicos y sociales.

Por último, la atención culturalmente competente se establece como un eje para la promoción y prevención al considerar, dentro de los determinantes de la salud, a la diversidad sociocultural.. La incorporación de conciencia cultural, la autoevaluación profesional y la modificación de intervenciones, en conjunto, mejoran la calidad del cuidado y ayudan a reducir las disparidades de acceso y resultados en salud.

En síntesis, el ejercicio profesional de la enfermería en promoción y prevención exige una práctica científica, comunicativa, ética y culturalmente sensible, orientada a transformar realidades sociales y mejorar de manera sostenible la calidad de vida de las poblaciones.

Referencias

- Alenazi, B. O., Alenazi, H. R., Asiree, A. H., Alsahli, A. A., Alharbi, K. J., Al Dabagh, A., Ghareeb Alanazi, D. D., & Alanazi, H. A. (2024). The impact of nurses in skilled nursing facilities and community health: disease prevention, chronic care management and holistic patient care. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 7(3), 625-631. <https://doi.org/10.63278/jicrcr.vi.1792>
- Almutairi, A. H., Alhassan, S. A., Alsuwayyid, R. Y., Alaskar, A. A., Almutairi, F. S., Alsaid, A. F., Alharbi, Y. A., Almazrou, M. A., & Alotaibi, K. F. K. (2023). Awareness, knowledge, and attitudes regarding basic life support among the general population in the Al-Majma'ah region, Saudi Arabia. *Cureus*, 15(11), <https://doi.org/10.7759/cureus.48613>
- Álvarez San Martín, R., Catalán Obando, S. S., Morales Aldea, M. S., & Wolfgang Schifferli Montre, H. R. (2025). Competencias culturales en la gestión del cuidado en pacientes culturalmente diversos: revisión de alcance. *Revista Uruguay de Enfermería*, 20(1), 1-24. <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/436>
- An, X., Zhang, D., Wang, Q., Shi, X., Wang, M., Wang, Y., & Ma, J. (2025). The role of evidence-based practice and empathy in shared decision-making attitudes among newly graduated nurses: a cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 81(2), 777-786. <https://doi.org/10.1111/JAN.16236>
- Bassett, J., Henderson, A., Baldwin, A., & Frost, J. (2025). Nurses' learning about professional interpersonal communication: findings from an integrative review. *Nurse Education Today*, 150, 106698. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2025.106698>
- Bektaş, G., Özcan Ünal, B., & Nal, M. (2025). The effect of transformational leadership on nurses' innovative behaviors: The mediating effect of psychological empowerment. *BMC Nursing*, 24(684), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03467-1>
- Boyd, M. (2025). *Teaching with confidence: strengthening nurse education on heart failure using the teach-back method* [Tesis doctoral]. Gardner-Webb University. Digital Commons @ Gardner-Webb University. <https://digitalcommons.gardner-webb.edu/nursing-dnp/137>

- Campinha-Bacote, J. (2018). Competencia cultural: un cambio de paradigma en el debate entre competencia cultural y humildad cultural. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 24(1). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No01PPT20>
- Cheffer, N., Barnett, E., & Bullara, A. (2025). Effectiveness of asynchronous motivational interviewing training for pediatric nurse practitioner students: A mixed-methods evaluation. *Nurse Education Today*, 153, 106790. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2025.106790>
- Cotonieto, E., & Rodríguez, R. (2021). Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2), 393-410. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3816>
- Dellafore, F., Caruso, R., Cossu, M., Russo, S., Baroni, I., Barelllo, S., Vangone, I., Acampora, M., Conte, G., Magon, A., Stievano, A., C Arrigoni, C. (2022). The State of the Evidence about Family and Community Nurse: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, Vol. 1S, 1S(7). <https://doi.org/10.3390/IJERPH19074382>
- Davlyatovna, S. D. (2026). Specific features of management science in nursing practice and the essence of management competencias. *Shokh Articles Library*, 1(1), 305-311. <https://worldsciencepub.com/index.php/shokhal/article/view/4036/3869>
- Emrani, M., Khoshnood, Z., Farokhzadian, J., C Sadeghi, M. (2024). The effect of service-based learning on health education competencies of students in community health nursing internships. *BMC Nursing* 2024 23:1, 23(1), 138-. <https://doi.org/10.1186/S12912-024-01799-Y>
- Gutiérrez, K. E. B., & Durán, J. L. C. (2026). Enfermería y la educación del cuidado de la salud en contexto de los ODS-2030. *Horizontes. Revista de Investigación En Ciencias de La Educación*, 10(41), 53–69. <https://doi.org/10.33996/REVISTAHORIZONTES.V10I41.1196>
- Horvat, L., Horey, D., Romios, P., & Kis-Rigo, J. (2014). Cultural competence education for health professionals. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2014(5), 1-87. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009405.pub2>
- Kaihlanen, A. M., Hietapakka, L., & Heponiemi, T. (2019). Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses' perceptions about cultural

- competence training. *BMC Nursing*, 18, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0363-x>
- Kindi, Z. Al, Jabri, W. Al, Zadjali, M. Al, & Muliira, J. (2025). Utilizing simulation in community health nursing education: a scoping review of current trends and applications. *BMC Nursing*, 24(1), 1055. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03718-1>
- Leininger, M. M. (Ed.). (1991). *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. Jones & Bartlett Learning.
- Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2006). *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. Jones & Bartlett Learning.
- Marbun, T. O., Antarani, P., & Amallia Putri, M. (2023). Effective communication results in effective leadership. *Daengku: Journal of Humanities and Social Sciences Innovation*, 3(4), 571-578. <https://doi.org/10.35877/454RI.daengku1760>
- Mina, G. Y., & Sumarriva, L. A. (2023). Enfermería comunitaria y su contribución a la salud pública en Ecuador. *Revista Científica Zambos*, 2(1), 41-55. <https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n1/37>
- Morante-García, W., Chica-Pérez, A., Ortiz-Amo, R., Dobarrio-Sanz, I., Berthe-Kone, O., Fernández- Sola, C., & Hernández-Padilla, J. M. (2025). Nursing students' experiences of a service-learnin
- National Nursing Academy. (2025). *Community nursing competency framework*. NNA. <https://isomer-user-content.by.gov.sg/75/7998da72-0076-4353-ad9e-4021905cda95/community-nursing-1-6.pdf>
- Navarrete, R. M., Remache, J. T., & Reyes, V. M. (2024). Uso de herramientas digitales y rendimiento académico en estudiantes de enfermería: un estudio de caso en un Instituto Tecnológico. *Prohominum. Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 6(2), 227-242. <https://doi.org/10.47606/acven/ph0245>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025*. WHO. <https://www.who.int/es/publications/b/56134>
- Parkash, O., Jamil, S., Chudzinski, V., Tahir, N., Gole, S., Deleon, J., Forde, C., & Zarah, F. (2023). Academy for Quality and Safety Improvement (AQSI) project to improve diagnosis and documentation of malnutrition in a

- community hospital. *BMJ Open Quality*, 12, 1-5. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-002415>
- Pérez-Baena, M. J., Cordero-Pérez, F. J., & Holgado-Madruga, M. (2025). Implementing the service- learning methodology in nursing education: A case study. *Nurse Education Today*, 144, 106449. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106449>
- Sharifi, S., Rostami, F., Babaei Khorzoughi, K., & Rahmati, M. (2024). Effect of time-restricted eating and intermittent fasting on cognitive function and mental health in older adults: a systematic review. *Preventive medicine reports*, 42, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2024.102757>
- Sim, J. J. M., Rusli, K. D. B., Seah, B., Levett-Jones, T., Lau, Y., & Liaw, S. Y. (2022). Virtual simulation to enhance clinical reasoning in nursing: a systematic review and meta-analysis. *Clinical simulation in nursing*, 69, 26-39. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2022.05.006>
- Simon, R., & Burkhart, G. (2021). Prevention strategies. En N. el-Guebaly, G. Carrà, M. Galanter & A. M. Baldacchino (Eds.), *Textbook of addiction treatment* (pp. 73-89). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-36391-8_7
- Siokal, B., Amiruddin, R., Abdullah, T., Thamrin, Y., Palutturi, S., Ibrahim, E., Syam, Y., Pamugnkas, R. A., Samsualam, Mappanganro, A., Wahyuningsih, & Mallongi, A. (2023). The influence of effective nurse communication application on patient satisfaction: a literature review. *Pharmacognosy Journal*, 15(3), 479-483. <http://dx.doi.org/10.5530/pj.2023.15.105>
- Smith, J. M., Smith, J., McLuckie, A., Szeto, A. C. H., Choate, P., Birks, L. K., Burns, V. F., & Bright, K. S. (2022). Exploring mental health and well-being among university faculty members: a qualitative study. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 60(11), 17-25. <https://doi.org/10.3928/02793695-20220523-01>
- Suleman, A., Chigeza, P., & Mensinga, J. (2025). Development of a peer-teaching mentoring program using SMART goals. *PRISM: Casting New Light on Learning, Theory and Practice*, 7(1), 59-72. <https://doi.org/10.24377/prism.article1834>
- Suraya, C., bin Sansuwito, T., Poblete Dioso, R., & Citra Wisuda, A. (2024). Enhancing nurse-patient communication: a comprehensive systematic

review of effective strategies. *Journal of Nursing Science Research*, 1(2), 104-114. <https://doi.org/10.33862/jnsr.v1i2.504>

- Tosun, B., Yava, A., Dirgar, E., Başustaoğlu Şahin, E., Bahadır Yılmaz, E., Papp, K., Tóthova, V., Hellerova, V., Prosen, M., Licen, S., Karnjus, I., Bernabeu Tamayo, M. D., Leyva-Moral, J. M., Claeys, A., & Tricas-Sauras, S. (2021). Addressing the effects of transcultural nursing education on nursing students' cultural competence: a systematic review. *Nurse Education in Practice*, 55, 103171. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103171>
- Tyagi, V., Churchill, J., & Dickson, C. (2025). Implementation of learning into person-centred practice: evidence of impact from community nursing preparation programmes. *Frontiers in Health Services*, 5, 1598699. <https://doi.org/10.3389/FRHS.2025.1598699/BIBTEX>
- Wang, S., Liu, K., Tang, S., Wang, G., Qi, Y., C Chen, Q. (2025). Interventions to improve patient health education competence among nursing personnel: a scoping review. *Nurse Education in Practice*, 83, 104258. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2025.104258>

CAPÍTULO 4

La perspectiva del cuidado en la práctica

Introducción

La perspectiva del cuidado se construye como el eje que articula la enfermería actual, la cual trasciende la mera realización de procedimientos clínicos. Hoy en día, cuidar es entrar en un sustrato ético, el que, en función del cuidar, pone en primer lugar a la vida o a la persona, por encima de la burocracia que rodea toda práctica clínica, factible de ser compilada en historia clínica. En este capítulo, se propone una reflexión sobre cómo el acto de cuidar ha de adquirir otras formas en situaciones de alta complejidad técnica, pero sin romper nunca con la clara idea de que la única cosa que importa es la dignidad de la persona y la búsqueda incesante de la excelencia profesional.

El ejercicio de la enfermería contemporánea pasa por un momento crítico donde la sofisticación tecnológica y la presión por la eficiencia amenazan el horizonte del cuidado humano. En este momento, la perspectiva del cuidado aparece no sólo como un conjunto de procedimientos técnicos, sino como el eje ético central donde la integralidad y la vida del ser humano se sitúan por encima de cualquier cifra administrativa. El cuidado, en la actualidad, es una filosofía que incorpora la mirada hacia el otro y que convierte al paciente, de ser receptor pasivo, en protagonista activo de su propia recuperación.

Este capítulo reflexiona sobre cómo quienes ejercen esta profesión deben ser capaces de dar un giro en contextos difíciles e inestables sin perder la ternura de la compasión ni el respeto por la dignidad de cada historia de vida. Para que esto exista, hay que exigir que el liderazgo transformador sea el propulsor obligado de un cambio cultural profundo en las instituciones de salud; un modo de gestión que no se ciñe a la organización de los recursos, sino que utiliza la motivación inspiradora y la estimulación intelectual para cultivar ecosistemas de trabajo donde florecen la creatividad y la empatía. Recientes evidencias, que se detallarán más adelante, confirman que un liderazgo próximo y empático disminuye el agotamiento emocional del personal, compartiendo un compromiso ético que incide en la seguridad y la satisfacción del usuario. En suma, un ambiente que cuida a sus profesionales es el único capaz de ofrecer el tipo de cuidado que sepa equilibrar, con maestría, la precisión de la técnica con el calor del corazón.

La innovación, en este caso, no debe explicarse sólo como una forma de utilizar herramientas digitales, sino que será un proceso humanizado que incluye

el concepto de equidad y de seguridad clínica y de justicia social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que toda transformación del sistema de salud ha de ir estrictamente orientada hacia las personas si se quiere evitar que los avances técnicos dividan el proceso de la experiencia de cuidar. Esto requerirá una gestión ética apropiada que mezcle la inteligencia artificial y las tecnologías, con una adecuada supervisión humana, siempre centrada en la protección de la autonomía y los derechos de los pacientes. La innovación humanizada será la que permitirá utilizar la tecnología para liberar el tiempo clínico, así como también para robustecer el vínculo terapéutico y dar por hecho que cada intervención deviene en un acto de responsabilidad social.

Y, finalmente, el capítulo cierra poniendo sobre la mesa, unas estrategias de atención operativa para implementar un modelo de integralidad que contemple la dimensión física, psicológica y espiritual del ser humano. Desde el diseño de entornos sanadores a la formación de liderazgos resilientes, la construcción de un sistema de salud ha de tener la finalidad de no solamente curar órganos, sino de acompañar procesos de vida digna, cálida y reflexiva, en tanto las experiencias de prevención y gestión exitosas demuestran que, situando al paciente en el centro de la operación y dándole voz al cuidado, se obtiene la mejor lectura, se propician oportunidades de innovación y se halla también la mejor forma de llevar estas a cabo.

El cuidado humanizado: una ética de vida

En la actualidad, el personal de enfermería se encuentra inmerso en hospitales que poseen abundante tecnología, pero también enfrentan dificultades relacionadas con la eficiencia en su uso. Este hecho puede ocasionar que el cuidado se vea mecanizado, ya que se corre el riesgo de que el paciente se convierta en un número de cama o un diagnóstico. El cuidado humanizado es, en la práctica, restituir la mirada hacia el otro y reconocer que, detrás de cada cuadro clínico, se encuentra una historia de vida. Para Reyes-Téllez et al. (2024), el cuidado humanizado permite que el paciente deje de ser un receptor pasivo para convertirse en un agente activo en su propia recuperación. Desde una mirada holística, se entiende la humanización no como un aspecto añadido de la atención, sino como un compromiso ético que persigue el bienestar integral de quien cuida y quien es cuidado. No se trata de una simple cortesía, sino de una forma de garantizar que la dignidad humana esté presente en cada intervención asistencial, por pequeña que esta sea. Al validar los miedos y las esperanzas de las personas, según Masabanda Punina y Velasco Acurio (2025), se construye un espacio donde la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino un estado de equilibrio.

El liderazgo que transforma: motor del cambio

Para que este modelo de atención humana no se quede como una buena intención, sino que se transforme en una buena práctica, es necesario que existan líderes que inspiren a otros. El liderazgo de tipo transformacional es un motor que genera el cambio cultural de la organización en el ámbito de la salud, movilizándolo a sus trabajadores para que se esfuercen y superen lo esperado de ellos. Un líder de tipo transformacional no se dedica sólo a gestionar recursos humanos o turnos, actúa mediante la influencia idealizada y la estimulación intelectual para fomentar la creatividad; este tipo de liderazgo ayuda a la solución de problemas complejos desde una comprensión empática, fomenta la creación de una visión del reconocimiento de la excelencia en el trato humano. La implicación de este tipo de liderazgo se puede observar de forma directa en la motivación del personal, en la disminución de las tasas de agotamiento emocional, en la sostenibilidad del compromiso ético para el trabajo realizado con el paciente.

Cuando alguien en la posición de enfermero se siente arropado por un líder que valora su humanidad, aumentará su capacidad de cuidar de otra persona con amorosa calidez. También, la atención que percibe desde el paciente se verá impulsada, ya que esta será de calidad cuando se siente verdaderamente atendido, según Ystaas et al. (2023); así, los entornos laborales basados en la confianza y el soporte mutuo para facilitar atención segura, cálida, eficaz y equilibrada son el complemento necesario para que ese ambiente no sólo destaque por su infraestructura o su tecnología, sino por la humanidad que ofrece.

Estrategia para una implementación real

Sintetizar la teoría en la práctica requiere de acciones comprendidas en tres niveles, los básicos para modificar el arte de la atención sanitaria. El primero es en el área relacional, donde se hace necesario impulsar la escucha activa y la toma de decisiones compartidas, incluyendo a la familia como una entidad personificada y una aliada en la curación. Luego, en el área organizacional, se requiere también que las instituciones rediseñen sus procesos para que la calidez del trato sea una variable a tener en cuenta, tanto como la rapidez técnica. Finalmente, en el área de formación académica, las universidades tienen que preparar a los futuros enfermeros no solamente en competencias técnicas, sino en competencias interpersonales y en competencias de liderazgo emocional (Aluora, 2025).

Experiencias exitosas de atención preventiva con enfoque humanista

La atención primeriza con enfoque humanista deja de ser una meta inalcanzable para convertirse en realidad que reforma los sistemas de salud a nivel global, volviendo a darle centralidad a la persona. Este modelo se pregunta por cuestiones que van más allá del hallazgo de anomalías biológicas y le da la vuelta para centrarse en la vivencia de la persona con su entorno familiar. La incorporación de la empatía en la práctica de la prevención permite al personal de enfermería hacerle sentir al usuario que le comprende, hecho que produce mayor compromiso hacia las indicaciones sanitarias lo que, a su vez, le incita a un mayor cumplimiento del cuidado respecto a su salud.

Por otra parte, el acercamiento a la humanización en esta primera fase es fundamental para construir un sistema de salud que no sólo se limite a sanar cuerpos, sino que permita acompañar en los procesos de vida dignamente. Una de las experiencias más comprometedoras se obtiene a partir de la integración de los determinantes sociales de la salud, en el marco de las políticas de atención primeriza en Chile y Canadá. Estos modelos demuestran que, para prevenir la aparición de enfermedades crónicas, no basta con dar instrucciones médicas, sino que, al menos, es necesario cuidar el tema de la vivienda, la alimentación o el apoyo de la comunidad. En palabras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2025), estas experiencias adecuadas han conseguido que el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, en el contexto iberoamericano, se haya convertido en un referente, dado que certifica centros sanitarios que ponen el foco en la cercanía y el trato amable en la atención preventiva, donde la ciudadanía puede contribuir en el diseño de los servicios mediante la creación de comisiones de humanización, de manera que dichos servicios puedan dar respuesta a las necesidades reales de cada comunidad.

Como señala el Ministerio de Salud de Chile (2023) con respecto al enfoque relacional, este no sólo mejora los indicadores de salud, sino que además reduce la fría percepción institucional que suele alejar a la ciudadanía de la atención preventiva. Las experiencias han demostrado así que un trato digno y personalizado es la tecnología más poderosa con la que cuenta la enfermería contemporánea. En última instancia, el éxito de los programas de atención preventiva depende, en gran medida, de liderazgos que impulsen a los equipos a mantener, a pesar de la carga administrativa, su sensibilidad humana; un liderazgo que valore el tiempo de escucha y la resolución empática de problemas, haciendo posible que cada profesional de la enfermería conserve intacta su motivación y su compromiso ético, pues, como bien

señalan Masabanda Punina y Velasco Acurio (2025), si las instituciones cuidan a sus profesionales, estos pueden ofrecer una atención preventiva más cálida.

Liderazgo transformador en salud: innovación humanizada y gestión ética

El liderazgo transformador en el ámbito de la salud actual se convierte, así, en una capacidad estratégica básica para establecer una visión compartida y movilizar el compromiso que los equipos interdisciplinarios deben poner en práctica. Este modelo de gestión va más allá de la motivación de las personas, puesto que se basa en una gobernanza del cambio vinculada a la rendición de cuentas y a aquel aprendizaje organizacional que debe estar presente, a disposición de las personas capaces de tomar decisiones, con miras a facilitar el desarrollo del trabajo en equipo, la mejora del clima ético, la seguridad de los pacientes y la oferta de servicios sanitarios de calidad. La toma de decisiones basada en valores se configura, entonces, como el eje cardinal para lograr una gestión capaz de trascender lo operativo y conseguir una excelencia humanizada. En lo que respecta al ejercicio de la enfermería, la evidencia científica más reciente señala que el liderazgo transformador tiene efectos favorables en el entorno de trabajo y en los resultados clínicos directos. Las revisiones sistemáticas exponen que este paradigma de liderazgo genera satisfacción laboral y compromiso organizacional, mediante un empoderamiento estructural del personal, que permite dotar de personalidad y protagonismo a la generación de climas saludables y que también se traduce en una mejora de la calidad de la atención que media entre la calidad del clima de trabajo y la relación entre este y el agotamiento profesional.

La innovación humanizada en el campo de la salud debe concebirse como un proceso total, en donde el cómo del cambio tiene la misma importancia que el qué. Para la OMS (2025), el qué debe estar eminentemente centrado en la persona, en términos de equidad e integración de servicios. Esta innovación requiere el rediseño de flujos de trabajo para evitar el sufrimiento y para proteger la dignidad de todas las partes interesadas. Una estrategia ha de ser suficientemente innovadora y humanizada si es clínicamente segura, socialmente justa y transparente en su ejecución. De tal modo, esta innovación deja de ser técnica para transformarse en un acto ético de responsabilidad social.

Un recurso elemental para la sostenibilidad de estas mejoras es la capacidad del liderazgo para promover conductas propositivas entre los profesionales de enfermería, puesto que, cuando el personal se siente psicológicamente empoderado, la predisposición de este para realizar proposiciones y mejoras asistenciales incrementa exponencialmente. Esto implica que los directores renuncien a los

modelos punitivos y adopten una cultura de seguridad en la que el aprendizaje sobre los incidentes esté por encima de la búsqueda de culpables.

A partir de un momento dado, el pensamiento crítico y la comunicación clínica se revelan como competencias imprescindibles que el líder ha de desarrollar en sus colaboradores para que la organización funcione de manera óptima. En el marco de la gestión ética, la simple intención del líder no es suficiente; su trabajo debe sostenerse y sustentarse sobre una estructura de gobernanza que respete y mantenga el razonamiento moral. El liderazgo ético de los directores se apoya en un mayor compromiso del personal y en un mejor rendimiento asistencial clínico, con la condición de que el empoderamiento sirva como mediación. En entornos dinámicos y cargados de dilemas sobre la asignación de recursos, el razonamiento ético estratégico se configura como la competencia clave del líder de enfermería. Así, la humanización empieza a ser gestionada desde la alta dirección mediante políticas que integren una cultura organizacional humanitaria.

Sin duda alguna, la apropiación de la inteligencia artificial y la digitalización se tienen que hacer a partir de un marco de responsabilidad ética muy estricto. La innovación tecnológica no tiene que sustituir el contacto humano sino liberar tiempo de gestión que permita potenciar la relación profesional-paciente. El diseño de estas herramientas debe ser humano y también debe recoger testimonios de clínicos y pacientes en sus inicios para garantizar la usabilidad y la equidad algorítmica. Solamente a través de una gobernanza transparente y una supervisión humana continuada, la tecnología podrá, con verdad, entrar en la senda de una prestación más digna y efectiva. Cuando se profundiza en el diseño de una intervención de innovación humanizada para la aplicación de las recomendaciones de la OMS, se tiene que implementar el enfoque más allá de la mera adopción de la tecnología. La estrategia global 2025-2028 de la OMS (2025) ubica la atención centrada en la persona como protagonista para la ampliación de la atención primaria de salud (APS). Este modelo tiene que garantizar que cualquier transformación sistémica que se pretenda afrontar esté sustentada en la equidad y la integración de los servicios, y que el avance tecnológico no tenga que suponer una fragmentación de la experiencia del paciente. Como resultado de ello, la innovación se convierte en un aliciente para ir creando el tejido social.

El liderazgo y la implicación que se requiere para la alta dirección por imperativo legal se traduce en la responsabilidad asumida por coordinadores de enfermería, jefaturas quirúrgicas y poderes académicos, desde donde se produce la cultura de la calidad, la seguridad del paciente, la mejora en general. En este

contexto, el liderazgo enfermero se establece como un elemento importante para la alineación de políticas institucionales, de desempeño profesional y clínico, de atención humanizada y de atención basada en estándares (Fonseca, 2015).

Dimensiones estructurales de la intervención

Los tres criterios operativos que fundamentan la arquitectura de una intervención humanizada deben favorecer la viabilidad y relevancia ética de la propuesta de cambio en los cuidados. En primer lugar, la innovación debe estar estrictamente centrada en las personas, dado que dicha innovación debe incluir al paciente, a su familia, al resto de personas implicadas en la intervención y al propio equipo de salud. En segundo lugar, cada cambio implementado no debe dejar de ser clínicamente seguro, minimizando toda la posibilidad de poner a las personas en riesgo o de causar iatrogenias que puedan poner comprometer la integridad física, psíquica o espiritual del usuario.

Finalmente, la dimensión de justicia, entendiéndola como la verdad del camino, el importante referente ético que garantiza que, incluso en la búsqueda de las nuevas rutas de mejora, no se profundizarán las desigualdades y que cada fase del proceso, minuciosamente medida, se desarrolle sobre los principios de transparencia y no discriminación. A modo de resumen, este enfoque se fundamenta, entonces, en los siguientes lineamientos:

Innovación centrada en personas: integra las necesidades del paciente, su núcleo familiar y los profesionales de salud.

Seguridad clínica: prioriza la reducción del sufrimiento evitable, como el dolor y las esperas prolongadas.

Justicia social: asegura la equidad en el acceso y la transparencia en la toma de decisiones asistenciales.

Metodología de diseño centrado en el humano (HCD)

El control de estas intervenciones depende del uso del HCD (siglas de *human-centered design*) como metodología que asuma el compromiso de integralidad y de usabilidad durante la gestación de todo proyecto. Este tipo de metodología y de forma de entender la intervención exige el codiseño activo con la participación de pacientes y personal enfermero antes de cualquier escalamiento de programa piloto o herramienta digital. La integración de usuarios finales en todo el ciclo de vida que la tecnología, en consecuencia, aseguraría una respuesta a problemas reales en

la clínica. El HCD no sólo eleva la eficacia de hacer salud digital, sino que también defiende resguardos ético-legales muy importantes, como los que se refieren a la privacidad y a la equidad algorítmica.

La evaluación de resultados y su proceso de operacionalización

Con el fin de que la humanización se convierta en una práctica cotidiana, el liderazgo transformador de las competencias requiere de la operacionalización de algunas de ellas, tales como el pensamiento crítico en la mejora continua, la comunicación interprofesional, etc. La gestión del cambio comporta mantener una evaluación constante de los indicadores de calidad técnica y de la experiencia subjetiva de la persona usuaria de servicios de salud. Asimismo, para garantizar el no desgaste de las y los profesionales de la enfermería, resulta importante también la medición de la carga cognitiva del equipo y los eventos adversos asociados a la nueva tecnología. De esa forma, la intervención no sólo persigue resultados clínicos, sino que también intenta generar un ambiente profesional justo que proteja la salud mental y profesional del personal de atención sanitaria.

En respuesta a ello, se describe a continuación una propuesta de seguimiento ético, aplicable a las intervenciones que se propongan en los entornos de salud y compuesta por cuatro elementos fundamentales:

Auditoría ética continua: mapeo de riesgos y controles sobre la seguridad de los datos y el consentimiento informado.

Gobernanza de comités: prestar atención a la supervisión de la inteligencia artificial, área que puede potenciar el sesgo, pero también ayudar a promover la transparencia.

Simulación de procesos: ejercicio de comunicación de incidentes, que deseche la cultura de la culpa para definir cómo ayudar a promover la cultura de la seguridad.

Participación ciudadana: dar lugar a comisiones multidisciplinares que integren la voz del paciente en los planes de terapia.

Simulación del caso clínico: prácticas de gobernanza ética y triaje digital

El servicio de urgencias de un hospital ha implementado un sistema de inteligencia artificial para ayudar en el triaje de pacientes. El sistema en cuestión es una herramienta capaz de aplicar algoritmos predictivos a partir de las constantes vitales, así como de los antecedentes médicos digitalizados de los pacientes, y que

se utilizan para priorizar a cada paciente, reducir los tiempos de triaje y aumentar la seguridad (Sriharan et al., 2025). Sin embargo, el equipo de enfermería percibe que el sistema infravalora el riesgo que pueden presentar aquellos pacientes que tienen barreras idiomáticas o determinantes sociales de salud muy complejos. La situación presentada genera una importante tensión ética entre la eficiencia técnica que viene prometida y la equidad del cuidado que la atención humanizada exige.

Cuando la enfermera líder se encuentra ante esta encrucijada, necesita aplicar un razonamiento ético estratégico que le permita manejar la situación sin poner en riesgo la seguridad de los pacientes ni afectar la moral de su equipo. Los líderes de enfermería deben ejercer este tipo de pensamiento crítico para tomar decisiones que sean coherentes con sus valores personales, profesionales y organizacionales (Stucky y Wymer, 2024).

La manera de abordar el conflicto en este caso es despejar un espacio de comunicación abierta al incidente encontrado desde la filosofía de cultura justa, que permite eliminar el miedo a las represalias. Este enfoque propuesto por Murray et al. (2023) es el que hay que promover, dado que transforma el miedo a la pena en una confianza que viene acompañada de los errores, lo que refuerza muy positivamente la cultura de seguridad del paciente.

Lo interesante de esta estrategia es que protege al personal, pero también consigue que ellos mismos se empoderen e intervengan en la construcción de su solución. El empoderamiento psicológico del equipo de enfermería resulta determinante para la innovación y la calidad en el cuidado que ofrecen a los pacientes (Wang et al., 2025). Cuando el personal siente que se le escucha y se le otorga el protagonismo, comienza a construir ese grado de autonomía profesional que caracteriza a los equipos de alto rendimiento. En ese momento, el liderazgo transformacional deja de ser teoría y se convierte en un verdadero elemento que transforma un error del sistema en una genuina oportunidad de aprendizaje organizativo. En lugar de buscar culpables, se construyen puentes hacia la innovación y la calidad continua, elementos que han demostrado impactar positivamente en los resultados tanto de los profesionales como de los pacientes (Ystaas et al., 2023).

Lamentablemente, al final del día el éxito de la intervención no se puede medir solamente por el nivel de acierto del sistema de triaje desde el punto de vista técnico, sino que también hay que tener en cuenta qué tal se sienten las personas a las que está destinada la intervención: por un lado, los usuarios del servicio y, por el otro, el equipo de enfermería que todos los días trabaja con el sistema. Los indicadores de satisfacción del paciente se han consolidado como marcadores

fundamentales de la calidad en salud, ya que proporcionan información valiosa sobre cuán bien están cumpliendo los proveedores con las expectativas de sus pacientes (Ferreira et al., 2023). Igualmente importante es considerar el bienestar del personal de enfermería. La implementación de estas mejoras tanto estructurales como relacionales logra reducir significativamente la carga moral y el riesgo de *burnout* en el equipo, ya que, cuando las enfermeras y los enfermeros sienten que sus valores éticos están alineados con las herramientas tecnológicas que utilizan en su práctica diaria, experimentan menos distrés moral y mayor satisfacción laboral (Levander et al., 2024; Salas-Bergüés et al., 2024).

Este caso clínico demuestra con claridad que la humanización efectiva de la atención en salud requiere mucho más que buenas intenciones; necesita una gobernanza que sea técnica y humana, a la vez que priorice la dignidad del paciente por encima de cualquier métrica económica o de eficiencia operativa. El liderazgo de enfermería emerge entonces como ese eje fundamental, como esa brújula ética innegociable que permite navegar con seguridad por la complejidad de la salud digital. En este contexto, las enfermeras líderes están idealmente posicionadas para influir en la toma de decisiones estratégicas relacionadas con la transformación digital, asegurando que la tecnología mejore genuinamente el cuidado centrado en el paciente en lugar de convertirse en una barrera adicional (Navarro Martínez y Leyva-Moral, 2024).

Conclusiones del capítulo

El liderazgo transformacional se verifica como el eje estratégico base en enfermería, para conciliar la elevada complejidad tecnológica con la esencia del cuidado humano, no sólo porque mejora la eficiencia en el uso de recursos, sino también porque transforma culturalmente el contexto de atención sanitaria, protegiendo tanto la dignidad de la persona como la calidad de la profesión en el marco de la presión. La evidencia científica confirma que el empoderamiento estructural y psicológico, mediado por el tipo de liderazgo transformacional, es el motor catalizador principal de la conducta innovadora del personal sanitario. A partir de ahí, un entorno de trabajo saludable y una cultura de seguridad sin culpa de las personas, reducen el agotamiento profesional y mejoran muy significativamente la calidad de la atención clínica.

La innovación humanizada en salud significa ir más allá de la mera introducción de nuevos productos informados para representar una cuestión de responsabilidad social centrada en la persona. La transformación tecnológica, por

tanto, debe cumplir con los criterios de seguridad clínica, de justicia social y de diseño centrado en el humano, de tal manera que la técnica sea siempre un apalancamiento para el vínculo terapéutico y no un reemplazo del contacto humano. Dadas estas condiciones, la gestión ética y el razonamiento moral estratégico son competencias esenciales para la toma de decisiones en situaciones de escasez de personal y de dilemas asistenciales. Una gobernanza fuerte, que empieza desde la dirección y que está basada en la transparencia, sirve para que las normas institucionales signifiquen exactamente lo mismo que los valores de autonomía y equidad, fortaleciendo la confianza del usuario en el sistema sanitario.

En definitiva, la práctica humana de la enfermería sólo podrá ser eficiente al demostrar una continua aplicación de habilidades interpersonales junto con liderazgos resilientes que permitan equilibrar la precisión científica con la calidez de la compasión.

Referencias

- Aluora, J. A. (2025). The global power of transformational leadership in nursing and midwifery. *Nurse Leader*, 23(1), 25-28. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2024.09.011>
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Satisfacción del paciente con los servicios de salud y las técnicas utilizadas para su evaluación: una revisión sistemática de la literatura y un análisis bibliométrico. *Healthcare*, 11(5), 1-31. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
- Fonseca, L. M. (2015). From quality gurus and TQM to ISO 9001:2015: A review of several quality paths. *International Journal for Quality Research*, 9(1), 167-180. https://www.researchgate.net/publication/273698022_FROM_quality_gurus_and_TQM_to_ISO_90012015_A_review_of_several_quality_paths
- Levander, X. A., Van der Schaaf, H., Barragán, V. G., Choxi, H., Hoffman, A., Morgan, E., Wong, E., Wusirika, R., & Cheng, A. (2024). The role of human-centered design in healthcare innovation: A digital health equity case study. *Journal of General Internal Medicine*, 39(4), 690-695. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08500-0>
- Masabanda Punina, J. S., & Velasco Acurio, E. F. (2025). Liderazgo transformacional en la promoción del cuidado humanizado en enfermería. *Ibero-American Journal of Health Science Research*, 5(2), 445-452. <https://doi.org/10.56183/iberojhr.v5i2.850>
- Ministerio de Salud de Chile. (2023). *Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dirigido a equipos de salud*. Minsal. <https://www.saludtarapaca.gob.cl/wp-content/uploads/2023/10/Orientaciones-Para-la-Implementacion-del-Modelo-de-Atencion-Integral-de-Salud-Familiar-y-Comunitaria.pdf>
- Murray, J. S., Clifford, J., Larson, S., Lee, J. K., & Sculli, G. L. (2023). Implementing just culture to improve patient safety. *Military Medicine*, 188(7-8), 1596-1599. <https://doi.org/10.1093/milmed/usac115>
- Navarro Martínez, O., & Leyva-Moral, J. M. (2024). Digital transformation led by nurses and nursing managers' priorities: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 2024, 8873127. <https://doi.org/10.1155/2024/8873127>

- Organización Mundial de la Salud. (2025). *A global health strategy for 2025-2028*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240101012>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025, 22 de mayo). *OPS enfatiza el valor de la medicina familiar y comunitaria*. PAHO. <https://www.paho.org/es/noticias/22-5-2025-ops-enfatiza-valor-fundamental-medicina-familiar-comunitaria-ix-cumbre>
- Reyes-Téllez, Á., González-García, A., Martín-Salvador, A., Gázquez-López, M., Martínez-García, E. & García-García, I. (2024). Humanization of nursing care: a systematic review. *Frontiers in Medicine*, 11, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1446701>
- Salas-Bergüés, V., Pereira-Sánchez, M., Martín-Martín, J., & Olano-Lizarraga, M. (2024). Development of burnout and moral distress in critical care nurses: an integrative review. *Enfermería Intensiva*, 35(4), 376-409. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2024.02.002>
- Sriharan, A., Kuhlmann, E., Correia, T., Tahzib, F., Czabanowska, K., Ungureanu, M.-I., & Kumar, B.N.. (2025). Artificial intelligence in healthcare: balancing technological innovation with health and care workforce priorities. *The International Journal of Health Planning and Management*, 40(4), 987-992. <https://doi.org/10.1002/hpm.3927>
- Stucky, C. H., & Wymer, J. A. (2024). Ethical reasoning as a core nurse leader competency: maximizing strategic decision-making and operational outcomes. *Nurse Leader*, 22(2), 187-193. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2023.09.009>
- Wang, S., Liu, K., Tang, S., Wang, G., Qi, Y., & Chen, Q. (2025). Interventions to improve patient health education competence among nursing personnel: a scoping review. *Nurse Education in Practice*, 83, 104258. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2025.104258>
- Ystaas, L. M. K., Nikitara, M., Ghobrial, S., Latzourakis, E., Polychronis, G., & Constantinou, C. S. (2023). The impact of transformational leadership in the nursing work environment and patients' outcomes: A systematic review. *Nursing Reports*, 13(3), 1271-1290. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030108>

ANEXOS

Guía de estudio: la perspectiva del cuidado en la práctica profesional

La presente guía de estudio se ha elaborado con el objetivo de enraizar la práctica de enfermería contemporánea en sus nociones básicas y, a partir de ese desarrollo, fortalecer la adopción de un enfoque basado en la humanización, el liderazgo transformacional y la integración ética de las tecnologías. La base del contenido está estrictamente vinculada a las reflexiones y los datos que emergen en el análisis que consta en la perspectiva del cuidado y de la gestión de salud que ha sido abordada en este libro.

Cuestionario de repaso

Responda a las siguientes preguntas de manera concisa (2 a 3 oraciones por respuesta).

1. ¿Cuál es el eje que articula la enfermería actual según la perspectiva del cuidado?
2. ¿Qué riesgo conlleva la abundancia de tecnología y la búsqueda de eficiencia en los hospitales modernos?
3. ¿Cómo define el texto el cuidado humanizado en la práctica clínica?
4. ¿Cuáles son las características principales de un líder de tipo transformacional en el ámbito de la salud?
5. ¿En qué tres áreas se deben concretar las acciones para implementar el modelo de atención humana?
6. ¿Qué lecciones aportan las experiencias de atención preventiva en Chile y Canadá?
7. ¿Qué es la innovación humanizada, según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS)?

8. ¿En qué consiste la dimensión de justicia dentro de la arquitectura de una intervención humanizada?

9. ¿Qué importancia tiene la metodología de diseño centrado en el humano (HCD) en la salud digital?

10. ¿Qué propone la filosofía de cultura justa frente a los modelos punitivos tradicionales?

Clave de respuestas

1. El eje es la perspectiva del cuidado, la cual trasciende los procedimientos clínicos para situar la vida y la dignidad de la persona por encima de la burocracia. Este enfoque busca la excelencia profesional mediante un sustrato ético innegociable.
2. Existe el peligro de que el cuidado se mecanice y el paciente sea tratado simplemente como un número de cama o un diagnóstico. Esto puede llevar a la pérdida de la mirada hacia el otro y a la deshumanización de la asistencia.
3. Es el compromiso ético de reconocer la historia de vida detrás de cada cuadro clínico, permitiendo que el paciente sea un agente activo en su recuperación. Valida los miedos y esperanzas de las personas para garantizar su bienestar integral.
4. Es un motor de cambio que utiliza la influencia idealizada y la estimulación intelectual para fomentar la creatividad y la empatía en el equipo. Su objetivo es inspirar a otros a superar las expectativas y mejorar la calidad del trato humano.
5. Se requiere actuar en el área relacional (escucha activa y decisiones compartidas), el área organizacional (rediseño de procesos para priorizar la calidez) y el área académica (formación en competencias interpersonales y liderazgo emocional).

6. Demuestran que la prevención efectiva requiere abordar determinantes sociales como la vivienda, la alimentación y el apoyo comunitario. Estos modelos integrales mejoran los indicadores de salud y reducen la percepción de frialdad institucional.
7. Es un proceso centrado en la persona que busca la equidad y la integración de servicios, mediante el rediseño de flujos de trabajo para proteger la dignidad. Se considera un acto ético de responsabilidad social que debe ser clínicamente seguro y transparente.
8. Garantiza que las mejoras en el sistema de salud no profundicen las desigualdades existentes y, más bien, se basen en la transparencia. Busca asegurar que el acceso a la atención sea equitativo y libre de discriminación.
9. Asegura que las herramientas tecnológicas respondan a problemas reales mediante el codiseño activo con pacientes y enfermeros. Además de elevar la eficacia, resguarda la privacidad y la equidad algorítmica.
10. Propone eliminar el miedo a represalias, transformando el castigo en una oportunidad de aprendizaje organizacional a través del reporte de errores. Busca crear un entorno de confianza donde la seguridad del paciente sea la prioridad sobre la búsqueda de culpables.

Temas de ensayo sugeridos

Desarrolle un texto argumentativo crítico para cada uno de los siguientes enunciados, utilizando la información del texto.

1. La dicotomía entre tecnología y humanización: analice cómo el liderazgo transformador puede evitar que la digitalización y la inteligencia artificial reemplacen el contacto humano en la enfermería.
2. El empoderamiento estructural como estrategia de retención: discuta la relación entre el liderazgo ético, la reducción del agotamiento profesional (burnout) y la calidad de la atención clínica.

3. Determinantes sociales y prevención: evalúe la importancia de integrar factores no clínicos (vivienda, comunidad, familia) en el diseño de políticas de atención primaria bajo un enfoque humanista.
4. Gobernanza ética en la era digital: reflexione sobre los desafíos que presentan los sesgos algorítmicos en sistemas de triaje y el papel del pensamiento crítico del enfermero líder para mitigarlos.
5. El rediseño de la formación académica en enfermería: proponga cambios en el currículo universitario, que estén basados en la necesidad de equilibrar las competencias técnicas con el liderazgo emocional y relacional.

Glosario de términos clave

Concepto	Definición
Cuidado humanizado	Práctica que restituye la mirada hacia el paciente como ser integral, reconociendo su dignidad e historia de vida más allá del diagnóstico
Liderazgo transformador	Modelo de gestión que inspira y moviliza a los equipos mediante la estimulación intelectual y la influencia idealizada para generar cambios culturales.
Diseño centrado en el humano (HCD)	Metodología de diseño que involucra activamente a los usuarios finales (pacientes y personal) en la creación de soluciones y tecnologías de salud.
Gobernanza ética	Estructura de toma de decisiones basada en valores y razonamiento moral que trasciende lo operativo para buscar la excelencia humanizada.
Cultura justa	Filosofía organizacional que fomenta el reporte de incidentes sin temor a castigos, priorizando el aprendizaje y la seguridad del paciente.
Iatrogenia	Daño o alteración negativa en la paciente causada por la intervención médica o sanitaria, la cual se busca minimizar mediante la seguridad clínica.
Determinantes sociales de la salud	Factores externos al sistema médico, como la vivienda y el apoyo comunitario, que influyen directamente en la aparición y prevención de enfermedades.
Empoderamiento estructural	Dotación de autonomía y protagonismo al personal de enfermería dentro de la organización para mejorar el clima laboral y los resultados clínicos.
Razonamiento ético estratégico	Competencia del líder para tomar decisiones complejas alineadas con valores profesionales, especialmente en situaciones de dilemas técnicos o digitales.
Triage digital	Uso de algoritmos predictivos e inteligencia artificial para priorizar la atención de pacientes en servicios de urgencias basándose en datos clínicos.
Influencia idealizada	Atributo del líder transformador que permite generar confianza y servir como modelo de conducta ética para sus colaboradores.
Agotamiento profesional (<i>burnout</i>)	Estado de fatiga emocional y pérdida de motivación que se reduce significativamente en entornos de liderazgo que valoran la humanidad del profesional de enfermería.



Vocación que transforma: formación humanista y acción preventiva en enfermería. Una mirada integral al cuidado, desde la promoción y prevención de la salud, a la calidad humana del servicio, es una obra que reivindica la esencia de la enfermería como una profesión orientada al cuidado de la vida desde el conocimiento científico, la ética y el compromiso humano. En un contexto de constantes transformaciones sociales, tecnológicas y sanitarias, el libro propone una reflexión profunda sobre la vocación, el cuidado humanizado y la responsabilidad profesional, situando a la persona como el centro de toda acción de enfermería.

A lo largo de sus capítulos, el presente trabajo integra fundamentos teóricos, evidencia científica y experiencias que fortalecen una formación profesional basada en la empatía, la comunicación, el liderazgo, la promoción de la salud y la acción preventiva. Desde una mirada integral, analiza los desafíos contemporáneos de la disciplina y destaca la importancia de formar profesionales capaces de responder con excelencia técnica y sensibilidad humana a las necesidades de individuos, familias y comunidades.

Dirigido a estudiantes, docentes, investigadores y profesionales de enfermería, este libro constituye una valiosa herramienta para fortalecer una práctica comprometida con la dignidad humana, la calidad del cuidado y la transformación social. Más que una producción académica, es una invitación a ejercer la enfermería con vocación, integridad y sentido humanista, inspirando un cuidado que trasciende la atención clínica para convertirse en un verdadero agente de cambio en la salud y el bienestar de las personas.

MSc. Miriam Villacorte

MSc. Blanca Gordón

ISBN 978-9942-625-79-3



9 789942 625793