

Evolución de la Enfermería: de cara al futuro

Por Fabiola; Blanca Judith; Guadalupe; Dora Luz; Claudia; Cynthia; Verónica Cruz Núñez; Lavoignet Acosta; Santes Saavedra; Rodríguez Cruz; Hernández Landaverde; Lara González; Iva Cruz (Coords)

CANTIDAD DE PALABRAS 35845

HORA DE ENTREGA

12-DIC-2025 01:06P. M.

NÚMERO DE
IDENTIFICACIÓN DEL
TRABAJO

119444836



Plantilla para integrar el libro

TÍTULO:

Evolución de la Enfermería: de cara al futuro

SUBTÍTULO

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

AUTOR/COORDINADOR:

Dra. Fabiola Cruz Núñez

Dra. Blanca Judith Lavoignet Acosta

43

Dra. Guadalupe Santes Saavedra

Mtra. Dora Luz Rodríguez Cruz

Mtra. Claudia Hernández Landaverde

Mtra. Cynthia Lara González

Enf. Esp. Verónica Iva Cruz

Instrucciones

El presente archivo es una plantilla diseñada para que el autor/coordinador integre todos los capítulos que conformarán el libro de una forma sencilla y con el formato adecuado.

- 1) En el apartado **Portada**, indique el título del libro, subtítulo y nombre completo de los coordinadores. Por favor no utilice abreviaciones.
- 2) En el apartado **Índice** anote el título de cada capítulo y el nombre de sus autores (sin abreviaturas).
- 3) En los apartados **Presentación**, **Prólogo** e **Introducción** escriba el texto correspondiente. No hay límite de extensión. NOTA: no es obligatorio que incluya los tres apartados, puede elegir solo uno o dos de ellos.
- 4) En cada capítulo, llene los campos correspondientes: Título de capítulo, Nombre de los autores, Resumen, Palabras clave, contenido del capítulo (texto + figuras/tablas) y Referencias. NOTA: para integrar el contenido de los capítulos deberá copiar el texto junto con las figuras y tablas desde el archivo original y pegarlo en el espacio que le corresponda. Cuide que el contenido siga los **lineamientos** establecidos.
- 5) Al finalizar, integre en un carpeta la **Plantilla** (este archivo), todos los **Currículo por autor** y la **carpeta con imágenes, tablas y gráficas** de todo el libro. Luego comprima la carpeta en formato .zip o .rar y envíela por correo electrónico al equipo de **COMUNICACIÓN CIENTÍFICA**.



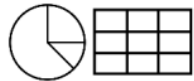
Lineamientos



Citas y referencias

Las citas y referencias deben seguir las [Normas APA 7](#).

Puede consultarlas haciendo clic [aquí](#).



Gráficas y tablas

- Colóquelas correctamente en el texto y numérelas.

- Anexe en un documento Excel las tablas y gráficas en formato editable.

En el caso de las gráficas, además, se deben incluir los datos para su elaboración. [Vea el ejemplo en la página siguiente](#).



Estilos

Para texto “Normal” utilice Times New Roman de 12 puntos e interlineado de 1.5. Para títulos y subtítulos emplee los estilos predefinidos en este archivo Word:

- * **Título de capítulo**
- * **Título de apartado**
- * *Subtítulo (nivel 3)*
- * *Subtítulo (nivel 4)*
- * *Título de tabla o figura*
- * Notas de pie de tabla o figura



Figuras, imágenes e ilustraciones

- Todas se denominarán “figuras”; colóquelas correctamente en el texto y numérelas.

- Agrupe en una carpeta aparte, las imágenes de todos los capítulos en formato jpg de 300 dpi de resolución.

Ejemplo de tablas y gráficas con sus datos en Excel

Adicional a que las tablas y gráficas aparezcan en el cuerpo del texto, es necesario capturar su información en Excel junto con un ejemplo de cómo deben quedar. La finalidad es que el diseñador tome la información y las reelabore con una buena resolución y estilo.

Nota: no es importante que estas tablas o gráficas en Excel tengan un estilo estético, sino que la información esté capturada.

Figura 1. Ejemplo de información de las tablas

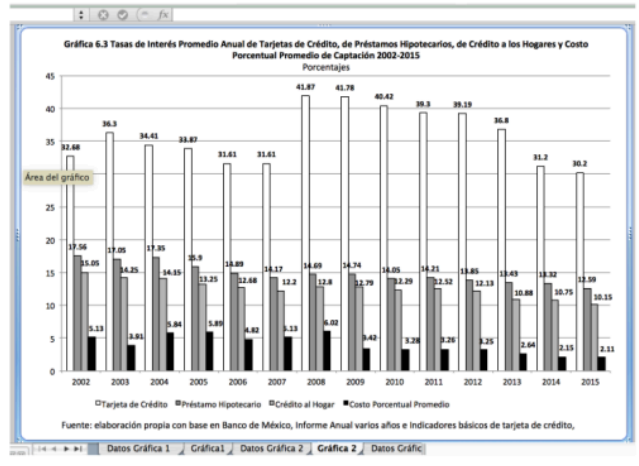
Cuadro 4.2 Ingresos, Gastos y Balances del Sector Público 1995-2006			
Porcentaje del PIB			
Año	Ingresos Sector Público	Gastos Sector Público	Balance Sector Público
1995	22.9	23.5	-0.2
1996	22.9	23.5	-0.2
1997	21.1	21.7	-0.4
1998	20.4	21.5	-1.2
1999	20.8	22.5	-1.2
2000	21.9	22.9	-1.2
2001	22.9	23.2	-0.7
2002	22.1	23.3	-1.2
2003	21.2	23.8	-4.4
2004	20.7	20.9	-0.2
2005	21.1	21.7	-0.3
2006	22.8	22.7	0.2

Fuente: Banco de México, febrero 2007. 1995-2006, con información de la Dirección de Planeación Hacendaria, Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Figura 2. Ejemplo de información de las gráficas

Año	Tarjeta de Crédito	Préstamo Hipotecario	Crédito al Hogar	Costo Porcentual Promedio
2002	32.48	17.56	15.09	5.13
2003	36.3	17.05	14.25	5.84
2004	34.41	17.35	14.15	5.84
2005	33.87	16.9	13.25	4.82
2006	31.61	14.89	12.68	5.13
2007	31.61	14.17	12.2	5.13
2008	41.87	14.69	12.8	6.02
2009	41.78	14.74	12.79	5.42
2010	40.42	14.05	12.55	5.28
2011	39.3	14.21	12.52	5.28
2012	39.19	13.86	12.13	5.25
2013	36.8	13.43	10.88	5.15
2014	31.2	13.32	10.75	5.15
2015	30.2	13.59	10.15	5.11

Fuente: Banco de México, Informe Anual varios años, indicadores básicos de tarjeta de crédito, varios años.



*Escriba a continuación el título del libro:

Evolución de la Enfermería: de cara al futuro

*Escriba a continuación el subtítulo del libro:

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

*Escriba a continuación los nombres de los coordinadores:

Dra. Fabiola Cruz Núñez

Dra. Blanca Judith Lavoignet Acosta

Dra. ⁴³Guadalupe Santes Saavedra

Mtra. Dora Luz Rodríguez Cruz

Mtra. Claudia Hernández Landaverde

Mtra. Cynthia Lara González

Enf. Esp. Verónica Ivar Cruz

Índice

*Escriba los títulos de los capítulos y los nombres completos de sus autores
(sin abreviaturas) en donde se indica:

Presentación

Prólogo

Introducción

Capítulo 1: Historia de la Enfermería y su evolución., autores: Dra. Guadalupe Santes Saavedra y Mtra. Cynthia Lara González

Capítulo 2: El arte “origen del cuidado”, autores: Dra. Vanesa Jiménez Arroyo y Dra. Brenda Martínez Avila

Capítulo 3: La construcción del conocimiento de Enfermería y el uso de las TIC’S en la práctica docente, autores: Dra. Norma pizarro y Dra. Eliazar González Carrillo

Capítulo 4: Actuación del profesional de Enfermería en la atención primaria de salud., autores: Dra. Blanca Judith Lavoignet Acosta y Dra. Fabiola Cruz Núñez

Capítulo 5: Nuevos roles de Enfermería en el contexto de las Tecnologías de la información y la comunicación, autores: Dra. Aida Victoria Angel Casanova

Capítulo 6: Situación de la Enfermería en el nuevo siglo. Salud laboral u ocupacional en enfermería, autores: Dra. Perla María Trejo Ortíz y Dra. Roxana Araujo Espino

Capítulo 7: Inteligencia artificial y Enfermería, autores: Mtra. Dora Luz Rodríguez Cruz y Mtra. Claudia Hernández Landaverde

Capítulo 8: ⁶ Haga clic o pulse aquí para escribir texto., autores: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Capítulo 9: Haga clic o pulse aquí para escribir texto., autores: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Sobre los autores

Presentación

*Redacte en el siguiente recuadro la presentación del libro:

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Prólogo

*Redacte en el siguiente recuadro la presentación del libro:

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Introducción

*Redacte en el siguiente recuadro la presentación del libro:

23
Conocer la evolución de la Enfermería es necesario para entender la situación actual en la que se encuentra la profesión en cuanto a la construcción del cuerpo de conocimientos; por tal motivo el cuerpo académico Prácticas de Salud y Educación (UV-CA- 459), en conjunto con colegas: Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas, 40 Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y la Facultad de Enfermería de la Universidad Libre de Colombia, desarrolla la presente obra titulada “Evolución de la Enfermería: de cara al futuro”.

En la cual el lector podrá adentrarse a temas como la historia de la enfermería y su evolución donde las autoras hacen un análisis de la historia de la Enfermería, desde la construcción del cuerpo de conocimientos, la evolución a través de las décadas, mostrando un panorama de sus orígenes, los retos enfrentados y venideros. El segundo capítulo denominado: el arte origen del cuidado tiene por objetivo develar la importancia y trascendencia del cuidado como valor humano más importante de las personas visualizado a partir de la antropología social desde su carácter productor y reproductor de valores.

En el tercer capítulo: la construcción del conocimiento de enfermería y el uso de las TIC'S en la práctica docente el objetivo fue: describir la construcción del conocimiento en enfermería y el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación desde el posicionamiento de la práctica docente. El cuarto capítulo aborda la temática de actuación del profesional de Enfermería en la atención primaria de salud: hace alusión a reflexionar sobre el rol del profesional de enfermería en la atención primaria en salud, dada la importancia de su papel en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención holística a individuos, familias y comunidades.

En el capítulo cinco denominado nuevos roles de Enfermería en el contexto de la Tecnologías de la Información y la Comunicación, se presenta un abordaje desde la evolución de las nuevas tecnologías hasta los desafíos que hemos asumido a través de la evolución de nuestra profesión de enfermería. En el capítulo seis: Situación de la enfermería en el nuevo siglo; salud laboral u ocupacional de enfermería; versa sobre la

salud laboral en el personal de enfermería, con el propósito de discutir los principales riesgos ocupacionales a los que se enfrenta este personal, así como analizar sus condiciones laborales actuales y proponer estrategias para su mejora y prevención de problemas de salud física y mental.

En el capítulo siete: Transformación del Cuidado de Enfermería a través de la Inteligencia Artificial; las autoras exploran el impacto de la Inteligencia Artificial (IA) en el campo de la enfermería, destacando sus aplicaciones en el monitoreo de pacientes, personalización de tratamientos y automatización de tareas clínicas; además se abordan los desafíos éticos y la importancia de la formación profesional en el uso de esta tecnología. Esperamos la lectura de la obra incremente el acervo bibliográfico del lector y sea de su completo agrado.

*Redacte a continuación el título del capítulo:

Capítulo 1. Historia de la Enfermería y su evolución

*Escriba a continuación los nombres completos,
sin abreviaturas, de los autores del capítulo:

60

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Dra. Guadalupe Santes Saavedra¹

Mtra. Cynthia Lara González²

Resumen

Ese capítulo hace un análisis de la historia de la Enfermería, el cual tiene como objetivo hacer un recuento de la evolución de la enfermería desde la construcción de su cuerpo de conocimientos, su evolución a través de las décadas, permitiendo mostrar un panorama de sus orígenes, los retos a los que se ha enfrentado, y los retos venideros. La Enfermería, es una ciencia con un reconocimiento sociocultural a nivel mundial, que ha evolucionado lenta y progresivamente por muchas décadas, aunque sus orígenes se remontan a las primeras necesidades básicas de cuidados que tuvo el Neanderthal y sus descendientes; comprender sus orígenes, permite entender su identidad, el cual le permite ser única con sus características, las transformaciones que ha padecido y que han sido imprescindibles para su desarrollo como profesionales en el arte de cuidar.

Para su mejor análisis y comprensión, se clasificarán en cuatro etapas: Etapa doméstica, etapa vocacional, etapa técnica y etapa profesional. Haciendo énfasis en el gran legado que dejó Florencia Nightingale, conocida como la madre de la enfermería moderna. Ella proporciono a la humanidad y a las demás generaciones de enfermeras un gran reto al cambiar paradigmas que se tenían de la atención a los enfermos y con ello proporcionar una enfermería de calidad. Esto llevo a una profesionalización y formalización de la disciplina en los distintos ámbitos, rompiendo barreras geográficas, de idioma, raciales y económicas mostrando otra perspectiva de los cuidados de enfermería, logrando una identidad reconocida a nivel mundial.

¹ Doctorado en Educación. Profesora de tiempo completo. Facultad de enfermería.
Universidad Veracruzana (UV). México ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5237-0570>
Correo: gsantes@uv.mx
Maestría en Salud Pública. Docente de asignatura horas base. Facultad de enfermería.
Universidad Veracruzana (UV). México ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7480-9740>
Correo: cylara@uv.mx

Palabras clave: Enfermería, etapas, evolución.

*Pegue a continuación todos los apartados de este capítulo, incluyendo las figuras y tablas. Para darle formato, apóyese de los lineamientos que se indican en la página 3 de este documento.

Introducción

La enfermería es una de las disciplinas más antiguas que se conocen en las ciencias biológicas, desde que el hombre existe en el planeta tierra. Aún no está muy claro el origen del cuidado de enfermería, sin embargo, escritos antiguos que se han encontrado en las diversas culturas del mundo, describen el papel de la mujer como el personaje que sobresale por ser la cuidadora, protectora de los niños, ancianos y desvalidos.

El rol de las mujeres como responsables de la procreación, del mantenimiento de la vida, protectora de los seres más vulnerables de la comunidad, ante las diversas condiciones del medio ambiente, independientemente de sus labores como recolectora de frutos, le permitió utilizar los elementos encontrados en la naturaleza, como el agua para la higiene propia y de los alimentos, la utilización de las plantas, piel y órganos de los animales para su protección y alimentación asegurando la conservación de la especie. Estas prácticas dieron origen a intervenciones y actividades de enfermería que hasta en los días actuales, aún están vigentes (López y Núñez, 2022).

Por lo tanto, el rol ²³ que ha ocupado la mujer en las sociedades a través de los tiempos, es lo que ha marcado el reconocimiento de la enfermería como disciplina y profesión en el área de la salud; ejemplo de ello fue Florencia Nightingale, mujer ilustre que, a mediados del siglo XIX, mostro sus ideas innovadoras y visionarias en la atención a

la salud, su gran amor por el cuidado basado en los elementos naturales, hacia las personas que necesitaban un cuidado, transformo a la enfermería en una profesión reconocida mundialmente (Morales, 2007).

Indagar sobre la historia y evolución de la Enfermería es imprescindible para comprender los eventos pasados que han dado el cimiento a las etapas actuales ²³ en la que se encuentra la profesión en cuanto a la construcción de su cuerpo de conocimientos, valores éticos, legales y habilidades técnicas.

Ese capítulo tiene como objetivo hacer un recuento de la historia de la enfermería desde la construcción de su cuerpo de conocimientos, su evolución a través de las décadas, siendo de suma importancia debido a que permite mostrar un panorama de sus orígenes, los retos a los que se ha enfrentado, y los retos venideros.

Desarrollo del tema

Etapas doméstica

La disciplina en Enfermería es una ciencia con un reconocimiento sociocultural a nivel mundial, que ha evolucionado lenta y progresivamente por muchas décadas, aunque sus orígenes se remontan a las primeras necesidades básicas de cuidados que tuvo el Neanderthal y sus descendientes; comprender sus orígenes, la identidad que le permite ser única con sus características, las transformaciones que ha padecido y que han sido imprescindibles para su desarrollo como profesionales en el arte de cuidar (Calero 2021).

Una de las evidencias más claras de cómo se originaron los cuidados, se remontan a los primeros vestigios encontrados en el yacimiento de Shanidar, en Irak, donde se identificó a un masculino de entre 40 y 50 años de edad, con una cronología de hace unos 50.000 años aproximadamente, poseía un sinfín de patologías comunes en otros individuos de la época, como sordera, inclinación evidente, ceguera, y pérdida de una mano: todas estas situaciones físicas impedirían su subsistencia y que, pese a su edad cronológica, era un anciano para su época. Sin embargo, se demostró que esas desviaciones de la salud que presentaba no le ocasionaron la muerte de forma directa, debido a que se pudo constatar que la mayoría de estas presentan signos de curación destacables (León, 2020).

Hablando de los orígenes en los cuidados de las civilizaciones arcaicas, descritas mencionan que, aunque geográficamente todas ellas eran diferentes y remotas, ³⁷ presentan numerosos aspectos comunes relacionados con el concepto de salud - enfermedad y con las formas de combatir contra ellas. Es inevitable no pensar en que a inicios de los tiempos la enfermedad se interpretó como un suceso producto de la magia, la brujería, eventos meteorológicos o simplemente considerarse como un premio o castigo ante conductas humanas. Estas creencias fundamentan la utilización de métodos y técnicas para realizar el diagnóstico y tratar los problemas de salud que, al combinarse con saberes naturales y rituales de tipo espiritual, se aplicaba la medicina tradicional o empirismo. La atención a los enfermos se centraba en una figura a la que se le atribuían poderes divinos (Martínez, 2022).

Como se mencionó anteriormente este personaje que se identificó al inicio de los tiempos, como responsable de cubrir las necesidades de los enfermos, eran desempeñados por las mujeres, aunque bien es cierto, cada sociedad tenía sus propias costumbres y roles, era común que ellas utilizaran sus propios recursos para enfrentar las enfermedades de su tiempo. Aunque tradicionalmente, el lugar y ocupación de la mujer siempre fue las labores del hogar, con las tareas domésticas, cuidar a los hijos, cultivar y recolectar frutos, siendo necesarios para la alimentación de la familia; los conocimientos que fueron obteniendo de la observación continua de las propiedades de las plantas y sus beneficios que lograban con los diversos tratamientos con agua y vapor, le fueron de gran utilidad para sanar diversas enfermedades (Fernández, 2016).

En otras culturas como en la Antigua Roma y Grecia las mujeres no recibían ninguna educación, sin embargo, sus amplios conocimientos en hierbas la colocaron como sanadoras y envenenadoras, este doble papel está muy presente en esa civilización, aunque también se reconoció su labor como comadronas. En cambio, en Egipto todas ellas tenían las mismas oportunidades de estudio que los hombres incluyendo el estudio de la medicina (López, 2022).

En estas épocas se registran uno de los oficios más reconocidos para la mujer, ⁶² el de ser nodriza o nutrix, que se encargaba principalmente de amamantar a un recién nacido, también llamado pupus o pupa, cuya madre por algún suceso presente al momento del

parto, alguna enfermedad o su muerte, le impedía amamantar a su hijo. Este título de nodriza, solo lo tenían aquellas mujeres que eran esclavas de la casa o aquellas que vieron una forma de alquilarse; sin embargo, no todas podían serlo, aquellas que lo eran, primero debían cumplir ciertas cualidades o requisitos que debía tener, como tener las mejores cualidades morales y físicas, una limpieza y honradez absoluta. Su papel principal era convertirse en la alimentadora del infante, sobre todo de aquellos niños de clase alta (Fernández, 2016).

Etapa vocacional

Poco a poco, las mujeres cuidadoras fueron logrando ocupar un espacio importante en las sociedades, hasta hacerse de cierto prestigio. Posteriormente en el lapso transcurrido entre las antiguas culturas y el derrumbe del Imperio Romano, los cuidados formaron parte de los primeros escritos que tuvo ³⁷ la historia sobre la atención a la salud de la época, considerándose una primera etapa de la evolución de los cuidados de enfermería, denominada etapa doméstica del cuidado (Martínez, 2022).

Con la llegada del cristianismo y la iglesia como institución, se crea con el propósito de brindar un cuidado, que se caracterizó por ofrecer su propio modelo conceptual enfocándose hacia un sistema religioso - sanitario, aunque sin renunciar a su propio cuerpo de conocimientos médicos de la época y mejorando la atención del cuidado a los enfermos, especialmente entre los más desprotegidos y vulnerables, como parte de su compromiso con la caridad y misericordia que caracterizaba a la religión. Aunque existen evidencias de los diversos métodos para brindar el cuidado, una de ellas consistía en no usar medicamentos para tratar las enfermedades, apoyándose en que la enfermedad debía curarse de forma naturalista (Álvarez, 2021).

En la edad media, hubo un cambio radical en la forma de cuidar, sobre todo por anteponer el poder de Dios y las creencias religiosas, ante cualquier tipo de tratamiento médico o quirúrgico. También sobresalieron personajes que vieron una forma de redimir sus pecados y acercarse aún más a Dios. Las creencias religiosas que caracterizaba a los fervientes creyentes cristianos trajeron consigo grandes ventajas al aumentar el número de mujeres religiosas llamadas diaconisas y viudas de las regiones a formar más comunidades de ayuda para el cuidado de los enfermos, desprotegidos y personas vulnerables. Otra

ventaja fue que estas hermandades religiosas, reorganizaron los servicios hospitalarios y volvieron a estar presentes en el cuidado a la salud, durante toda la semana (Noreña, 2024).

50
Esta etapa religiosa, el cuidado de enfermos pasó a ser un acto vocacional llevado a cabo por mujeres y hombres de fe, como monjes y monjas, posteriormente de mujeres viudas, quienes asumieron y desempeñaron tareas caritativas dentro de las comunidades con recursos limitados. La Iglesia se edificó y multiplicó sobre todo en lugares cercanos a conflictos y batallas, con la finalidad de brindar cuidado a los heridos (López, 2022).

En esta época, no siempre las religiosas fueron las cuidadoras, ya aparecía el papel de la enfermera en los hospitales de la época, sin embargo, en sus inicios la profesión fue rechazada, incluso descrita como oscura, el rol casi siempre fue ejercida por mujeres de estratos sociales muy bajos o pobres, en donde las obligaban a ejercer este tipo de trabajo por unos cuantos pesos, para pagar una condena, otras veces por obtener comida y un lugar donde pasar la noche (Moreno, 2017).

Durante varios años, la enfermería vivió una etapa donde sufrió de una denigración social, las mujeres que se dedicaban al cuidado, no encontraban la forma de cambiar esta situación, hasta que, en el año 1820, nació una mujer llamada Florence, quien vino a cambiar la imagen que tenía en ese momento las cuidadoras de enfermos (Álvarez, 2018).

Nacida el 12 de mayo de 1820, en Florencia Italia, Florence Nightingale, fue hija del ilustre señor Edward y Frances Nightingale, de familia aristocrática en una época Victoriana, contaban con gran abolengo social, por ser acaudalados y con una educación. Durante su infancia, su padre le proporcionó una educación estricta y rigurosa, diferente al resto de las niñas de su época. Ella siempre supervisada por su padre aprendió de matemáticas, religión, filosofía, música e idiomas y aunque de adolescente siempre participó en las actividades aristocráticas, fue a esta edad cuando empezó a tener pensamientos entre su propia voluntad y las obligaciones que debía respetar y cumplir como dama de sociedad, atrayéndole aún más las causas benéficas (Santillán, 2020).

En 1837, impulsada por su sentir, un día escribió en su diario a lo que ella menciona como un llamado divino por parte de Dios, refiriendo que le habló y le solicitó servir para él. Aunque no sabía cómo realizaría la labor solicitada, habló con su familia sobre la

decisión de consagrar su vida al cuidado de sus semejantes. A pesar del fuerte rechazo que mostraba su familia, especialmente de su madre y su hermana, para que Florencia desistiera de su decisión, ella logró continuar con su meta de formarse como enfermera. La gran oposición y preocupación de la familia Nightingale, por la vocación de Florencia se debió más que nada a que en esa época, a la enfermería o cuidadoras, se les asociaba a mujeres obreras, nada que ver con una joven culta como Florence, quien, de acuerdo a las normas sociales victorianas, su único deber era casarse (Santillán, 2020).

Florence en 1845, decidida a aprender y dedicarse a la enfermería, solicitó a sus padres el permiso necesario, para dedicarse a ³⁴ atender a los enfermos, en una Clínica de Salisbury, cuyo jefe era un médico gran amigo de la familia. Pero no obtuvo el permiso, debido a sus padres consideraban la práctica como un trabajo inadecuado y denigrante para una dama de su posición social. Se dio cuenta que solo siendo viuda o pobre se podía dar la oportunidad de laborar a una mujer con educación. Sin embargo, nunca perdió la fe en su vocación, recibiendo cierto estímulo del doctor Samuel Gridley, un americano pionero en la enseñanza para ciegos, quien influyó positivamente en no desistir en su vocación de enfermera a pesar de la consternación de familiares y amigos (Attewell, 2010).

Florencia logró la formación académica como enfermera, en varios colegios dirigidos por hermanas de la Caridad de países de Europa, siendo los más reconocidos Londres, Francia y Alemania, este último país es en donde ella consideró haber alcanzado sus máximas competencias disciplinares, debido al aprendizaje de las bases fundamentales para ejercer la enfermería (Santillán, 2020).

Tres años después en 1848 cuando vivió en ³⁴ Londres, Florence tuvo la oportunidad de ser docente de escolares de bajos recursos en el Ragged School de Westminster. Esta experiencia le abrió los ojos ante el fenómeno de la pobreza y adquirió la certeza de que podía ser útil. Es a los treinta años, cuando Florencia empieza a recibir una formación de enfermera en el hospital orfanato y escuela de Kaiserswerth en Alemania, pese a la tenaz oposición de su familia. Florence demostró ser una alumna capacitada (Attewell, 2010).

Sin embargo, el 19 de octubre de 1854, los gobiernos franceses e ingleses entran en conflicto, donde finalmente inicia la Guerra de Crimea, convirtiéndose en un desastre humanitario, con pérdidas de cientos de soldados, caballería y armamento, debido en parte

a la falta de atención sanitaria de los heridos. El periódico The Times, expresa abiertamente todas las tristes vivencias que están pasando los soldados, a causa de las pésimas condiciones que tienen los hospitales ambulantes y la falta de suministros para atender sus heridas.

Estas narraciones se escucharon en muchos países y lograron causar preocupación inmediata entre los gobiernos cercanos, creando un Fondo Times Crimea y una invitación por parte de Sidney Herbert amigo de la familia y secretario de guerra a Florence Nightingale para participar como líder en la prestación de cuidados a la salud de los soldados. Ella es enviada con 38 enfermeras con el objetivo de brindar atención de enfermería profesional a los soldados británicos heridos (Pedraz y cols., 2022).

Nightingale, fue la primera enfermera profesional que voluntariamente participo en un conflicto armado que se suscitaba en Crimea, a su llegada se percató de las pésimas condiciones en las que se encontraban los soldados, el cual se morían más por enfermedades epidémicas como la tifoidea, la disentería y el cólera, que de las heridas infectadas producto de la guerra. Observo que los hospitales ambulantes no contaban con agua potable, los pisos e instalaciones se encontraban impuras, no había suficiente ventilación con aire puro, y las personas que atendían a los enfermos no llevaban una higiene adecuada, por lo que decidió iniciar la implementación de las primeras normas básicas de sanidad, disminuyendo significativamente la tasa de mortalidad de los militares combatientes.

Debido a sus grandes aportaciones con su teoría del Entorno, sus conocimientos y experiencia en distintas ciencias, trajo consigo que se cambiara el concepto y la imagen que se tenía del personal cuidador a personal de enfermería, dando reconocimiento a la profesión siendo indispensable para preservar la salud de las personas (Santillán, 2020).

Dado por todos los logros científicos y reconocimientos alcanzados Florencia Nightingale, fue nombrada la pionera de la enfermería, por establecer la primera escuela formal y no religiosa de enfermería en el mundo, con el nombre de Escuela de Entrenamiento y Hogar Nightingale para Enfermeras, ubicada en el Hospital St. Thomas de Londres en 1860. Ella creo el primer programa oficial de entrenamiento de enfermeras, asentando las bases para la profesionalización de la enfermería. La misión que se planteo

fue capacitar a mujeres para trabajar en hospitales y en los domicilios, asistir a los más necesitados y continuar con la enseñanza.

Etapa técnica

La etapa técnica, se desarrolló a partir del siglo XIX y XX, el cual se caracterizó por una búsqueda inalcanzable de preservar la salud contra las nuevas enfermedades. El mundo moderno, que llegó con la Revolución industrial, dio lugar a grandes avances científicos, sin embargo, graves problemas socioculturales surgieron en esta época, como el crecimiento de la población de clase baja, una gran inmigración de la población de zonas rurales a las urbanas, en busca de trabajo y mejores condiciones de vida, estos cambios originaron la aparición de nuevas enfermedades laborales y problemas psicosociales (Larre, 2020). Aunque fue un periodo de grandes avances tecnológicos y descubrimientos especialmente en el área médica, enfermería entraría en una época de verdadera lucha por salir del periodo oscuro que venía arrastrando de décadas pasadas (Deusto, 2025).

La atención a la salud tuvo un retroceso al aumentar sus costos por la atención, la desigualdad se vio marcada en la población, sobre todo en aquellos que más necesitaban, los ricos eran los favorecidos al pagar un tipo de seguro mensual. Sin embargo, la clase trabajadora y los enfermos se percataron de las desigualdades al no recibir una atención a su salud, exigiéndolo como derecho. Estas exigencias iniciaron las primeras organizaciones por defender los derechos de los trabajadores (Hernández y cols., 2018).

Los grandes descubrimientos permitieron descubrir la etiología de muchas enfermedades, así como fármacos que ayudaban en el control de las enfermedades endémicas que afectaban a la población. Se logró cambiar la estructura de los hospitales (hubo una separación de áreas), se realizaron nuevas cirugías gracias a nuevo instrumental quirúrgico, se pudieron realizar estudios de laboratorio, se usaron por primera vez las jeringas hipodérmicas y los procesos de esterilización, etc. (Hernández y cols., 2018).

Esta nueva era, permitió a las enfermeras adquirir más experiencias en varios procedimientos de la profesión, volviéndose un personal técnico muy cualificado, convirtiéndose en un valioso apoyo para el médico, lo que también ocasiono quedar en un papel secundario. Aunque luchó por destacar, esta falta de identidad y reconocimiento social produjo una lucha interna de mantener los valores morales vocacionales y el

pensamiento humanista. Su evolución fue lenta, sin fuerza y de manera aislada, mientras el gremio se iba adaptando a los nuevos tiempos, buscando bases científicas que fundamentaran sus cuidados, surgieron los primeros modelos teóricos de cuidado a la salud basados en patrones médicos y la especialización en técnicas curativas (Larre, 2020).

Por influencia de Florencia Nightingale, poco a poco fueron creándose más escuelas de enfermería, aunque aún predominaban las diaconisas como formadoras, se crearon los primeros programas de estudios, con un tipo de grado académico, profesionalizando a las enfermeras. Esta profesionalización permite crear organizaciones con el objetivo de mejorar los programas formativos y la regulación del marco legal de la profesión.

Etapa Profesional

³⁹ Esta etapa se inicia a finales del siglo XIX y se prolonga hasta el presente, en ella la salud se entiende en su forma más integral (física, mental y social) definiéndose como un estado de equilibrio entre la persona y su entorno.

Larre (2021), menciona que en 1973 se regularon las primeras Escuelas Universitarias para ofertar estudios de orientación técnica-científico, con una duración de tres años. La titulación obligo a tener un plan de estudios de acuerdo con las exigencias del nuevo rol del personal de enfermería, desde el enfoque hospitalario y comunitario. Este momento fue de protagonismo para la enfermera, debido a que el sistema de salud, en cuanto al aprendizaje, la práctica y el avance del conocimiento fue reconocido. Sin embargo, el sector salud especialmente el hospitalario, ejerció mayor presión logrando que la universidad brinde un diplomado de enfermería, necesario para ingresar al mercado laboral. En los 80's, se autoriza brindar un Curso de Nivelación que deberían realizar todos aquellos que desearan revalidar su título de diplomado (p. 29).

Posteriormente a las trascendentales notas de enfermería de Florencia Nightingale y su teoría ambiental realizadas en años anteriores, tuvieron que pasar algunas décadas para que enfermeras de mediados del siglo XX, como virginia Henderson y Hildegard Peplau, dieran a conocer e innovando la forma de sistematizar el cuidado, demostrando con sus modelos teóricos de enfermería la importancia de comprender las necesidades de los pacientes y las relaciones interpersonales en la práctica de enfermería. Estos precedentes

dieron relevancia para que surgieran otras teóricas abordando distintos aspectos de enfermería, la salud, enfermedad y el paciente.

La profesión de enfermería ha superado sus propios retos en busca de una identidad, ha luchado por ser una disciplina independiente con su propio cuerpo de conocimientos, dejando atrás ese papel de ayudante del médico a una profesión independiente, con un papel importante para la sociedad. Su función siempre ha sido cuidar la salud de las personas y promover su bienestar individual, familiar y comunitario. Debido a los conocimientos, aptitudes y valores que las enfermeras han desarrollado, así como las múltiples funciones de docencia, investigadora y administradora, en beneficio de su profesión, han logrado introducirse en distintos ámbitos laborales incluyendo hospitales, asilos, escuelas, empresas, comunidades y cargos políticos.

A partir de estos años enfermería ha intervenido en su propia profesionalización siendo que asumió la responsabilidad de formar a su propio personal, ha organizado y liderado los servicios que presta y se inicia como investigadoras encaminadas a incrementar sus conocimientos (Adenfermere, 2024).

Conclusiones

Desde el inicio de los tiempos la presencia de las enfermedades en las personas primitivas ha sido motivo de una constante búsqueda del hombre por recuperar la salud; los tratamientos con las manos al usar los recursos naturales y los cuidados de las mujeres fueron los cimientos de las primeras disciplinas en el área de la salud (Halcrow et al., 2020; Hardy, 2021).

Florencia Nightingale dejó un gran legado de enseñanzas y pilares fundamentales que sustentan la profesión hasta nuestros días. Su idealismo recorre la trayectoria histórica de la enfermería a través de los registros que se conservan. Las tendencias actuales con la teoría y la filosofía de Nightingale se han desarrollado con el propósito de garantizar la calidad y seguridad de la atención dentro de las instituciones de salud (Pérez, 2024). Los cuidados hacia los más vulnerables, la empatía y el compromiso ha sido características de la profesión, que sin duda han sido las claves evolutivas que han permitido tener el ascenso de la disciplina (León, 2022).

La profesión de enfermería, a través de la historia, relata a detalle cómo ha evolucionado desde sus orígenes mostrando como las mujeres fueron las primeras en brindar cuidados empíricos a base de hiervas respondiendo a los cambios del cuerpo humano y los accidentados retos por sobrevivir. Florencia Nightingale, denominada la dama de la lámpara, fue la mujer que innovó la profesión de enfermería, brindando los cimientos teóricos y disciplinarios para transformarla en la enfermería moderna que hasta el día de hoy se conoce. Ella promovió las primeras normas de higiene en el personal de salud y los pacientes, la importancia de la luz solar, el descanso, la pulcritud en la vestimenta con las que deben presentarse las enfermeras, una característica sin igual de la disciplina.

Su legado ha como mujer influyente de su época fue la base para que las demás generaciones de enfermeras pudieran transformar la profesión de enfermería y romper barreras geográficas, de idioma, raciales y económicas mostrando otra perspectiva de los cuidados de enfermería, logrando una identidad reconocida a nivel mundial.

Los retos para la profesión de enfermería, siempre han existido y han aparecido en todas las épocas desde su aparición, sin embargo actualmente se observan más en relación al número reducido de profesionales calificados y contratados en las instituciones de salud, lo que provoca una sobrecarga laboral, la aparición de nuevas enfermedades y nuevos tratamientos, el aumento de la población adulta mayor con enfermedades crónicas degenerativas y la integración de nuevas tecnologías, sin embargo la capacidad que tiene el personal de enfermería para responder a los cambios que la sociedad exige, la ha llevado a transformar la atención de la salud, promoviendo un cuidado de calidad y una educación con prácticas innovadoras.

Referencias

**Coloque aquí sus referencias en formato APA 7:*

Álvarez, C. (2021). El cuidado de la Salud en los inicios de cristianismo, Rev. Dialnet 327-335. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8025940>

Álvarez, JP., Guevara M., Orellana C. (2018). Florence Nightingale, La enfermería y la estadística otra mujer fantástica. Rev. Med. Clin. Condes 29(3) 327-379. DOI: [10.1016/j.rmclc.2018.05.004](https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.004)

- Andrade P. Bustamante S., Viris O., SM., Naboia M. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad, *Rev. Salud y vida*, 7 (14), pág. 41-53.
- Archuri S. (2006). Historia del Cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería. *Inv. De enf. Bogotá (Colombia)*, 9(8), 5-103.
<https://ojspuj.repositoriodigital.com/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1573/999>
- [Asociación de enfermería \(2024\). Agentes de cambio en la enfermería y pacientes. España.](https://adenfermero.es/agentes-de-cambio-en-la-enfermeria-y-pacientes/)
<https://adenfermero.es/agentes-de-cambio-en-la-enfermeria-y-pacientes/>
- Badillo Z., Velázquez A. (2022) Las Prácticas Tradicionales del cuidado indígena mesoamericano en la historiografía de las órdenes religiosas Españolas del S. XVI. *Rev. Internacional de historia y pensamiento enfermero TEMPERAMENTVM*. 18 (18004) 1-2 DOI: <https://doi.org/10.58807/tmptvm20224829>
- Bordarías, C., Carrasco, C., Torns Martin, MT. (2017). El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales. Edit. Catarata.
https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Economia_critica/El_trabajo_de_cuidados_C._Carrasco_C._Borderias_T._Torns.pdf
- Buitrago M. (2009). Desarrollo Histórico de la Enfermería. *Cultura de cuidado de enfermería*. 6 (2), 27-36 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4021755>
- Calero M. (2022). *La historia de la enfermería en sus documentos*. *Rev. Index de enfermería*. 30 (3). Epub.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200028
- Caudevilla G., Castañeda S. (2019). Cuidar: un paseo por la Historia de enfermería. Tesis de licenciatura, Universidad de la Laguna.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15101/Cuidar%20un%20paseo%20por%20la%20historia%20de%20Enfermeria..pdf?sequence=1>
- Fernández, T. (2016). El origen de la mujer cuidadora: apuntes para el análisis hermenéutico de los primeros testimonios. *Rev. Index Enferm*. 25 (1-2). Granada.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100021

- Hernández Garre, JM. DeMaya Sánchez, B. (2018). Historia del Cuidado. Enfermeras/os, practicantes y matronas. Edit. Círculo Rojo. https://www.researchgate.net/publication/324222633_Historia_del_cuidado_Enfermeras_practicantes_y_matronas <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2525>
- Ibáñez Alfonso LE. (2022). Enfermería un viaje a través del cuidado de lo humano. Universidad industrial de Santander. División de publicaciones UIS. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=GzVsEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA4&dq=antecedentes+del+cuidado+en+enfermeria&ots=4tC1NTrUQk&sig=Zv0Lnci9UELswgXQ4kjRmG4K7Sc#v=onepage&q=antecedentes%20del%20cuidado%20en%20enfermeria&f=false>
- León C. (2022). El cuidado de los comportamientos sociales humanos durante la prehistoria. Rev. Internacional de historia y pensamiento enfermero. Temperamentvm. Vol. 16 Epub. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112020000100017
- López R. N., Núñez S. J. (2022). Historia de la enfermería y su influencia en la actualidad. Edi. Acrediti. Pag. 1-80. <http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2022/05/4177-Nadia-L%C3%B3pez.pdf>
- Martin A. R. (2015). El concepto de cuidado a lo largo de la historia. Rev. Enfermería y humanidades 41, 101-105. <https://doi.org/10.14198/cuid.2015.41.12>
- Martínez Martín ML., Chamorro Rebollo E. (2022) Historia de la enfermería, evolución histórica del cuidado enfermero. Edit. Elsevier. <https://books.google.com.py/books?id=ZGawDgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Martínez Martín ML., Chamorro Rebollo E. (2024). Reseña del libro Historia de la enfermería, evolución histórica del cuidado enfermero. Rev. Cultura de cuidados núm. 68, pag.341-346 <https://doi.org/10.14198/cuid.27228>
- Martínez Medina, C. (2021). Evolución de la enfermería a lo largo de la historia. Edit, Ocronos. <https://ocronos.com/libros-publicados-isbn/evolucion-enfermeria-historia/>
- Matesanz S.MA. (2009). Pasado, Presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. Rev Adm Sanit. 7(2):243-260.

https://www.academia.edu/24381159/Pasado_presente_y_futuro_de_la_Enfermer%C3%ADa_una_apetud_constante

- Morales S. NL., Morales S. AD. (2007). Epistemología del proceso de enfermería. Desarrollo científico de enfermería, 15(2), 84-88. <https://www.index-f.com/dce/15/r15-84.php>
- Moreno S. YM., Fajardo D. M., Ibarra A. A., Restrepo S. S., (2017). Cronología de la profesionalización de la Enfermería. Rev. Logos ciencia y tecnología, vol. 9 (2). DOI. <https://doi.org/10.22335/rlct.v9i2.479>
- Nebreda L.M. (2023, 01 de agosto), Origen de la Practica de los cuidados de enfermería y su influencia en el quehacer enfermero, campus Training (2025) Nota de prensa. <https://www.campustraining.es/noticias/historia-cuidados-enfermeria/#title-0>
- Pérez D. R., Padilla Z. MP., Pérez M. M.(2024) Evolución del modelo de cuidado de enfermería para una atención de calidad y seguridad. Revista CONAMED, 29 (1) pág. 30-35. <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/revista.php>
- Pedraz M., García P., Palmar S. (2022). Florence Nightingale y los corresponsales de The Times en la Guerra de Crimea. vol.16 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112020000100008
- Quintero L. MC., (2001). Enfermería en el mundo cristiano, Rev. Aquichan 1 (1), pag.42-45. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972001000100012
- Riegel F.,Oliveira C. MG., Gue M, J., Goncalves N, AA. (2021). Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing Rev. Bras. Enfermeria, 74(2). 1-5. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>
- Sacristán Ramírez, Carolina. (2022). Historia de la enfermería en México. Un enfoque historiográfico. *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, (64), 223-248. Epub 31 de marzo de 2023. <https://doi.org/10.22201/iih.24485004e.2022.64.77734>
- Santamaría F.MB. (2007) Evolución histórica de la enfermería y la cardiología. Enfermería en cardiología, (40),21-28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2341829>

Santillán ML. (2020). Florence Nightingale: teórica del cuidado y la enfermería. Rev. Ciencia UNAM. <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>

Turkowski Y, Turkowski V (2024). Florence Nightingale (1820-1910): The Founder of Modern Nursing. Cureus 16(8): e66192. DOI:[10.7759/cureus.66192](https://doi.org/10.7759/cureus.66192)

*Redacte a continuación el título del capítulo:

Capítulo 2. El arte “Origen del cuidado”

*Escriba a continuación los nombres completos,
sin abreviaturas, de los autores del capítulo:

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo¹

Dra. Brenda Martínez Avila²

6

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Resumen

Este capítulo tiene por objetivo develar la importancia y trascendencia del cuidado como valor humano más importante de las personas visualizado a partir de la antropología social desde su carácter productor y reproductor de valores. Desde la antropología social el cuidado desde diversas posturas de autores clásicos no aparece como un objeto de estudio, sin embargo, desde la visión antropológica o sociológica desde la antigüedad ha existido un interés primordial en torno al entendimiento de la reproducción de la vida social humana. El cuidado es considerado una práctica fundamental para la reproducción y socialización por lo que está conformada por una dupla de carácter social como biológico.

El cuidado desde el abordaje tradicional de la salud en las sociedades se ha ejercido acorde a cada cultura principalmente occidental ya que trascendió a una superposición entre cura y cuidado generando así el llamado juramento hipocrático y actualmente, bajo la racionalidad científica se reconoce a la medicina como ejercicio profesional de la misma y en el contexto profesional de enfermería el desarrollo y ejecución de cuidados.

40

¹Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora-investigadora, Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3413-3947>; ID's SCOPUS: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3096> Correo: vanesa.jimenez@umich.mx

²Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora e investigadora, Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4433-1480> Correo: brenda.martinez@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4433-1480>

Palabras clave: Cuidado humanizado, arte, enfermería

*Pegue a continuación todos los apartados de este capítulo, incluyendo las figuras y tablas. Para darle formato, apóyese de los lineamientos que se indican en la página 3 de este documento.

Orígen

El cuidado es entendido, desde las ciencias sociales, ²⁶ como el conjunto de acciones e ideas que una sociedad dispone para conseguir el bienestar de sus integrantes (Pérez-Orozco y López Gil, 2011; Esteban, 2017). Bajo esta premisa, algunas teorías se enfocan en cómo el cuidado produce y confirma las asociaciones de sentido bajo las cuales se estructura la sociedad (Aguilar, 2019) y otras se enfocan en el potencial del cuidado para discutir las ideas con las cuales se encuentra vinculado (Faur y Pereyra, 2018).

Derivado de lo antecedente es necesario reconocer entonces la importancia y trascendencia de la interacción humana como práctica constitutiva que permite favorecer el bienestar de las personas en sus contextos particulares y estructurales en los que se llevan a cabo las prácticas de los cuidadores y las personas que son cuidadas.

Históricamente, el cuidado fue considerado dentro de las prácticas de desarrollo exclusivo por la mujer en un contexto doméstico mientras que la curación fue asumido y reconocido en el contexto profesional por los profesionales de la medicina. En este sentido, la distribución de tareas del cuidado era inequitativo en función del género ²⁶ (Faur, 2018; Queirolo, 2019; Brovelli, 2019; Aguilar, 2019; Ramacciotti y Zangaro, 2019; Offenhenden, 2017; Esteban, 2017; Comas D'Argemir, 2017).

Por otro lado, el cuidado produce y reproduce valores constitutivos de los contextos sociales donde se lleva a cabo y se concatena a su vez con la dimensión moral del ser humano como lo señala Comas D'Argemir (2017) y es así que el cuidado surge como una idea de reciprocidad generalizada en donde el cuidar es entendido como un imperativo moral que condiciona la acción de los individuos ya sea para otorgar el cuidado o bien para ejercerlo desde y hacia uno mismo. En este sentido, surge la idea de la interdependencia de cuidado como una característica natural entre los individuos la tendencia del cuidado se define como una obligación moral que emerge a partir de entender los lazos de reciprocidad producto de vínculos sociales (Durkheim, 2006).

Sin embargo, también surge la vulnerabilidad del ser humano y es considerada como una condición intrínseca expresada en el marco de la filosofía *hospice* desde la lógica de la vulnerabilidad ontológica de la especie humana (Radosta, 2022; Radosta y Ham, 2021). Los seres humanos generalmente suelen ser conscientes de la propia vulnerabilidad en el sentido que pueden desarrollar acciones para su propio bienestar y salud, sin embargo, en las diferentes etapas vitales y/o condiciones contextuales se pone en riesgo la salud y se refleja la enfermedad más aun cuando ésta amenaza la propia vida y descrito por Rosello la vulnerabilidad ²⁶ se patentiza en los límites que no se pueden cruzar y se revela en el carácter precario de la existencia humana (Rosello, 2010).

Es así como el concepto antropológico de persona (*o personéidad*, con mayor exactitud) es útil para poder analizar las prácticas de cuidado que conecta el individuo con sus valores específicos aprendidos y valorados desde los contextos micro, meso y macro sociales es aquí donde podemos contextualizar la vulnerabilidad de los seres humanos ante los procesos de riesgo de enfermedad y/o enfermedad que requieren cuidados de profesionales de enfermería.

En la simetría ontológica de la relación del que cuida como el agente receptor de cuidado se agrega la necesidad de *saberse* vulnerable, es hacerse consciente que el ser humano “no lo puede todo” en este sentido, es importante reflexionar la importancia del autocuidado del profesional en todas sus esferas para poder de esta forma ser congruente en su ser, hacer y quehacer de cuidado.

3

El cuidado es una relación transpersonal, interpersonal intersubjetiva y fenomenológica situada en una esfera cósmica; en este sentido se reconoce el carácter complejo de la relación humana entre el ser cuidado y el ser cuidador (Rodríguez-Jiménez, S., Cárdenas-Jiménez, M., Pacheco-Arce, A. L., & Ramírez-Pérez, M., 2014).

Desarrollo de la Profesión de Enfermería

En la historicidad del desarrollo de la profesión de enfermería como ciencia de cuidado ha transitado por diversas etapas en la primera de ellas fue considerada como doméstica donde se destacó el instinto de supervivencia caracterizada por los cuidados basados en la medicina natural y asumiendo el cuidado las mujeres consideradas y valoradas socialmente por esa actividad. Posteriormente, se establece un periodo considerado como vocacional donde el valor se asumía a lo religioso centrandolo en la palabra, la oración y los consejos morales considerando la enfermedad como una gracia de Dios recibida a manera de redención y a finales del siglo VI la enfermedad fue considerada como pecado y la enfermería entonces, fue descrita como actos altruistas.

En 1899 se inicia la etapa técnica con el surgimiento de los hospitales, se destaca la formación de organizaciones internacionales como la Cruz Roja y el Consejo Internacional de Enfermería, se inician las reformas y políticas en salud, enfermería experimentó un avance significativo en relación con el conocimiento y las habilidades clínicas, mas no en la autonomía profesional. El año 1857, Florence Nightingale vanguardista en la época, avanzó en formar una escuela de practicantes de enfermería, proyectando en un futuro lo que sería la etapa profesional.

A partir del siglo XX hasta mediados del año 1960 la enfermera era considerada como la auxiliar del médico, un agente de información y ejecución entre este último y el paciente, cumpliendo ciertos cánones en el “deber ser” identificados en un rol moral y técnico (Espinoza Padilla, Daniela Jacqueline, Guerra Guerrero, Verónica Teresa, & Poblete Troncoso, Margarita., 2024).

La etapa reconocida a nivel mundial actualmente es la etapa del cuidado disciplinar como la ciencia que abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se entregan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos

los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de estos con un enfoque curativo y paliativo (CIE, 2024).

Cuidado humanizado de Enfermería

El concepto de cuidado humanizado de enfermería y el abordaje respecto al enfoque humanístico del proceso de cuidar y la humanización del cuidado constituye un componente trascendental y elemental en la praxis de los profesionales de enfermería (Lopera MA, Lopera AM, Forero C, 2021) ya que implica la interacción con otro ser o seres humanos, comprensión de su proceso de salud y/o enfermedad, en sus derechos, su especificidad, su integridad (Martins J, Stein-Backes D, da Silva-Cardozo R, Lorenzini-Erdmann A, Luiz-de Albuquerque G, 2008).

Jakob Burkhardt define el humanismo, como una época en la que “el hombre se convirtió en un individuo espiritual y se reconoció como tal”, haciéndose creador de su propia vida. Humanizar, enfocado al mundo sanitario, se refiere al hombre en todo lo que se hace para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual (Brusco A, 1999).

Hablar de humanizar el cuidado es enfocar la mirada hacia los aspectos éticos referentes al respeto de la dignidad humana, de tal forma que exista mayor entendimiento de las necesidades y limitaciones de las demás personas, conocer sus ideas, sus percepciones, vivencias y experiencias para poder conocer y proporcionar en la medida necesaria los medios y cuidados para mejorar y/o restablecer la salud.

Los cuidados humanizados que provee el profesional de enfermería no son nuevos ya que es una característica humana innata que se desarrolla y fusiona con las competencias cognitivas, heurísticas y axiológicas de los profesionales de enfermería. Sin embargo, actualmente ha retomado una gran significancia derivado de los derechos humanos establecidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que instaura el derecho humano como “el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona” (CNDH, 2017).

Este término fue abordado desde 1950 en los primeros modelos y teorías desarrollados por esta profesión (Raile AM, 2023). Posteriormente, en 1965, desde la filosofía se hicieron esfuerzos en asegurar condiciones mínimas de seguridad a los pacientes, argumentando que los hospitales debían ser más humanos y respetuosos de la dignidad individual (Bermejo JC, 1999).

En 1975, Jean Watson propuso a la enfermería como una ciencia humana para entregar cuidados transpersonales en la relación enfermera-paciente y desde esta teoría se consideran los aspectos de protección, mejora y preservación de la dignidad humana considerando la armonía de la triada mente, cuerpo y alma a través de la relación de ayuda del profesional de enfermería, la persona cuidada y el cuidador, su teoría se basa en la fenomenología bajo la premisa de la espiritualidad, el cuidado como ideal moral y ético (Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva M, De la Cruz-Ruiz M., 2025).

El cuidado humanizado se presenta como un proceso complejo que requiere habilidades sociales y de comunicación en los profesionales de enfermería, las cuales son insustituibles para brindar el cuidado y superar las adversidades que enfrenta el ser humano durante el proceso de salud y enfermedad.

Tal como lo explicó Watson en los 10 factores de cuidado, los/as enfermeras/os deben tener: 1) “Formación humanista-altruista en un sistema de valores”, 2) “Incorporación de la fe - esperanza”, 3) “El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros”, 4) “El desarrollo de una relación de ayuda y confianza”, 5) “La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos”, 6) “El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial”, 7) “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal”, 8) “La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural”, 9) “La asistencia con la gratificación de necesidades humanas”, y 10) “El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales”, que permitan ayudar a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística y, al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades (Raile AM, 2023).

¹ Para el año 2050 de acuerdo con Durán (2018), se proyecta a la enfermería como una disciplina creativa, basada en el conocimiento con un compromiso personal y grupal y, por ende, considera trascendental ¹ que se conozca la historia de la profesión para participar activamente en las acciones político-administrativas y de investigación, con la finalidad de no solo ser profesionales receptores de información, sino actores que construyan el camino disciplinar.

Retos de la Profesión de Enfermería

Abordar los desafíos actuales de la profesión de Enfermería es esencial, ¹ Martínez y Chamorro (2023) consideran que los nuevos retos para la enfermería son la consolidación de la práctica avanzada, la búsqueda y selección de información, la especialización y formación continua, la incorporación de nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC), el trabajo colaborativo, estar a la vanguardia frente a nuevas enfermedades de contingencia mundial y establecer líneas de investigación que consoliden la importancia de la profesión.

El arte de Enfermería es la utilización creativa de la ciencia para el mejoramiento humano, se hace visible a través de las acciones que se establecen para que las personas adquieran las habilidades necesarias para superar sus demandas de cuidado.

A través del tiempo, la ciencia contemporánea de enfermería es resultado del arte del pasado que resuelve problemas del presente, con gran influencia en el futuro; por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) estableció direcciones futuras en las políticas para el personal de Enfermería, entre las que destacan:

1. El incremento de la financiación en los países para formar y emplear por lo menos 5,9 millones de profesionales en enfermería, lo cual, contribuye también en la creación de empleos, la participación de la juventud y la igualdad de género.
2. Reforzar la recopilación de datos referentes al personal de salud a fin de analizar el mercado laboral y orientar así la toma de decisiones y políticas de inversión.
3. Supervisar de manera eficaz y responsable la movilidad y migración del personal de enfermería, mediante una gestión ética y la aplicación del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional lo cual permita una mejora en

los sueldos y condiciones de trabajo, así como la igualdad de salarios y oportunidades de desarrollo profesional.

4. Impulsar la atención primaria de salud y cobertura sanitaria universal desde los programas académicos de formación teórica y práctica de enfermería. Los planes de estudio deben ser acordes a las prioridades de cada país en materia de salud y las situaciones mundiales emergentes, de manera que los graduados cuenten con las competencias científicas, tecnológicas, de trabajo colaborativo y equidad sanitaria necesarias.
5. Fortalecer en los profesionales de enfermería el liderazgo y gobernanza, de tal manera que se impulse la toma de decisiones sobre políticas de salud que beneficien al gremio, a través de diálogos normativos y gestión eficaces.
6. Optimizar las contribuciones del ejercicio profesional mediante la reglamentación y planificación, así como ampliar los modelos de cuidado dirigidos por el personal de enfermería, fundamentados en la atención primaria de salud y funciones especializadas de la profesión.
7. Coordinar acciones de trabajo decente por parte de los empleadores, responsables de la formulación de políticas las instancias de reglamentación a fin de ofrecer un entorno laboral propicio para enfermería, con una remuneración justa que motive al personal. Asimismo, se debe priorizar y aplicar políticas contra la violencia, acoso y discriminación.
8. Planificar políticas específicas para el personal de enfermería que aborden aspectos de género, a fin de crear un sistema equitativo de remuneración neutro, tanto en el sector público y privado, considerando horarios de trabajo flexibles y oportunidades de liderazgo para mujeres.
9. Modernizar los reglamentos referentes al ejercicio profesional de enfermería, sobre todo lo que se refiere al reconocimiento de la formación y titulaciones profesionales.
10. Priorizar la colaboración que favorezca el diálogo intersectorial, el fortalecimiento de la gestión eficaz de políticas públicas, la capacidad formativa y la asociación profesional, ya sea instituciones educativas y de enseñanza, sindicatos, grupos juveniles y campañas mundiales.

Como se puede observar, los desafíos más importantes se estructuran con base en cuatro ejes principalmente, el liderazgo, la educación, la gestión del cuidado en la práctica y la investigación (OMS, 2021); en ellos, se ven involucrados el sistema sanitario de todos los niveles, los gobiernos de los países, los empleadores, las asociaciones y organizaciones internacionales de enfermería y cada profesional de enfermería.

Así mismo, la cosmovisión y las diferentes culturas obligan a estructurar cuidados desde una perspectiva de enfermería sensible y creativa, orientados a la salud y bienestar humanos con respeto a la dignidad, los diferentes valores y la diversidad.

Finalmente, es importante señalar que el arte del cuidado transformativo se basa en el arte de comunicarse de manera eficaz con la persona cuidada, la transmisión y expresión de ideas crea una interacción significativa, sensible y conmovedora de la experiencia humana (Chinn & Kramer, 1999).

Este cuidado amerita que la/el enfermera/enfermero desarrolle la capacidad de observarse y conocerse a sí misma/mismo y al ser cuidado, reconociendo su esencia, este acto mejora la afectividad y facilita el cuidado amoroso y compasivo hacia su propia persona y hacia los demás resignificando las prácticas y acciones creativas que van más allá de rutinas establecidas, debido a que es capaz de comprender el mundo material, social y espiritual de las personas.

Conclusión

El arte de enfermería es la expresión de la creatividad del cuidado profesional por medio de intervenciones y acciones específicas encaminadas a cubrir necesidades individuales del ser humano, las cuales se fundamentan en el conocimiento científico y se basan en la empatía de las y los enfermeros, quienes son capaces de percibir y comprender la vida del otro.

La Enfermería contemporánea es el resultado del desarrollo histórico en el que la ciencia ha sido moldeada por la sociedad, en la cual se ha perfeccionado a través del tiempo por la interacción entre ambas; como ciencia aplicada, enfermería satisface necesidades sociales por medio de su cuerpo de conocimientos científicos de calidad que sustentan su práctica y logra las metas de las razones sociales que soportan su existencia.

Los avances de la profesión de enfermería deben enfocarse en la formación de recursos humanos competentes y una práctica avanzada apoyada en recursos y tecnologías digitales que faciliten las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos que trae consigo una sociedad en constante transformación.

El cuidado innovador, la tecnología y transformación digital en el cuidado, la investigación en enfermería, la aplicación de la evidencia científica en la práctica clínica y comunitaria son desafíos importantes que debe atender el profesional de enfermería, así como la promoción de estrategias de salud personalizadas centradas en promover la salud, prevenir la enfermedad, autogestión de cuidados para fomento de la calidad de vida y la ciencia de la compasión, que incluyen los cuidados paliativos y al final de la vida.

Referencias

*Coloque aquí sus referencias en formato APA 7:

- Aguilar, P. (2019). “Pensar el cuidado como problema social”, en: Guerrero, G., Ramacciotti, K. y Zangaro, M. (comps.) *Los derroteros del cuidado*. Universidad Nacional de Quilmes.
- Bermejo, J.C. (1999). Humanizar los cuidados en la relación con el enfermo de Alzheimer. *Jornada sobre la ancianidad: “El Alzheimer”*. Palencia, España. https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Humanizar_los_cuidados_en_la_relacion_con_enfermo_alzheimer.pdf
- Brusco, A. (1999). *Humanización de la asistencia al enfermo*. Cuadernos del centro de humanización de la salud.
- Chinn, P. y Kramer, M. (1999). *Integrated theory and knowledge development in nursing*. (5.ª ed.) Mosby.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2016). *¿Qué son los Derechos Humanos?* <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). (2025). *Definiciones de enfermería* <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

- Comas-D'Argemir, D. (2017). El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados, en: *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*. 22(2). Barcelona. ICA.
- Durán de Villalobos, M.M. (2001). *Enfermería Desarrollo teórico y práctico*. Universidad Nacional de Colombia Santafé de Bogotá. DC.
- Durán de Villalobos, M.M. (2018). Una mirada hacia afuera: proyección de enfermería para el 2050. *Aquichan*;18(1). DOI: 10.5294/aqui.2018.18.1.1
- Durkheim, E. (2006). Determinación del hecho moral y Respuesta a las objeciones, en: Monereo Pérez, J. L. *Sociología y Filosofía*. Ed Comares. Granada.
- Espinoza, P.D.J., Guerra, G.V.T. & Poblete, T.M. (2024). Proyecciones del cuidado disciplinar de enfermería desde la filosofía de Jean Watson: una revisión sistemática. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 13(2), e4058. <https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.4058>
- Faur, E. y Pereyra, F. (2018). Gramáticas del cuidado, en: Piovani, J, y Salvia, A. *La Argentina del siglo XXI*. Buenos Aires. Siglo XXI Editores.
- Guerrero, R.R., Meneses LR.M., De la Cruz R.M.(2016). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson*. *Rev enferm Herediana*; 9(2): 127-136.
- Lopera, M.A., Lopera A.M., Forero C. (2021). Ser especial: requisito del paciente para sentirse tranquilo, protegido y cuidado por el enfermero/a. *Index de Enfermería*, 30(4), 287-291. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300003&lng=es&tlng=en.
- Martins, J., Stein, B.D., da Silva C.R., Lorenzini E.A., Luiz de A.G. (2008). Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. *Rev Enferm*.16(2): 276-81.n
- Martínez, M.M.L., Chamorro R.E. (2023). *Historia de la enfermería*. 4a ed. Elsevier.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025 [Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025]*. Ginebra: OMS.

- Pérez, O.A. y López G.S. (2011). *Desigualdades a flor de piel. Cadenas globales de cuidados*. ONU Mujeres.
- Radosta, D. (2022). *Persona y dignidad en el cuidado en final de vida*. Tesis doctoral en Antropología Social. EIDAES/UNSAM.
- Raile A. M. (2023). *Modelos y Teorías de Enfermería*. 10a ed. Barcelona, España: Elsevier.
- Roselló, F. (2010). Hacia una antropología de la vulnerabilidad. *Revista Forma*. 2(1) Pp. 25-32.
- Rodríguez, J.S., Cárdenas J.M., Pacheco A.A.L. & Ramírez P.M. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*, 11(4), 145-153. Recuperado en 14 de junio de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005&lng=es&tlng=es.

*Redacte a continuación el título del capítulo:

Capítulo 3. La construcción del conocimiento de enfermería y el uso de las TIC'S en la práctica docente.

*Escriba a continuación los nombres completos, sin abreviaturas, de los autores del capítulo:

Dra. Norma Pizarro¹

Dra. Eliazar González Carrillo²

14

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Resumen

La era de la tecnología, se acrecentó en el siglo XXI, es importante señalar que, en la construcción del conocimiento, se da a través de la práctica pedagógica, y contribuye en motivar a las (os) estudiantes sobre el uso de las TIC's, para generar aprendizajes significativos y contribuir en el desarrollo de nuevos saberes. La sociedad se ha transformado sin precedente, de ahí, que reviste importancia por las implicaciones en el ejercicio pedagógico en las Instituciones de Educación Superior, y en específico en la formación de los profesionales de enfermería, este capítulo, se desarrolló a través del análisis y reflexión de la revisión documental, en diversas fuentes de información, con el objetivo de: Describir la construcción del conocimiento en enfermería y el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación desde el posicionamiento de la práctica docente; sin embargo, existe la oportunidad de fortalecer la habilitación de los docentes, a través de diplomados, cursos de educación continua e infraestructura, para que dé respuesta a las necesidades educativas, en coherencia con la generación de conocimiento de los estudiantes por la utilidad científica al usar las TIC's, y por ende, ser exitosos en su vida personal, campo profesional e institucional.

¹Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

²ORCID: <http://orcid.org//0000-0002-4748-4271>

Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

ORCID: <http://orcid.org//0000-0002-7571-7570>

Palabras clave: Era digital, construcción del conocimiento, práctica docente, disciplina de enfermería.

*Pegue a continuación todos los apartados de este capítulo, incluyendo las figuras y tablas. Para darle formato, apóyese de los lineamientos que se indican en la página 3 de este documento.

Introducción

Es indudable que los avances tecnológicos han marcado un antes y un después para todas las disciplinas, en la construcción del conocimiento, esto, ha contribuido al desarrollo social y específicamente para la enfermería, que paulatinamente ha transitado hacia la profesionalización, al mostrar evidencias de los últimos avances en investigación y el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's) al tener que ajustarse a los contextos cambiantes, que continuamente se están generando por la complejidad que se vive en la sociedad.

La TIC's, en la carrera de enfermería son la combinación de un conjunto de acciones que permiten sistematizar y potenciar las habilidades digitales a lo largo de su evolución, con el propósito de mejorar su praxis, pero también, para incursionar en otros escenarios. La construcción del conocimiento de Enfermería es uno de los elementos que debe tener un estudiante como parte de su proceso de formación, que le facilite afianzar la competencia cognitiva que será de utilidad en su práctica profesional, este proceso de enseñanza, está mediado por estrategias pedagógicas empleadas por el docente que pueden transformarse en la educación, como proyecto ético para la vida (Peñaloza, 2023).

El conocimiento en un proceso que cubre todo el ciclo vital, debido a las necesidades de las personas de obtener constantemente información aplicada y a las imposiciones de las transformaciones tecnológicas, son percepciones que se obtienen mediante los sentidos donde intervienen el bagaje con que cuenta el individuo, la

interacción con sus compañeros, mediados por la intervención del docente, y las estrategias pedagógicas que se basan en el modelo constructivista, esto reafirma la formación del maestro con un saber para su práctica pedagógica auténtica; sin embargo, no sólo son necesarios los conocimientos disciplinares con que cuenta el profesor, sino que en su actuar deben predominar la realización de su ejercicio apoyados en el pensamiento complejo de Morín que permitan buscar herramientas necesarias para construir en el estudiante conocimiento pertinente (Fombona, 2020).

Por lo tanto, la construcción del conocimiento, se define como la percepción de una persona sobre un objeto o un sujeto son verdaderos para ella, no necesariamente para los demás. Esto ocurre porque cada individuo genera conocimiento a partir de sus propias creencias y vivencias en contextos específicos, por la diversidad de carácter e identidad. Así, el conocimiento es subjetivo, personal, y producto de las cogniciones de cada uno de ellos (Tapia, 2022).

Tal como plantea Castellaro y Peralta (2019) a lo largo del manuscrito, que parte de la premisa central de un enfoque socio-constructivista lo cual menciona que la interacción de los estudiantes con sus pares constituye la experiencia clave del desarrollo y de la construcción de conocimiento; es decir, dichos procesos de cambios ocurren en escenarios intersubjetivos y sostiene la idea de una interconexión entre lo genético, ontológico y sociológico de la persona.

Siguiendo a este autor; se considera necesario en la construcción del conocimiento, como un proceso que cubre el ciclo vital, debido a las necesidades de las personas de obtener constantemente información aplicada y a las imposiciones de las transformaciones tecnológicas. También, ha surgido una dinámica de movilidad que afecta a los ciudadanos, consecuencia de la apertura en las estructuras sociales, actividades laborales y migraciones. Este inicio afecta tanto a la geografía de los países como a los centros educativos que han dejado de ser únicos referentes y transmisores de conocimiento.

Por tanto, es capital la investigación del proceso paralelo de irrupción de nuevas fuentes y referencias, en etapas vitales con límites difuminados, con usuarios de múltiples perfiles, sin definición física de un contexto educativo que se origina con el aprendizaje informal ajeno al respaldo institucional.

En tal sentido,⁴⁵ la construcción del conocimiento se produce mediante la elaboración de un conjunto de esquemas, que involucran la memoria a largo plazo, saberes previos, la percepción y la ordenación de la información, de tal manera, que se concibe como un proceso de representaciones que han sido percibidas por los sentidos a lo largo o corto de su existencia y que el estudiante establece una relación entre sus saberes previos, su experiencia personal, el contexto, la concepción que tiene de sí mismo y la nueva información y, a partir de esto se construye un nuevo conocimiento, con una visión más crítica o dándole sentido a lo que ya sabía, por tal motivo, se diría que el auto concepto es de gran importancia en la transformación que percibe durante la formación (Quintero, 2022).

Guerra (2020) señala en su escrito, que la construcción activa del conocimiento,¹⁵ aunque es una actividad interna del sujeto, no sólo se realiza de manera individual y aislada cuando se está en contacto con la lectura o a través de la elaboración de un producto determinado, donde también, se incluyen las actividades guiadas por otro sujeto o grupo de pares, mediadas por las TIC's de forma presencial o a distancia. Lo importante es que, al ser una construcción personal, el sujeto esté en plena disposición para realizarla, al vincular el entorno social y cultural, que son dos refuerzos necesarios para que ésta se lleve a cabo de manera efectiva.

Este mismo autor, señala que el paradigma pedagógico en este tipo de construcción, se sustenta en el enfoque del constructivismo al ser una teoría epistemológica, que pretende dar respuesta a la pregunta acerca de cómo el ser humano construye sus saberes, que le permite prepararlo para dar respuesta a las transformaciones complejas de la sociedad del conocimiento, donde es trascendente para el individuo, por lo cual, se requiere de mantenerse actualizado de forma permanente ante un creciente volumen de información que se producen y, que conciernen a diversos ámbitos de las disciplinas científicas y artísticas, en medio de un entorno social y laboral, dinámico sometido a cambios vertiginosos, derivados de un contexto globalizado.⁵⁴⁴

Otro apoyo pedagógico en la construcción del conocimiento es la de Lev Vygotsky, aunque, no fue originalmente un teórico constructivista, aportó fundamentos importantes a este enfoque, ya que su perspectiva tenía in enfoque genético y compartía ciertas similitudes con las propuestas de Piaget. Toruño (2020) argumenta que el desarrollo

ontogénico del ser humano está determinado por una estructura compuesta por la actividad colectiva y la comunicación Enseñanza- educación, actuación y desarrollo psíquico del individuo, es decir, es un proceso de interacción dialéctico donde estudiante y contexto interactúan, permiten la reconstrucción de los eventos en cada una de ellas lo que da origen al proceso de desarrollo del pensamiento de la persona, en este punto no va de lo individual a lo socialización, sino de lo social a lo personal.

Por consiguiente, la relación que conlleva la construcción del conocimiento en la disciplina de enfermería, los currículos y las unidades de aprendizaje, tienen un papel muy importante ya que dentro de su contenido se encuentra la filosofía en que se sustenta, las estrategias pedagógicas, los perfiles docentes, de ingreso y egreso de los estudiantes. En el contexto actual esto no es suficiente, la Tecnología de Redes de Comunicación, el Internet, los dispositivos móviles, las Tablet, Laptop y las plataformas digitales, tienen que estar presentes para llevar a cabo el proceso educativo, y con ello la construcción del conocimiento por los estudiantes de la disciplina, con la presencia de un facilitador que cuente con las competencias tanto disciplinares como pedagógicas.

Ahora bien, la construcción del conocimiento de enfermería, no se da únicamente en el salón de clase ni en el laboratorio, es indispensable la práctica clínica en las unidades hospitalarias en los Tres Niveles de Atención, con el propósito de que se enfrenten a escenarios y problemas reales con las personas de cuidado, perfil epidemiológico de la población y sus ciclos de vida, acompañados de un tutor formado tanto clínico como en lo pedagógico que sea capaz de buscarle oportunidades, apoyarle en la solución de problemas y motivarlo para construir el conocimiento.

Cabe señalar, que el docente que ingresa a un Ahora bien, ⁵ para el facilitador de un programa de Enfermería, experto en el conocimiento de la disciplina como exigencia previa para su ingreso a la universidad, requiere el dominio de estrategias pedagógicas, claves para la construcción del conocimiento, cuando esto no sucede ⁵ estas acciones son percibidas por el estudiante lo que genera en ocasiones falta de interés para su formación disciplinar, ya que las sesiones tradicionalmente, se convierte en clases magistrales de tipo expositivo con aplicación posterior en casuística (Peñaloza, 2023).

Hoy en día, en el aula se observa que el estudiante manifiesta el uso permanente del dispositivo móvil, en el mismo, toma apuntes, cargan archivos, busca información, se introduce a la plataforma, se envían mensajes en el *WhatsApp* y son miembros activos de las redes sociales, por lo tanto, las estrategias didácticas deben ser diferentes e innovadoras para que pueda realizarse la construcción del conocimiento. Es indudable que el estudiante universitario debe contar con competencias digitales que le permitan no sólo buscar, encontrar, analizar, evaluar y utilizar eficazmente la información presente en la red para comunicar, sino, para colaborar en la construcción del conocimiento y compartir sus productos científicos mediante el uso de las tecnologías.

Es entonces, que las herramientas dejan de caracterizarse como digitales y se transforman en Tecnologías para el Aprendizaje y Conocimiento (TAC), en este escenario, actúa como medio y vehículo para que el estudiante universitario construya sus saberes, a través del trabajo conjunto con las estrategias pedagógicas, el facilitador y sus pares (Ureta y Rossetti, 2020).

Las prácticas pedagógicas a nivel de educación superior, constituyen un proceso que se despliega en el ámbito pedagógico en cada sesión en el aula, laboratorio, estancia clínica donde pone de manifiesto una determinada relación docente-estudiante centrado en la construcción y aplicación del conocimiento, involucran un entramado de interrelaciones y translaciones con aprendizajes compartidos con docentes, personal de la institución de salud y sus pares.

Por lo tanto, se ha considerado imprescindible que en la formación del personal de enfermería estén presente las TIC's, además, de otras estrategias pedagógicas innovadoras, que sustituyan a las sesiones expositivas así como la asistencia al laboratorio que cuente con simuladores de alta tecnología de tal manera que al enfrentarse a problemas reales estos sean resueltos sin generar en el estudiante desmotivación y frustración por la brecha existente entre la teoría y la práctica, es por ello que tutor en los espacios clínicos debe contar con las competencia y un perfil específico para cada área en las unidades sanitarias (Tejada et al., 2018).

Moreno y Barragán (2020), mencionan que las prácticas pedagógicas en el constructivismo son la concepción del quehacer en la práctica docente cuyo significado es acompañar al estudiante en su formación, para que, mediante la generación del conocimiento, se convierta en agente de cambio, a través del análisis, comprensión, interpretación, transformación e intervención de problemas de la sociedad.

Resulta indispensable, que el maestro dentro de sus sesiones en el espacio áulico, impulse el desarrollo de la competencia lectora, escritura y análisis crítico, éstas, no se representan en las destrezas básicas de adquisición y comunicación de información, se vinculen a saberes específicos y científicos de la disciplina, para que los estudiantes logren consolidar la construcción de sus propios saberes.

Actualmente, las tendencias pedagógicas se refieren a un conjunto de ideas estructuradas que han ejercido una notable influencia en el ámbito educativo a lo largo de diversos siglos. Estas corrientes, se apoyan en una determinada visión del ser humano, plantean propuestas sobre la educación y los actores que intervienen en ella. Dichas propuestas tienen un enfoque cultural y etnográfico que incide tanto en la formación teórica como práctica de docentes y estudiantes de enfermería. Su impacto se refleja en las formas de actuar, en el uso de métodos científicos y didácticos, y en el desempeño de sus funciones sociales y profesionales, al fomentar el desarrollo de habilidades para resolver problemas, proponer soluciones, innovar y ser creativos (Antunes et al., 2023).

Para el desarrollo del presente este manuscrito, se hizo una revisión documental, que incluyó diversos textos, artículos, materiales impresos y digitales relacionados con el tema sobre la construcción del conocimiento en la disciplina de enfermería de las TIC's y la práctica docente en las Instituciones de Educación Superior. Se consideraron documentos del 2016 al 2025, y se consultaron las bases de datos de : PubMed, Dialnet, Scielo, Redalyc, Elsevier y *Google Académico*, entre otros, además, se realizó lectura detallada de los escritos que contaban con mayor representatividad para darle soporte al capítulo, por lo tanto, el objetivo es: Describir la construcción del conocimiento en enfermería y el uso de las (TIC's) en la práctica docente.

Desarrollo

Las Instituciones de Educación Superior (IES), se han caracterizado por estar a la vanguardia en los avances pedagógicos, con el paso de los años, el posicionamiento del docente universitario evoluciona acorde a las exigencias que demanda la sociedad. Esto permite formar profesionistas de enfermería que respondan a las necesidades reales de las instituciones de salud. Asimismo, con apoyo de la educación continua para que los docentes se actualicen acorde con los avances científicos y prácticos. Además, se debe considerar las herramientas de las TIC's que se encuentran a su alcance para facilitar los diversos procesos propios del quehacer pedagógico (Vargas, 2025).

En el ejercicio académico, la práctica docente, resulta ser un reto interesante, contemplado desde la visión de los futuras(os) enfermeras (os), ya que los cambios que se han generado en el Siglo XXI y mundo globalizado, por el incremento de las herramientas digitales, implica que los docentes desarrollen las habilidades tecnológicas para el ejercicio de su práctica, igualmente, para que en este proceso del aprendizaje los estudiantes logren el desarrollo del pensamiento crítico y reflexivo y que finalmente se genere conocimiento disciplinar.

El uso de las TIC's se está convirtiendo en herramientas de utilidad en los procesos de aprendizaje de los estudiantes, con el auge de los dispositivos móviles y la conexión permanente a la red de Internet, se genera apertura a una serie de alternativas en las escuelas de enfermería y la formación de los profesionales de enfermería, las diversas aplicaciones favorecen para que los profesores desarrollen el proceso pedagógico y creativo en los alumnos basado en un método de reflexión creativo direccionando el actuar para que solucionen situaciones de cuidado, mediante la metodología de estudios de casos con prácticas innovadoras dentro del aula y fuera del ambiente formativo y en este recorrido el estudiante genera nuevo conocimiento

Sin embargo, es importante describir la evolución del conocimiento en enfermería, que ha sido un proceso dinámico, que se caracteriza por cambios en la concepción de la profesión, con la incorporación de filosofías, teorías, modelos conceptuales y la profesionalización de la práctica, ya que su génesis, ha transitado desde una fase inicial de cuidado informal y vocacional, a una etapa de ser una profesión regulada por organismos

acreditadores, para finalmente llegar a la era actual donde prevalece la especialización, la investigación donde se ofrecen programas de excelencia académica y la integración de sus egresados en los sistemas de salud nacional e internacional.

Para describir la generación y construcción del conocimiento, desde el enfoque de la formación de los estudiantes de enfermería, implica el abordaje dinámico y complejo, Rodríguez-Bustamante y Báez-Hernández (2021) nos remiten, al marco epistemológico de la disciplina en dos estructuras (teórico y práctico), el primero se enfoca a la ciencia y los elementos que la integran; y el segundo lo consideran como el arte de la profesión, que se refleja a través de este anclaje y los patrones del conocimiento de Carper (1978); con la idea de que la enfermera los requiere por ser ontológico, distintos a los empíricos, ya que afronta de forma adecuada la gama de situaciones que se presentan en la práctica docente, además, de que representa un avance positivo en la comprensión de la naturaleza de la profesión (Chinn & Lindell, 2022).

En el contexto actual, donde el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's), forman parte de lo cotidiano en las(os) estudiantes universitarios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como salud digital con el abordaje de diferentes conceptos, de los cuales en la práctica pedagógica aplican la inteligencia artificial, y la realidad virtual; sin embargo, la literatura disponible respecto al rol de la enfermería la describe como salud digital, que se fundamenta en ³ rediseñar las herramientas tecnológicas, y a su vez ajustarla a las necesidades de la práctica pedagógica y clínica, que incluya el componente humano centrado en el aprendizaje, más que reducirlo al desarrollo tecnológico, con estrategias efectivas que se relacionen con el cuidado a la persona (Benavente-Rubio, 2022).

Por consiguiente, donde el uso de ⁵⁶ las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's), desempeñan un papel cada vez más relevante en las universidades y diversos sectores de la sociedad, organismos internacionales, como la Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2020) enfatizan la importancia de estos avances en el desarrollo humano, debido a que, en la era digital, ⁶³ ofrecen alternativas para el abordaje de problemáticas complejas, que favorecen alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible

(ODS) y mejorar la calidad de vida de la población, a través de la formación de los futuros profesionales de enfermería de excelencia.

De ahí, la importancia de inserción de las TIC's en las Instituciones de Educación Superior (IES) y áreas de la salud, estar a la vanguardia en la utilización de plataformas *on line* de enseñanza, como apoyo de herramientas auxiliares para la práctica docente y del uso en simulaciones reales, además, es necesario la habilitación de los profesores, conforme a las tendencias pedagógicas y disciplinares a través de diplomados, cursos de educación continua, para garantizar el éxito de los profesionales de enfermería, considerando el aporte de nuevo conocimiento que se genera a través de la investigación para el beneficio a la sociedad con el ejercicio de la práctica profesional de sus egresados.

La construcción del conocimiento en la disciplina de enfermería, tiene su origen en el siglo XIX con la enfermería moderna de Florencia Nightingale, la cual ⁶¹ aportó las bases técnico-administrativas, creando el modelo teórico de atención, en este marco surge la modernidad de la enfermería, como la necesidad que imperó de la figura de la enfermera que en su momento cuidó a la persona y desamparado; una vez que el médico emite la terapéutica para tratar la enfermedad del paciente según Cárdenas (2018), en este contexto, las unidades de aprendizaje durante su proceso en los estudiantes, se deben de alinear a las tendencias del aprendizaje significativo y en concordancia con las herramientas digitales innovadoras y a la de vanguardia.

⁵ La enfermería profesional ha progresado significativamente desde hace poco más de ciento cincuenta años. Pasó de ser una vocación basada en habilidades a una disciplina profesional. Desde este contexto, en las universidades, en las facultades o escuelas de enfermería, se han formado profesionales talentosos, científicos, emprendedores y grandes líderes. Sin embargo, esta formación debe estar acorde a las tendencias que demanda la sociedad y que implica el uso de las TIC's, para que su contribución cada vez sea más reconocida en los servicios de salud como parte esencial del equipo interdisciplinario (Altamira-Camacho, 2022).

Cada disciplina tiene un enfoque único y componente disciplinar, que tiene relación estrecha con la praxis, sin embargo, no puede existir la práctica sin el sustento teórico que le otorga la cientificidad como profesión, en las últimas décadas en varias sociedades, las

enfermeras (os) a nivel global reflexionan sobre la disciplina; como son los países de Estados Unidos, Canadá, España y varios de América Latina, que han avanzado notablemente, lo cual ha sido el resultado de una nueva visión, que ha revolucionado en el pensamiento enfermero y la evidencia basada en la práctica. En términos concretos, el abordaje de la investigación se constituye a través de los resultados de la construcción y generación de conocimiento de los estudiantes (Meza-Benavides, 2005).

Existe controversia, si el campo de enfermería en la praxis, puede utilizar conocimientos de otras disciplinas, como la sociología, antropología, psicología, educación, entre otras, esto, sin perder la esencia del objeto de estudio que es el cuidado, pilar fundamental que dar respuesta a las necesidades del individuo, familia y comunidad, con la utilización del método del Proceso Atención de Enfermería, así mismo, la utilización de indicadores, para la efectividad de las intervenciones, lo que implica que el aprendizaje, el docente en la práctica pedagógica, se apoye en las TIC's para que construya su propio saberes (Arribas, 2021).

Los estudiantes de enfermería, al utilizar las diferentes plataformas digitales; hace que este componente, se convierte en esencial para desarrollar estrategias de aprendizaje y se logre la construcción del conocimiento disciplinar, como eje articulador en la teoría y la práctica, pertinentes para su desempeño profesional en la práctica asistencial, con fundamento teórico del objeto de estudio de la ciencia del cuidado y que, como desafío logren enfrentar las barreras del aprendizaje en espacios áulicos (Girão et al., 2021 y Benavente-Rubio, 2022).

Para que exista coherencia en la carrera de enfermería, son relevantes las prácticas pedagógicas de los docentes con uso de herramientas digitales, ya que guían el aprendizaje crítico y reflexivo de los estudiantes, por la problematización y reflexión que se logra en este proceso, y por ende, la construcción del conocimiento y adquisición de saberes teóricos, sin embargo, hay que evitar que la práctica profesional se limite a la instrumentación tecnificada, por el deterioro de la profesión de enfermería.

Sin embargo, hay que destacar que en la formación de los estudiantes para que el conocimiento de enfermería, se integre a partir de la práctica docente, esta se debe de nutrir con el componente de las tecnologías. Es importante, que exista conciencia de la utilidad

que tienen las plataformas digitales en el aprendizaje significativo en los docentes, para lograr la construcción del conocimiento que se adquiere, lo que garantiza que se articule la teoría y la práctica a partir de la investigación, para que se cumpla con el perfil de egreso de la licenciatura en enfermería y a futuro que la sociedad y las instituciones reconozcan el valor de la profesión de la enfermería (Altamira-Camacho, 2023).

A partir de la revisión y construcción de este capítulo, sobre los resultados que se encontró en la literatura, Maudana, (2020) revela ⁵ la necesidad de que las instituciones de educación superior de las carreras de Enfermería, implementen acciones en promoción, discusión e implantación de mejoras en recursos necesarios como las TIC's, como una herramienta fortalecedora del aprendizaje de los estudiantes, además, resalta la importancia del uso de estas; por consiguiente, el rol del docente es su práctica pedagógica, se convierte en mediador y facilitador de los saberes teóricos que los estudiantes construyen.

Conclusiones

Es una necesidad emergente, la habilitación de los docentes y el dominio de las TIC's, ya que estas herramientas digitales son de gran apoyo, por ser parte de la infraestructura en las instituciones de educación superior; juegan un papel muy importante para ser utilizadas como estrategias innovadoras en la práctica docente y así, garantizar la construcción de conocimiento de los estudiantes de enfermería durante su proceso formativo.

Es relevante señalar, que existe una brecha entre el quehacer docente, el aprendizaje de los estudiantes de la carrera de enfermería y el uso de la Inteligencia Artificial, representa un avance significativo en la docencia la habilitación, ya que día a día el uso de las herramientas digitales, se convierte en una necesidad indispensable por el alcance de la información y las exigencias que demanda la sociedad del conocimiento de estar a la vanguardia, sin embargo, en la disciplina de enfermería, existen características humanas que difícilmente pueden ser reemplazadas, como el toque terapéutico para realizar el cuidado humano e inherentes para en el desarrollo de la praxis y que han permitido que el conocimiento se transcurra de generación en generación y lo que caracteriza la esencia de la profesión.

Para concluir el abordaje de este capítulo, es importante resaltar que la generación y construcción del conocimiento, es un proceso que requiere de elementos que se vinculen, para que se conciba lo que es: la disposición, el perfil docente, el manejo de las (TIC's) de manera novedosa las estrategias didácticas, y el auto concepto que tenga el estudiante de sí mismo, y por ende, la infraestructura para que, en el transcurso de la formación de las (os) estudiantes de la carrera de enfermería, exista lo necesario para que llegue a la ejecución de la carrera con éxito.

Finalmente, la construcción del conocimiento es un proceso dialógico que se construye durante toda su formación profesional en los estudiantes de la profesión de enfermería, con la guía del docente, ya que funge como facilitador del aprendizaje, durante el proceso pedagógico, se constituye en el pilar fundamental donde se sustentan las bases teóricas para que la disciplina se reconozca como profesión y que aporta a la ciencia y a su vez la ante la sociedad.

Referencias

*Coloque aquí sus referencias en formato APA 7:

Altamira-Camacho, Ramiro. (2023). La disciplina de enfermería. Una perspectiva sobre su campo y dominio. *Index de Enfermería*, 32(2), e14252. Epub 14 de noviembre de 2023. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235589>

Altamira-Camacho, R. (2022). Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. *Rev. Index de Enfermería*, 31(1), 1-3. Epub 19 de septiembre de 2022. Recuperado en 29 de junio de 2025 de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100001&lng=es&tlng=es.

Antúnez, J., Parra, X., Tardo, Y., B Lescaille, B. y Romero, G. (2023) Tendencias de la formación profesional pedagógica y científico-investigativa en enfermeros y tecnólogos de la salud. *MEDISAN*, Vol. 27, N°. 5 27(5): e4382 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192023000500005&lng=es&nrm=iso>.

- Arribas Cachá, A. (2021). Generación y utilización del conocimiento en Enfermería. Conocimiento Enfermero, Volumen 4(12), 3-4. <https://doi.org/10.60108/ce.162>
- Benavente-Rubio, A. (2022). El rol de enfermería en la salud digital: oportunidades y desafíos para la ciencia del cuidado. DOI: [10.1016/j.rmcl.2022.11.004](https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.11.004)
- Cárdenas Becerril, L. (2018). Historia de la educación de Enfermería y las tendencias contemporáneas. *Hist. Enferm Rev electrónica* [Internet]. 2018; 9(1): 5-6
- Castellaro, M. y Peralta N. S. (2019). Pensar el conocimiento escolar desde el socioconstructivismo. Interacción, construcción y contexto, *Revista Perfiles Educativos* | vol. XLII, núm. 168, 2020 | IISUE-UNAM
DOI: <https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2020.168.59439>
- Cortes Restrepo, N. V. (2020). Apps E-Health en los procesos de Enseñanza Aprendizaje en Enfermería. *Revista de investigación e innovación en Salud*. 3:100-111. DOI: [10.23850/rediiis.v3i3.2980](https://doi.org/10.23850/rediiis.v3i3.2980)
- Girão, A.L. et al. (2021). Tecnologías en la enseñanza en enfermería, innovación y uso de TICs: revisión integrativa. *Enfermería universitaria*, 17(4), 475-489. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.763>
- Guerra, J. (2020). El constructivismo en la educación y el aporte de la teoría sociocultural de Vygotsky para comprender la construcción del conocimiento en el ser humano *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. Número: Artículo No. 77.
<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/pdf>
- Lindel, D., & Chinn, P. (2022). Descripción general: Patrones de conocimiento en enfermería. Actualizado el 27 de octubre de 2022. Disponible en: <https://nursology.net/patterns-of-knowing-in-nursing/>
- Maidana Sosa, M. E. (2020). Análisis sobre el uso de estrategias de enseñanza y aprendizaje con apoyo de las Tecnologías de Información y Comunicación en la carrera de Enfermería, antes de la pandemia por COVID-19. Disponible en: <https://undavdigital.undav.edu.ar/xmlui/handle/20500.13069/1298>

- Meza-Benavides, M. (2006). Construcción del conocimiento en Enfermería: Enfermeros y enfermeras tienen la palabra. *Enfermería en Costa Rica*, 27(1), 10-16.
- Moreno, C. M. y Barragán J, A. Prácticas pedagógicas y aprendizaje: transmisión o
Número: 2 Artículo no.:77 construcción del conocimiento en enfermería
<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/>
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). Objetivos de Desarrollo Sostenible. La agenda para el Desarrollo. [Sustainable Development Goals. The Development Agenda]. ONU. <https://www.n9.cl/g5xt>
- Peñaloza, M. (2023). Los Patrones del Conocimiento en Enfermería: Estrategias Pedagógicas para el cuidado. *Revista Boletín Redipe* 1(3): 14-18
<https://orcid.org/0000-0001-8297-7146>
- Quintero, T. (2020). Importancia del Autoconcepto para la Construcción del Conocimiento *Revista Científica*, vol. 5, núm. 16, Instituto Internacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico Educativo Venezuela. DOI: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.17.319-333>
- Rodríguez-Bustamante, P., y Báez-Hernández, F.J. (2020). Epistemología de la Profesión Enfermera. *Ene*, 14(2), 14213. Epub 25 de enero de 2021. Recuperado el 19 de junio de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348202000013&Ing=es&ting=es.
- Salto Llerena, I. J., y Riosfrío Terrazas, S. C. (2024). Conocimiento disciplinar en el currículo: mirada crítica desde la formación actual de enfermería. *Rev. cienc. Salud*. 2024; 6: e6501 Doi: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2024.e6501>
- Tapia. H. (2022) Aprendizaje cognoscitivo impulsor de la autorregulación en la construcción del conocimiento, *Revista de Ciencias Sociales (Ve)* vol. Esp. 28 núm. 5, Universidad del Zulia, República Bolivariana de Venezuela, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28071845014.pdf>
- Tejada, S., E. J. Ramírez, E. J. Díaz R.J. y Huyhua, S.C. (2018). Práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería. *Revista de enfermería de Universidad*

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Toruño, C. (2020). Aportes de Vigotsky y la pedagogía crítica para la transformación del diseño curricular en el siglo XXI, *Revista Innovaciones Educativas* Vol. 22/No. 33.

DOI: <https://doi.org/10.22458/ie.v22i33.3043>.

Ureta, L. y Rossetti, G. (2020). Las TAC en la construcción de conocimiento disciplinar: una experiencia de aprendizaje con estudiantes universitarios, *Revista Iberoamericana de Tecnología en Educación y Educación en Tecnología*, No. 26, pp. 100-109, 2020.

DOI: <https://doi.10.24215/18509959.26.e11>.

Vargas Castillo, C. A., Guillén Hernández, P. I., & Hernández Martínez, C. E. (2025). El posicionamiento identitario del docente universitario tras el auge de la inteligencia artificial. *Revista científica Transdigital*, 6(11), e457.

<https://doi.org/10.56162/transdigital4571>

*Redacte a continuación el título del capítulo:

Capítulo 4. Actuación del profesional de Enfermería en la atención primaria de salud

*Escriba a continuación los nombres completos, sin abreviaturas, de los autores del capítulo:

Dra. Blanca Judith Lavoignet Acosta¹

Dra. Fabiola Cruz Núñez²

6

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Resumen

Este capítulo hace alusión a reflexionar sobre el rol del profesional de enfermería en la atención primaria en salud, dada la importancia de su papel en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención holística a individuos, familias y comunidades, así como, educación sanitaria, atención a grupos vulnerables, coordinación y colaboración con otros niveles y profesionales de salud, participación en programas de salud, investigación, gestión, entre otras actividades y/o funciones. En pocas palabras, el personal de enfermería es pieza fundamental para la salud de la población, brindando atención integral en el ámbito comunitario; la educación para la salud es una herramienta de la cual echa mano la enfermera(o) en la lucha por la equidad y en poder lograr una población saludable con independencia y capacidad de tomar elecciones adecuadas en pro de su propia salud, es decir, de su autocuidado. Es relevante mencionar, que Enfermería se desarrolla en cuatro niveles de intervención: procedimientos y/o técnicas, conductas generadoras de salud/actividades preventivas, promoción del autocuidado-seguimiento, y control de problemas de afrontamiento-adaptación, estos niveles de intervención son esenciales en la atención primaria en salud.

¹Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Profesora de Tiempo Completo, Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana (UV), México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9501-5392>; Correo: blavoignet@uv.mx

²Doctora en Educación. Profesora de Tiempo Completo, Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana (UV), México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-0498-7645>; Correo: facruz@uv.mx

Palabras clave: actuación, personal de enfermería, atención primaria de salud.

*Pegue a continuación todos los apartados de este capítulo, incluyendo las figuras y tablas. Para darle formato, apóyese de los lineamientos que se indican en la página 3 de este documento.

Introducción

La organización de la atención primaria en salud (APS), los diversos roles del personal, así como, los servicios que se brindan aunado a su estructura se desprenden de un modelo establecido décadas atrás, cuya visión se enfoca a un concepto de salud integral u holístico (biopsicosocial), con miras a un desarrollo de la salud comunitaria (Delgado, 2018 citado en Chasillacta y Nuñez, 2022, p. 2).

Es importante señalar, que la estrategia de APS surge de la Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de Alma-Ata en 1978 que básicamente refiere “Salud para todos y todas”, tiene su origen en la imperiosa necesidad de brindar atención a la población que carece de recursos para acceder a los servicios de salud, teniendo como ejes principales la promoción de la salud y la prevención de enfermedades ocasionada por diversos factores (OMS, 2019 citado en Chasillacta y Nuñez, 2022, p. 2).

La OMS con base en las investigaciones que ha efectuado plantea la formación de ⁴¹ redes de atención primaria para compensar el déficit de servicios disponibles, demostrándolo en las zonas rurales de países pobres en un alto porcentaje, dada esta situación en los últimos 30 años un número significativo de naciones ha implementado dicha estrategia. Una muestra de ello es Etiopía que despliega más o menos 30,000 sanitaristas que disponen de un paquete básico de acciones preventivas que llegan a una gran cantidad de personas, que, a su vez, en cada distrito establece una red de centros de salud que cuentan con el apoyo hospitalario necesario (OMS, 2018 citado en Chasillacta y Nuñez, 2022, p. 2).

En Latinoamérica países como Chile, Costa Rica y Uruguay han ejecutado políticas y programas orientados en la APS, por lo que sus tasas de mortalidad infantil y materna han disminuido considerablemente (Almeida, Artanza, Donoso y Fábrega, 2018 citado en Chasillacta y Nuñez, 2022, p. 2-3). En Chile gracias a la formación del Servicio Nacional de Salud (1952), se mostró un fortalecimiento gradual y constante del primer nivel de atención, con apoyo en el modelo de salud familiar y comunitaria, consolidándose la APS (Dois, Ojeda, Larrea y Quiroz, 2012 citado en Chasillacta y Nuñez, 2022, p. 3).

El personal de enfermería con el objetivo de mejorar la atención de la salud en el campo que le compete ha echado mano de distintas estrategias del sistema de salud, entre ellas, la personalización, eficiencia de la atención brindada, la promoción de la salud, prevención de enfermedades y participación comunitaria, estas constituyen estrategias innovadoras en la praxis de enfermería para atender las necesidades de la población (Chasillacta y Nuñez, 2022, p. 3).

Enfermería cuenta con un rol primordial y diversas ⁴¹ funciones en la atención primaria para garantizar una atención integral que satisfaga las necesidades a lo largo de la vida de los pacientes (Chasillacta y Nuñez, 2022, p. 3). Por lo que Vera (Jiménez, 2021 citado en Chasillacta y Nuñez, 2022, p. 3), refiere “*dentro de las funciones de la enfermera(o) se contemplan cinco aspectos: prevención de enfermedades, protección contra microorganismos, educación del paciente-familia-comunidad; detección de signos de alarma y complicaciones; adopción de nuevas prácticas de salud ante una pandemia; comunicación con el paciente y familia para gestionar el aislamiento, cuidado personal y protección profesional*”.

Con base en lo anterior, el objetivo de este capítulo es brindar un panorama más amplio sobre el rol del profesional de enfermería en la APS, dada su importancia en la visita domiciliaria, en la formulación del diagnóstico y la determinación de riesgos, elaboración del plan de cuidados que incluye actividades de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud impactando en el mantenimiento o mejora de la salud del individuo, familia y comunidad (Chasillacta y Nuñez, 2022, p. 3).

Lo anterior como parte del entender que el cuidado enfermero corresponde a una actividad meramente humana, dado que no solamente se aboca a la enfermedad (respuestas fisiopatológicas) sino a las respuestas humanas de la persona con una visión holística.

Desarrollo del tema

Atención primaria

La APS es una perspectiva integral, enfocada a la salud y el desarrollo humano, específicamente, en el bienestar de los individuos, familias y comunidades, que garantiza que los más vulnerables reciban atención segura y accesible. Se insiste en el compromiso proactivo con las necesidades de salud de los individuos, incluyendo desde la promoción de la salud hasta los cuidados paliativos brindados lo más cercanamente posible al hogar y/o lugar de trabajo de los individuos. El incremento de las intervenciones de APS en los países de renta media y baja podría tener un cambio importante en los indicadores de salud global con el potencial de salvar 60 millones de vidas y ampliar la esperanza de vida en 3,7 años a partir de ahora hasta llegar al 2030 (OMS, 2023 citado en Stewart, Schober y Catton, 2024, p. 7).

Aunque cabe señalar que, se establecen varios desafíos, tales como, la escasez de recursos, la sobrecarga laboral, los vacíos entre las necesidades de atención de salud, la formación profesional, la inquietud por la seguridad del paciente, y la segmentación de la continuidad asistencial. Si se superan estos desafíos, la APS se establecerá como un referente para mejorar la salud de la población, combatir las incidencias de salud pública y las enfermedades prevenibles a través de la vacunación (Stewart, Schober y Catton, 2024, p. 7).

Ante lo expuesto, invertir en enfermería es una estrategia de suma importancia para optimizar la APS al tiempo que avala su resiliencia durante las crisis de salud y conserva la continuidad de los cuidados a las poblaciones. Esto supone modificar el papel de los profesionales de enfermería en APS, para ello, hay que ampliar al personal, implantar políticas educativas, promover la inversión en APS, establecer planes de personal, perfeccionar la recopilación de datos, incrementar la colaboración de los profesionales de enfermería de APS en la elaboración de políticas y la toma de decisiones (Stewart, Schober y Catton, 2024, p. 8).

Profesional de enfermería

Los progresos de índole sanitarios han originado una amplia multiciplidad en los saberes heurísticos y en los roles del personal de enfermería sanitario, que requieren un abordaje multi e interdisciplinar y de la misma manera integral en relación con la salud. Por otra parte, los variantes sociodemográficas y económicas han precipitado cambios importantes en los problemas de salud como el estrés, modificaciones nutricionales, enfermedades crónicas y degenerativas vinculadas con la edad avanzada que ameritan atención sanitaria y cuidados continuos, epidemias, procesos infecciosos relacionados como las enfermedades de transmisión sexual, accidentes de tráfico, violencia familiar, incremento de la pobreza, disparidades en el estado de bienestar, y la migración (Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, 2015, p. 1).

En este ámbito la enfermería, además de implementar de manera holística un cúmulo de cuidados al individuo, familia y comunidad en el proceso salud-enfermedad, es su deber favorecer a que obtengan habilidades, hábitos, comportamientos que favorezcan su autocuidado en el marco de una atención primaria (Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, 2015, p. 1).

Se encarga de los individuos, familiares y de los distintos colectivos sociales en las instituciones de salud de primer nivel de atención, en los hogares de los pacientes, en la comunidad y en las urgencias. Para afrontar los problemas de salud con raciocinio y eficacia es básico analizarlos en el entorno en que se han desarrollado y estudiar su desarrollo en el tiempo. Esto requiere conocer el ambiente en el que se desenvuelven los individuos y vincularlo con las conductas saludables o de riesgo, hábitos alimenticios, condiciones higiénicas propias y del entorno, la actividad y el ejercicio que lleva a cabo la población, esquemas culturales, hábitos y condiciones sociales, ambiente profesional, educativo y familiar (Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, 2015, p. 1-2).

El aumento de las enfermedades crónico-degenerativas precisa que varias familias tengan que desarrollar un rol de cuidadora, que amerita apoyo educacional y asesoramiento sanitario por personal profesional debidamente formado y con apego al ambiente familiar y comunitario como el que da la enfermería de atención primaria. Igualmente, es notable el

trabajo de la(el) enfermera(o) en el fomento de la salud en las instituciones educativas (Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, 2015, p. 2).

No hay que olvidar, que la enfermería es una de las profesiones más relevantes de la atención a la salud, especializada en el área del cuidado, dirigido a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud (Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, 201, p. 1).

La labor del profesional de enfermería contempla la promoción de la salud de la población, prevención de enfermedades, cuidados de bienestar; siendo el primer acercamiento para la gestión de la enfermedad a lo largo de la vida. Es indispensable, que los profesionales de enfermería como figuras centrales en la asistencia de los cuidados de la APS colaboren, rijan y coordinen esos cuidados, así mismo, que las competencias que efectúen se consideren legítimas, fundamentales en todos los sectores y ámbitos (Gonzalez, 2019 citado en Mondragón, Bernal y Corpus, 2021, p. 24).

Tomando en cuenta de que la APS es la herramienta básica e integradora del sistema de salud nacional, es necesario identificar y analizar el proceso de trabajo de las enfermeras(os), dado que, se trata de un tema emergente no ha sido tan estudiado y difundido en varios países (Mondragón, Bernal y Corpus, 2021, p. 24).

Redefiniendo la atención primaria a través de la visión y actuar de enfermería

A raíz de la pandemia por COVID-19, los Sistemas de Salud han sufrido una crisis que se permea en las competencias de los profesionales sanitarios y en los modelos de salud sobretodo en la atención primaria (Grupo 40+Iniciativa Enfermera, 2023 citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 377), ha constituido un espacio de quiebre para un replanteamiento sobre los modelos de suministro, capacidad de respuesta y la organización de la atención primaria (Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 377).

Dadas las secuelas que tiene para la población la situación de la atención primaria, y a sabiendas del rol que juegan las enfermeras(os) en los centros de salud, y las capacidades del personal de enfermería especializado en enfermería familiar y comunitaria, es relevante proporcionar una respuesta adecuada a los determinantes sociales actuales, que garantice la sostenibilidad del sistema con el desarrollo de acciones que destaquen el papel independiente

y específico de la enfermera(o) de atención primaria (Ferrer, 2023 citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 377).

A lo largo del tiempo, la enfermería se ha arraigado como una disciplina y profesión comprobando capacidad para su actualización, redefinirse y adaptarse a los periodos históricos, a las necesidades, movimientos sociales y distintos enfoques de pensamiento en los últimos siglos (Amezcuca, 2018 citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 377). La atención de enfermería durante el siglo XX se enfocaba en la enfermedad, en su prevención y en la eliminación de las consecuencias o secuelas que está propiciaba, a finales del siglo pasado la atención se dirigía al individuo como un ser biopsicosocial, cultural y espiritual con el propósito de operar con ella (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette y Major, 1996 citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 377).

Actualmente, se tendría que avanzar hacia una atención global, intersectorial, que tome en cuenta al individuo como un ente indivisible, colocándolo en el centro de la atención y en la que el cuidado que ofrecen las enfermeras(os) es una herramienta que empodera para la toma de decisiones (Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 377).

Desde este enfoque, el paciente dirigiría los cuidados con base en sus necesidades, preferencias, percepciones en su entorno y la enfermera(o) lo acompañaría en las vivencias de la salud, igualmente de enfermar, brindando cuidados personalizados y colaboración para implementarlos (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette y Major, 1996 citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 377-378), y a su vez, incorporando la sustitución o compensación (Berbiglia, Thuy y Orem, 2023 citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 378), cuando fuese necesario.

Aunque en la actualidad, se comenta de organizaciones que brindan una atención enfocada en los individuos (OMS, 2016 citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 378), el servicio de atención primaria y el sistema de salud de forma general están sustentados en un modelo biomédico, en donde las enfermeras(os) se les confina a un segundo plano, sin tomar en cuenta su praxis un servicio en sí mismo, sin desarrollar un liderazgo para otorgar el cuidado, y en el que participa desde una visión de la enfermedad y prevención de la misma, contando con limitaciones de tipo estructural, sistémico para otorgar una atención integral y continua en la que se fundamente el fomento de estilos saludables, la promoción de la salud,

el bienestar y el acompañamiento en el autocuidado (Martínez, 2023 citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 378).

En este tipo de sistema las enfermeras(os) priorizan sobre los cuidados enfocados a la dimensión humana, quedando relegados, y en varias ocasiones omitidos los cuidados que cuentan con el objetivo de la promoción de la autonomía, el control de las molestias, el bienestar y la seguridad (Chaboyer, Harbeck, Lee y Grealish, 2021; Orkaizagirre, 2021 citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 378), con lo que la naturaleza del cuidado de enfermería queda invisibilizada (Huércanos, 2023 citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 378).

A pesar de lo rígido del sistema, así como, se han originado modificaciones a distintos niveles sociales, también la praxis enfermera ha progresado y, por tanto, el coste de lo que pueden ofrecer las enfermeras(os) al sistema se transforma en una fortaleza que no convendría desecharse. Siendo justamente esta especificidad de la práctica de enfermería actual, la que puede aportar lógica al cambio que la atención sanitaria requiere para responder a las actuales demandas de la población (Ferrer, 2021 citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 378).

En las áreas determinadas de la praxis de la enfermería actual se hallan:

- Ser proveedoras(es) de salud.
- Ejecutar como administradoras(es) de acciones de cuidado.
- Asistir en el autocuidado a lo largo de la vida.
- Instruir al individuo para que se cuide de la mejor forma y sustituyéndolo en su propio cuidado hasta llegar a ofrecer cuidados de bienestar al término del ciclo de vida tanto al individuo como a su familia (Ferrer, 2021 citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 378).

Por lo antes mencionado, se debe de considerar que la duración y la eficiencia de la atención primaria requieren de colaboración y el compromiso con un modelo de atención que necesita cambios. Por ejemplo, el cambio de la visión centrada en la enfermedad, que ponga énfasis en el desarrollo de comportamientos saludables, la promoción de la salud, el bienestar y el autocuidado. Este cambio habría de ser dirigido por enfermeras(os) especializadas(os) en enfermería familiar y comunitaria, dada la capacidad que poseen para la implementación de

estrategias, herramientas y resolución de problemas de salud en estos niveles (Boletín Oficial del Estado-BOE 157, 2010 citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 378).

En este sentido, se ha “abandonado” la valía de los cuidados de enfermería, que sería conveniente reconceptualizar y afianzar anexando los roles de las enfermeras(os) especialistas y de práctica avanzada, sin hacer a un lado las funciones de las enfermeras(os) generales, y cuando fuese imperioso, consolidar nuevas formas de orientar el trabajo en cuidados enfermeros sustentado en sinergias (Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 378).

Modelo del cuidado de enfermería

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2020), refiere que, si bien los sistemas de APS dan sus frutos en tiempos de crisis, una APS sólida también ayuda a mitigar la presión sobre los sistemas de salud en su conjunto, especialmente en el fenómeno a nivel global del envejecimiento de la población y la creciente carga de enfermedades crónicas degenerativas.

Como primer punto de contacto, la APS debe garantizar una atención médica accesible, integral, continua y coordinada puesto que es la clave para crear resiliencia en la población, al impulsar la atención preventiva, tratar a quien lo necesita y ayudar a las personas a ser más activas en el manejo de su salud. Además de ello cuenta con el potencial para mejorar los resultados de salud en las personas de niveles socioeconómicos bajos y reducir el uso innecesario de servicios especializados más costosos, dando prioridad a la prevención (OCDE, 2020).

Es decir, la APS debe ser la piedra angular de la respuesta y la recuperación global ante las emergencias de salud pública actuales y futuras. Es la manera más inclusiva, eficaz y eficiente para proteger la salud de las personas y las comunidades, en ello radica la importancia de contar con un modelo del cuidado de enfermería.

Ante ello es importante destacar como lo refiere Diers (1986) que la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, además requiere de recursos intelectuales, intuición para tomar decisiones e implementar acciones pensadas y reflexionadas que respondan a las necesidades particulares del individuo, familia o

comunidad. En 2018, 17 países de la OCDE, entre ellos Australia, Francia, Suiza y Estados Unidos, informaron sobre modelos de atención primaria de salud basados en equipos o redes de proveedores (OCDE, 2020).

A nivel internacional en la enfermería actual, existe gran necesidad de adoptar la práctica basada en la evidencia así como su implementación, enseñanza, estudio y estandarización. Investigar en enfermería es importante para contribuir al desarrollo de la ciencia propia de la disciplina y aplicar las evidencias a la práctica clínica; sin embargo, se necesitan medidas de apoyo en la comunidad científica para mejorar y fortalecer las investigaciones en la disciplina (Chirinos, 2019); por ello es fundamental la solidez en la formación metodológica del profesional de enfermería para conocer y utilizar el PE como herramienta de investigación.

En este sentido Berman, Snyder, Koziar, y Erb (2008:176) refieren que el PE es un método sistemático y racional, que comprende la planificación y proporción de asistencia de enfermería, su objetivo es identificar el estado de salud y los problemas reales y potenciales para implementar planes que consideren las necesidades identificadas y aplique intervenciones específicas que cubran esas necesidades. Es un proceso cíclico; es decir, sus componentes siguen una secuencia lógica, pero pueden intervenir más de un componente a la vez. Al finalizar el primer ciclo puede continuar con la reevaluación o bien el plan de cuidados puede modificarse.

En el mismo orden de ideas por su parte Iyer, Taptich y Bernocchi (1997) refiere que el propósito del PE es construir una estructura teórica que cubra las necesidades del individuo, familia y la comunidad. Es decir, mediante el mismo garantizar la calidad de los cuidados y la calidad de vida en el individuo, familia o comunidad (Fernández, Garrido, Santo Tomás y Serrano, 2003).

Las etapas del PE son cinco, para fines didácticos se separan a fin de revisar su definición y fases indispensables para su aplicación; pero en la práctica los cuidados de enfermería no tienen límites. Primeramente, se inicia con la valoración, paralelamente el diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación; y cada una de estas etapas se sobrepone porque la persona es un ser humano cambiante que depende del entorno y las relaciones

interpersonales que tenga con la familia, amigos y equipo de salud. Como lo mencionan Potter y Perry, (2002) cuando la enfermera inicia un PE para el cuidado de la persona o familia, está sintetizando de manera simultánea conocimientos de pensamiento crítico, experiencia, estándares y actitudes.

Por lo mencionado anteriormente se deduce que el PE va a permitir al profesional de enfermería brindar cuidados a través del dinamismo, racionalidad e integridad, ante las diversas patologías que pueden llegar a afectar no solo al individuo sino también a la comunidad en que se desenvuelve. Al ser PE una herramienta de carácter científico que permite la retroalimentación mediante la evaluación, a través de un sistema metodológico propio y lenguaje disciplinar estandarizado, contribuyendo a mejorar la calidad de los cuidados y la documentación de los mismos; a través de la valoración y diagnóstico en el paciente con cualquier tipo de patología, riesgo, promoción de la salud o síndrome mediante las taxonomías NANDA, NOC y NIC (Chamba-Tandazo, Paccha-Tamay, Aguilar- Ramírez, Rodríguez- Sotomomayor, 2021).

Rol del profesional de enfermería en la atención primaria en salud.

La OMS (2023b) refiere que la APS abarca tres elementos indispensables para cumplir su función:

- Servicios de salud integrales para satisfacer las necesidades de salud de las personas a lo largo de su ciclo de vida.
- Aborda los determinantes de la salud mediante políticas y actuaciones multisectoriales.
- A través del empoderamiento que las personas, familias y comunidad se hagan cargo de la propia salud.

En el trabajo de enfermería con enfoque comunitario, se debe otorgar a la comunidad el protagonismo implicándola en el cuidado de la salud de sus miembros. A partir de los propios recursos con los que cuentan, comprometidos en la toma de decisiones sobre los problemas que la afectan. Es decir, el nuevo paradigma de cuidado centrado en la capacidad de la comunidad para resolver sus problemas de salud trae consigo una nueva

concepción al cuidado enfermero y al papel del profesional de enfermería, centrado no solo a la solución de problemáticas de salud, sino también a lograr negociar con quienes deben ser cuidados.

En ese tenor de ideas países como Brasil, México, Colombia y Chile inician sus acciones para explorar la viabilidad de introducir el papel de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) en sus modelos nacionales de atención en salud (Pan American Health Organization {PAHO}, 2015). De manera concreta la Asociación Chilena de Educación en Enfermería, junto con asociaciones del gremio y la OPS, implementan el rol de la EPA en la APS, diseñando programas de magíster de EPA con mención comunitaria/familiar: en torno a esa idea la primera generación de EPA se obtuvo en el 2018, visualizando el marco legal y ámbito de acción de la EPA, en el contexto de la organización del sistema de salud nacional y las necesidades de la población (Aguirre-Boza, Achondo, 2016).

Según Chan, et al., (2018) menciona que las intervenciones de enfermería son diversas en la APS, entre estas actividades la promoción, prevención y restauración de enfermedades son las principales y, rigen a la enfermera de primer nivel, además, señala que en toda intervención se involucra la toma de decisiones y elecciones del paciente como también a la familia, por lo cual, la táctica del trabajo de enfermería debe ajustarse a las necesidades que tiene cada individuo.

Para concluir el rol del profesional de enfermería en la atención primaria en salud, además de precisar en los elementos de la APS, la EPA, como lo menciona Karam, Chouinard, Couturier, Vedel, Hudon, (2021) los coordinadores de cuidados o bien los profesionales de la enfermería representan un enfoque basado en la evidencia en el cual el paciente experimenta una APS prestada por un equipo integrado y multidisciplinar que se presenta de forma coordinado y sin fisuras

Enfermería de práctica avanzada (EPA) en el primer nivel de atención en salud

Ante el contexto se que vive a nivel global, es necesario que los países revisen los roles ampliados de la enfermera, la necesidad de implementar la Enfermería de Práctica

Avanzada (EPA) acorde a la realidad, con el propósito de fortalecer la Atención Primaria de Salud (APS) y contribuir al acceso y cobertura universal de salud (CUS) de la población

De acuerdo con el CIE, la EPA es implementada por una enfermera especialista que ha adquirido a través de la práctica ³⁵ la base de conocimientos de experto, la capacidad para adoptar decisiones complejas y cuenta con las competencias clínicas idóneas para el ejercicio profesional ampliado, dichas características están determinadas por el contexto o el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer. Como nivel necesario se recomienda un título de nivel medio universitario (CIE 2014:1).

Mediante la EPA, el profesional de enfermería contribuye a mejorar la APS, otorgando una atención completa e integral a los pacientes, familias y comunidades. Dentro de las competencias que se requieren para la EPA se destacan (Dumphy, Winland, Oscar, Thomas, 2015 p 3-14).

- Realizar la evaluación integral y sistemática del continuum salud- enfermedad en situaciones de complejidad, con enfoques diversos y sensibles culturalmente.
- Diseña, implementa y evalúa intervenciones terapéuticas con base en la disciplina de enfermería y se apoya en otras ciencias.
- Desarrolla y mantiene relaciones terapéuticas con pacientes y asociaciones (individuos, familia o grupo) así como con otros profesionales que facilite la atención y resultados óptimos.
- Demuestra sistemas ⁹ de juicio clínico y rendición de cuentas al diseñar, distribuir y evaluar la EBE para mejorar los resultados de los pacientes.
- Guía, asesora y brinda apoyo a otras colegas para alcanzar la excelencia en la práctica de la enfermería.
- Educa y guía ⁴⁸ a través de complejas transiciones en salud a grupos e individuos.
- Uso de habilidades conceptuales y analíticas para evaluar los vínculos entre la práctica, lo organizacional, la población y nivel de las políticas de cada país.

En este mismo orden de ideas el Banco Mundial afirma que un personal de salud competente para desempeñar sus funciones tiene habilidades adecuadas como: dotes de liderazgo, experiencia en comunicación y capacidad para trabajar en equipo; además presta

los cuidados, en el lugar adecuado y en el momento adecuado. El hipotético ⁴ es que la prestación de atención de salud debe diseñarse para otorgar cuidados óptimos que respondan a las necesidades de salud de la población atendida (Strasser y Strasser, 2020).

Conclusiones

Como puede observarse a lo largo del desarrollo del presente capítulo, se menciona que el modelo de cuidado de enfermería en APS se centra en la promoción, prevención y recuperación de la salud a nivel individual, familiar y comunitario. Las enfermeras juegan un papel crucial en la APS, trabajando con una perspectiva integral y sistémica para satisfacer las necesidades de salud a lo largo del ciclo vital.

Además, que la enfermería en APS y la EBE están intrínsecamente relacionadas. La EBE es un enfoque que utiliza la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones clínicas, lo que es fundamental en la atención primaria, donde se abordan una amplia gama de problemas de salud en la comunidad. La implementación de la EBE en atención primaria mejora la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la satisfacción laboral de las enfermeras.

Si se desea ¹³ realmente una nueva concepción dirigida hacia la gestión del cuidado se requiere un proceso de integración profesional, investigación basada en evidencias científicas, una nueva estructura del sistema de salud que favorezca la práctica de enfermería hacia el cuidado y que la disciplina de enfermería se transforme y dé muestras de ello con un quehacer profesional y humanizado del importante papel que desempeña en el ámbito de la salud.

Referencias

*Coloque aquí sus referencias en formato APA 7:

⁹ Aguirre-Boza F, Achondo B. (2016). Atención primaria de salud en Chile: enfermería de práctica avanzada contribuye al acceso universal de salud. Rev. méd. Chile. Oct; 144 (10): 1319-1321. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001000011>

- Almeida, G., Artaza, O., Donoso, N. y Fábrega, R. (2018). La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. *Rev. Panam Salud Publica*, 42, 1-6. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.104>
- Amezcuca, M. (2018). ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Index de Enfermería*, 27(4), 188-190. <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e32741>
- Berbiglia, V. A., Thuy, L. T. y Orem, D. E. (2023). *Modelos y teorías en Enfermería* (10ª ed.). Elsevier. <https://www.berri.es/pdf/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20EN%20ENFERMERIA/9788413822990>
- Berman A, Snyder J, Kozier B, Erb G. (2008). *Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y prácticas*. Vol 1. 8ª ed. España: Pearson Prentice Hall.
- Boletín Oficial del Estado-BOE 157. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. <https://www.boe.es/eli/es/o/2010/06/17/sas1729>
- Chaboyer, W., Harbeck, E., Lee B-O. y Grealish, L. (2021). Missed nursing care: An overview of reviews. *Kaohsiung J Med Sci*, 37, 82-91. <https://doi.org/10.1002/kjm2.12308>
- Chamba-Tandazo, M. J., Paccha-Tamay, C. L., Aguilar-Ramírez, M. P., y Rodríguez-Sotomayor, J. del R. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Dominio De Las Ciencias*, 7(4), 638–647. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115>.
- Chan HY, Ng JS, Chan KS, Ko PS, Leung DY, Chan CW, Chan LN, Lee IF, Lee DT. (2018). *Effects of a nurse-led post-discharge advance care planning programme for community-dwelling patients nearing the end of life and their family members: A randomised controlled trial*. *Int J Nurs Stud*. 2018 Nov; 87:26-33. doi: 10.1016/j.ijnurstu.07.008. Epub 2018 Jul 23. PMID: 30048916
- Chasillacta, F. B. y Nuñez, F. R. (2022). Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud. *Salud. Ciencia y tecnología-SCT*, 2(82), 1-14. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202282>

- Chirinos, J. G. (2019). La importancia de la investigación en Enfermería. *Enfermería Investiga*, 5(1).
- Consejo Internacional de Enfermeras-CIE 2014. “*Definición y características de las funciones de la Enfermera de Atención Directa/Enfermería de Práctica Avanzada*”. Editado por: International Council of Nurses. Geneva, Switzerland. https://international.aanp.org/Content/docs/ICN_APNdefinitionwithLogoSP.pdf
- Delgado, R. J. A. (2018). *El trabajo social en el ámbito de la salud: su posición dentro del paradigma biopsicosocial* [tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. Biblioteca Complutense. <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/025cdd2a-e7de-4e12-84f0-5e213981b235/content>
- Diers, D. (1986). To Profess - To Be a Professional. *Journal of Nursing Administration*, 16(3), 25-30. PMID: 3633314.
- Dois A, Ojeda I, Larrea M, Quiroz M. (2012). *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria*. Chile.
- Dumphy LM, Winland JE, Oscar BP, Thomas DJ. (2015). Primary Care in the Twenty-First Century: A Circle of Caring. In: Dumphy LM, Winland JE, Oscar BP, Thomas DJ, editors. *Primary Care: The Art and Science of Advanced Practice Nursing*. Philadelphia: FA. Davis Company; p. 3-14.
- Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. (2015). La enfermería en atención primaria. Análisis de la situación y propuestas de mejora. <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1203/La%20Enfermeria%20en%20Atencion%Primaria.%20Análisi%20de%20la%20Situación%20y%20Propuestas%20de%20Mejora.%20FADSP.pdf>
- Ferrer, A. C. *La atención primaria a debate en primera línea mediática y las enfermeras comunitarias sin ser nombradas, ¿las olvidadas o parte de la solución?* NME. (2023, 3 de marzo). <https://www.newmedicaleconomics.es/enfermeria/laatencion-primaria-a-debate-en-primera-linea-mediatica-y-las-enfermeras-comunitarias-sin-ser-nombradas-lasolvidadaso-parte-de-la-solucion/>

- Ferrer, A. C. (2021). Presentación. En: Arribas, G. M, González, N. M. I., Ferrer, A. C., Pérez-Medrano, M. T., editores. *Liderazgo enfermero: Pinceladas de experiencia*. Madrid: Tecnos.
- Fernández FC, Garrido AM, Santo Tomás PM, Serrano PMD. (2003). *Enfermería fundamental*, 1a ed. Barcelona: Masson.
- [Ferrer, A. C. y Orkaizagirre, G. A. \(2023\). Redefiniendo la atención primaria a través de la mirada y actuación enfermera. *Enfermería Clínica*, 33, 377-379. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.09.003>](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.09.003)
- [Gonzalez, E. D. S. \(2019\). Enfermería y la atención primaria de salud. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16\(1\), 5-7. <https://doi.org/10.22463/17949831.1586>](https://doi.org/10.22463/17949831.1586)
- Grupo 40+Iniciativa Enfermera. (2023). *Posicionamiento del Grupo 40+Iniciativa Enfermera sobre estado actual de la Atención Primaria de Salud*. <https://www.grupo40enfermeras.es/wp-content/uploads/2023/06/Posiconamiento-G40-sobre-APSyC-junio-2023.pdf>
- Huércanos, E. I. (2023). *Cuidado-invisible desde la perspectiva de las personas con patología oncológica. Desarrollo y validación del instrumento de medida PCIE-H (PINC-H)*. [tesis de doctorado, Universidad de Zaragoza]. Repositorio Institucional-Zaguan. <https://zaguan.unizar.es/record/126732/files/TESIS-2023-118.pdf>
- Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi LD. (1997). *Proceso y Diagnóstico de Enfermería*. 3ª ed. México: McGraw-Hill, Interamericana.
- Jiménez, H. (2021). *Enfermería en la educación para la prevención del COVID 19*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A. y Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero* (1ª ed.). Elsevier Masson. <https://books.google.es/books?id=fEYop7piOTkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Martínez, R. J. R. (2023). *Cuidar y humanizar. Salutogénesis profesional. Enfermeras Comunitarias*. <https://efyc.jrmartinezriera.com/2023/03/>
- Mondragón, S. E. J., Bernal, O. L. K. y Corpus, Q. J. (2021). Proceso de trabajo de enfermería en la atención primaria de salud: estudio observacional. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(3), 22-31. <https://doi.org/10.22463/17949831.2850>

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2020). *Aprovechar el potencial de la atención primaria de salud*. Estudios de política sanitaria de la OCDE. Publicaciones de la OCDE, París, <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona*. 69ª Asamblea Mundial de la Salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel*. Organización Panamericana de la Salud-OPS. Washington, D. C. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Universal Health Coverage (UHC)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage> (uhc)#:~:text=To%20build%20back%20better%2C%20WHO's,by%203.7%20years%20by%202030
- Organización Mundial de la Salud (2023b). *Primary health care*. https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1.20
- Orkaizagirre, G. A. (2021). *Reflexiones sobre los Cuidados Invisibles: la influencia del contexto*. En: *Enfermería en primera persona*. Bilbao: OSI Bilbao-Basurto. https://www.researchgate.net/publication/351528316_Enfermeria_en_primera_persona_Dia_de_la_Enfermera_2021
- Pan American Health Organization World Health Organization & McMaster University. (2015). *Informe: Universal access to health and universal health coverage: Advanced practice nursing summit*. [Internet]. Presented at Pan American Health Organization Summit at McMaster University; 15-17 April; Hamilton, Canada: https://www.salud.gob.sv/archivos/enfermeria/PAHO_Advanced_Practice_Nursing_Summit_Hamilton_CA.pdf
- Potter PA, Perry AG. (2002). *Fundamentos de Enfermería*. 5ª ed. (Vol. 1). España: Harcourt/Océano).
- Stewart, D., Schober, M. y Catton, H. (2024). *Enfermería y atención primaria de salud. Hacia la consecución de la cobertura sanitaria universal. Un documento de debate*.

Consejo Internacional de Enfermeras-CIE.
https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-09/ICN_PHC-Report-2024_SP_FINAL_1.pdf

Strasser, R. y Strasser, S. (2020). Reimagining primary health care workforce in rural and underserved settings. Health, Nutrition, and Population (HNP) Discussion Paper Washington, D.C.: Grupo del Banco Mundial. <http://documents.worldbank.org/curated/en/304851606975759118/Reimagining-Primary-Health-Care-Workforce-in-Rural-and-Underserved-Settings>

*Redacte a continuación el título del capítulo:

Capítulo 5. Nuevos roles de Enfermería en el contexto de las Tecnologías de la información y la comunicación

*Escriba a continuación los nombres completos, sin abreviaturas, de los autores del capítulo:

Dra. Aida Victoria Ángel Casanova

6

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Resumen

Enfermería se ha destacado como una profesión liberal, autónoma e independiente, sustentada en teorías y principios que fundamentan el actuar profesional. Enfermería puede desenvolverse en múltiples campos, desde la prestación del cuidado en área asistencial y comunitaria, en la educación, en el área comercial, en el ejercicio independiente, en la investigación, etc. Lo anterior convierte a los enfermeros en profesionales con competencias para la solución de problemas no solo en las organizaciones de salud sino en otros campos en los que se desempeñan.

En la medida que las tecnologías han ido apareciendo, la enfermería, se ha adaptado a los nuevos retos que ha tenido que asumir en el avance y nuevos desarrollos, a enfrentar situaciones de salud emergentes como el evolucionar desde herramientas de cuidado muy sencillas a la utilización de herramientas tecnológicas que, si bien, constituyen grandes beneficios, también presentan barreras y desafíos por resolver.

Este capítulo presenta un abordaje desde la evolución de las nuevas tecnologías hasta los desafíos que hemos asumido a través de la evolución de nuestra profesión de enfermería.

Magister con énfasis en adulto y anciano de la Universidad del Valle, Especialista en Administración de la salud de la Universidad Católica de Manizales y Enfermera de la Universidad del Cauca. Miembro de ALADEFE y de ACOFAEN. Además, pertenece a la red internacional REINSEP, Está vinculada al grupo de investigación GIMMEIN. aidav.angelc@unilibre.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-9909-4021>

Palabras clave: Enfermería, Tecnologías de la información y la comunicación, nuevos roles, desafíos

*Pegue a continuación todos los apartados de este capítulo, incluyendo las figuras y tablas. Para darle formato, apóyese de los lineamientos que se indican en la página 3 de este documento.

Introducción

En décadas anteriores, la enfermería era una profesión donde el papel, el bolígrafo y el contacto humano eran las principales herramientas del cuidado. Los profesionales de enfermería recorrían los hospitales y clínicas con los registros escritos en forma manual, de la información que con atención recibían de los pacientes y que convertían en notas descritas en forma cuidadosa y que describían la evolución del paciente. Era un ejercicio profundamente humano, pero también limitado por la falta de acceso rápido a la información y la coordinación entre equipos (Ball et al., 2011).

Las actividades principales de la programación cotidiana de enfermería, como la entrega y recibo de turno, la elaboración del kárdex por paciente, la planeación de los cuidados, la formulación del diagnóstico enfermero con sus etiquetas y evidencias, han sido parte de aspectos del cuidado que se realizaban en forma escrita a mano y que además requería consolidarse en la historia clínica que se componían de una gran cantidad de archivos y folios.

La modernidad nos ha traído competencias digitales que enfermería ha tenido que asumir como parte de su identidad profesional para incorporarlas, retomar nuevos roles en ambientes virtuales y participar activamente en procesos de desarrollos tecnológicos, todo ello, sin perder la esencia de la disciplina, caracterizada por la ética y la humanización. En

la era en que la atención está centrada en las personas, este proceso implica tanto oportunidades como desafíos: desde la mejora en la calidad y la seguridad en el cuidado, hasta las tensiones generadas por la despersonalización del contacto humanizado o las barreras de acceso a la tecnología.

Lo anterior, representa un reto para la enfermería, tradicionalmente visibilizada como al actor del cuidado directo a los pacientes y por ser quien promueve el canal de comunicación con otros profesionales y con las personas que interactúa. La formación del profesional moderno ha requerido que se incluyan en su educación, otras competencias, entre ellas, las competencias digitales para dar respuesta a las necesidades de la sociedad actual, sin dejar de lado las otras competencias que la han caracterizado.

Inicialmente, las TIC, se usaban solo para tareas administrativas, pero poco a poco, los profesionales de enfermería comenzaron a interactuar con ellas. Surgieron los primeros registros electrónicos de salud, y con ellos, la posibilidad de acceder a la historia clínica del paciente con solo unos clics. Esto representó un cambio radical: más seguridad, menos errores, mejor seguimiento (Hebda, Hunter, & Czar, 2019).

Se ha requerido, que la enfermería evolucione paralela a los nuevos desarrollos que se han introducido para la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles. En el campo de la salud, la aplicación de las TIC se ha extendido en forma importante, especialmente para mejorar la eficiencia y calidad de los servicios en salud.

Una mirada a las Tecnologías de la información y la comunicación para la salud

La Organización panamericana de la salud. OPS, en ²⁰ la Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) que representa la respuesta del sector de la salud a los compromisos asumidos por los Estados Miembros de la OPS en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, junto con los temas inconclusos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, así como los desafíos regionales de salud pública emergentes, formuló 11 objetivos.

El ²⁷ objetivo 6, de “Fortalecer los sistemas de información para la salud”, cuyo propósito es mejorar los sistemas de información para la salud, esenciales para mejorar el proceso de formulación de políticas y toma de decisiones, así como para la medición y el

seguimiento de las desigualdades en la salud en la población y el avance hacia el logro del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Este objetivo 6, tiene como uno de los elementos clave las tecnologías para la información y la comunicación y los sistemas de información para la salud (OPS, 2017).

Lo descrito anteriormente toma relevancia, dadas las necesidades que surgen del uso de las TIC para el contexto de la salud. Las TIC de más amplio uso en salud se pueden destacar: La Historia clínica electrónica (HCE): es una de las primeras herramientas digitales de mayor uso en organizaciones de salud. Es un registro digital que garantiza la seguridad y la disponibilidad de la información del paciente, tanto en tiempo real como en asincrónico, con errores de transcripción o interpretación más bajos. Esta disponibilidad permite la continuidad en la atención y la comunicación efectiva entre varios profesionales de la salud que facilitan la decisión en función de la información en la plataforma (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Los diferentes sistemas de apoyo a la decisión clínica (CDSS): estos utilizan algoritmos y bases de datos clínicas para asistir al personal de la salud en el diagnóstico y tratamiento de condiciones de salud con menor márgenes de error y con mayor rapidez para definir conductas a seguir. El apoyo a la toma de decisiones clínicas incluye diversas herramientas e intervenciones, tanto informatizadas como no informatizadas. Estas últimas incluyen guías clínicas o recursos digitales de apoyo a la toma de decisiones clínicas como ClinicalKey® o UpToDate®.

Estos sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas (SCDC) se caracterizan por ser herramientas para la gestión de la información, incluyen los sistemas de información de laboratorio (SIL), que destacan los valores de cuidados críticos, o los sistemas de información de farmacia (SIF), que presentan una alerta al solicitar un nuevo fármaco y proponer una posible interacción farmacológica.

Sin embargo, en las últimas décadas, la mayor atención se ha centrado en herramientas que ofrecen recomendaciones específicas para cada paciente, denominadas SCDC avanzados que pueden incluir la comprobación de las interacciones entre fármacos y enfermedades, el apoyo individualizado a la dosificación durante la insuficiencia renal o recomendaciones sobre las pruebas de laboratorio durante el uso de fármacos, etc.

Aplicaciones (apps) de salud (mHealth): son aplicaciones descargables en un teléfono inteligente o dispositivo similar para su uso en la atención en salud, ya sea por la persona directamente o por un profesional de la salud, (Wells C, Spry C, 2022). Abarcan desde apps para el autocuidado, seguimiento de síntomas, hasta plataformas para el monitoreo remoto de pacientes crónicos. Fáciles de acceder y de maniobrar, desde un teléfono móvil, algunas gratuitas. Permiten monitorizar niveles de azúcar, de presión arterial, de función cardíaca y otros. Se encuentran cuatro categorías: aplicaciones informativas, aplicaciones de diagnóstico, aplicaciones de gestión de enfermedades y aplicaciones de seguimiento del estado físico.

La Telesalud (también denominada telemedicina): definida por la OPS, como la estrategia para el desarrollo sostenible en salud que hace uso de las tecnologías de la información y de la comunicación para la prestación de servicios de salud a distancia. Se constituye una nueva forma de prestación de los servicios de salud, con un beneficio mayor para poblaciones con mayor vulnerabilidad por su acceso geográfico a las organizaciones de salud. En el ámbito de la salud, la aplicación de las TIC se ha extendido en forma importante, especialmente para mejorar la eficiencia y calidad de los servicios en salud.

Se puede acceder a la atención en salud mediante videollamadas, chats por WhatsApp, correo electrónico, blogs y plataformas especializadas. Esta tecnología permite superar barreras geográficas, reducir costos y ampliar el acceso a la atención. Los componentes de la telesalud como tele orientación, tele apoyo se usan en forma muy común en enfermería, no solo para brindar acompañamiento y monitorización a los pacientes sino para apoyo entre profesionales y educación a pacientes y profesionales.

Inteligencia Artificial (IA), para análisis de datos: a partir de las diferentes IA. Se pueden procesar grandes volúmenes de información clínica para generar patrones, prevenir riesgos y optimizar intervenciones.

Portales de pacientes y salud conectada: referido a sitios ¹⁸ web para la atención médica personal. Esta herramienta en línea lo ayuda a dar seguimiento a sus consultas a proveedores de atención médica, resultados de exámenes, facturación, recetas y más. También puede enviar mensajes con preguntas a su proveedor través del portal. Muchos proveedores ahora ofrecen portales para pacientes. Para tener acceso, necesitará crear una

cuenta. El servicio es normalmente gratuito. Para asegurar que toda su información se mantenga privada y segura, se utiliza una contraseña. La mayoría de las organizaciones de salud provee a sus afiliados al sistema, facilidad para la participación activa del paciente, facilitando el acceso a sus registros, resultados de laboratorio, recordatorios de citas y educación en salud.

Los podcast, que son audios digitales con diversos contenidos que pueden tener un uso amplio informativo en salud, requieren la elaboración de un guion y se tiene acceso en cualquier momento.

Beneficios de las TIC en la atención en salud

Son múltiples los beneficios del uso de las TIC en el campo de la salud. Entre ellos: Se tienen más herramientas y estrategias para brindar atención en salud, por otro lado, el acceso a los servicios se puede hacer en forma remota sin tener que trasladarse a sitios alejados de la geografía y a través de diferentes dispositivos, la optimización del trabajo en equipo y la comunicación asertiva entre profesionales, el mejoramiento en la eficiencia del profesional en áreas administrativa y clínica, se puede hacer adaptaciones de acuerdo a las necesidades de los especialistas, se minimiza el tiempo de registro de la información relevante reducción de eventos adversos y de errores en salud, reducción de los exámenes diagnósticos, se promueve el empoderamiento del paciente frente al cuidado de su salud, el acceso más equitativo y oportuno a los servicios de salud.

Por otro lado, los beneficios son destacados, sin embargo, pueden aparecer barreras de la utilización de las TIC.

Desafíos en la implementación de TIC en salud

A pesar de sus beneficios, la implementación de las TIC en salud también presenta retos significativos, a continuación:

Brechas digitales: desigual acceso a tecnologías en zonas rurales o entre poblaciones vulnerables. Sin embargo, estas brechas no solamente se refieren a los pacientes o usuarios de los servicios de salud, también a los profesionales de la salud. Hoy más que nunca, se hace necesario que las enfermeras desarrollen competencias digitales, que comprendan el funcionamiento y los límites de la tecnología, que actúen con ética frente a los datos de los

pacientes, y que mantengan su rol como defensoras del cuidado humanizado (Booth et al., 2021).

Resistencia al cambio: el personal en salud no es ajeno a resistir los cambios, especialmente cuando estos sugieren dedicación de tiempo a entrenamiento y formación, o cuando perciben que no hay un acompañamiento institucional. La mayor resistencia proviene de los colaboradores que tienen mayor tiempo de vinculación en la organización de salud.

29
Problemas de interoperabilidad: La interoperabilidad es la capacidad de las plataformas digitales para intercambiar información, ya sean datos, documentos u otros objetos digitales, de manera uniforme y eficiente. Para lograr el intercambio, deben contar con características técnicas y de estructura específicas que faciliten la comunicación; así como condiciones físicas y de software que les proporcionen estabilidad y adaptabilidad (UNAM, 2025).

Aspectos éticos y legales: relacionados con la privacidad, confidencialidad y consentimiento informado. El panorama global de la protección de datos y la legislación sobre privacidad continúa evolucionando a un ritmo sin precedentes. Cada país tiene su propia legislación.

Transformación del entorno laboral de enfermería

Inicialmente, las TIC, se usaban solo para tareas administrativas, pero poco a poco, los profesionales de enfermería comenzaron a interactuar con ellas. Surgieron los primeros registros electrónicos de salud, y con ellos, la posibilidad de acceder a la historia clínica del paciente con solo unos clics. Esto representó un cambio radical: más seguridad, menos errores, mejor seguimiento. En el Manual de Informática para Enfermeros y Profesionales de la Salud, los autores abordan los conceptos, las habilidades y las tareas necesarias para alcanzar los objetivos de TI y contribuir a la transformación de la atención en salud, (Hebda, Hunter, & Czar, 2019). Por lo anterior se debe redefinir funciones, competencias y formas de interacción del profesional de Enfermería.

Por otro lado, los profesionales de enfermería aprendieron a utilizar plataformas para registro de medicamentos, signos vitales, diagnósticos de enfermería y planes de cuidado,

ejecución del mismo y la evaluación. Empezaron a comunicarse con otros profesionales a través de sistemas electrónicos, lo que mejoró la coordinación interprofesional (Topaz & Bowles, 2016).

Cambios en los procesos asistenciales

Estas nuevas tecnologías han promovido la forma de planear y ejecutar los cuidados de enfermería. A partir de herramientas como la historia clínica electrónica, se tiene una mejor trazabilidad de los procedimientos, disminución de errores de registro. Sin embargo, también han surgido otras situaciones a plantear, como la necesidad de hacer los registros en tiempo real, diligenciar los formatos digitales estandarizados y adaptarse al uso de múltiples plataformas tecnológicas.

Así mismo, el seguimiento de los pacientes ha favorecido el cuidado hacia el retorno al hogar, requiriendo que los profesionales de enfermería adquieran competencias de seguimiento virtual, la toma de decisiones a distancia y la educación en el autocuidado, lo cual ha impulsado la atención domiciliaria, orientada específicamente a los pacientes crónicos o en postquirúrgico mediato (Hebda, Hunter, & Czar, 2019).

Nuevas competencias digitales requeridas

Los enfermeros, actualmente, deben adherirse no solo a las competencias tradicionales, sino a las competencias digitales en salud, que abarcan conocimientos, habilidades y actitudes orientadas al uso ético, eficiente y seguro de las TIC en entornos hospitalarios.

Por eso, hoy más que nunca, se hace necesario que los profesionales desarrollen competencias digitales, que comprendan el funcionamiento y los límites de la tecnología, que actúen con ética frente a los datos de los pacientes, y que mantengan su rol como defensoras del cuidado humanizado (Booth et al., 2021).

Entre estas competencias que se requieren, tenemos: manejo básico de software clínico y conocimiento sobre competencias digitales. uso crítico de fuentes de información y evidencia científica, comunicación efectiva en entornos digitales (videollamadas, chats clínicos, correo electrónico), conocimiento sobre seguridad en entornos digitales y protección de datos, adaptabilidad frente a entornos tecnológicos en constante evolución.

Integración del trabajo remoto y la salud digital

Desde la pandemia de COVID-19, se visibilizó la posibilidad de desempeñar funciones de enfermería en modalidad remota. Esto incluye la educación a pacientes, el seguimiento y gestión de casos, y la coordinación con otros profesionales de salud mediante plataformas virtuales. Esta situación ha generado nuevas modalidades de trabajo y modelos híbridos que combinan la atención presencial con la virtual, lo que exige repensar las formas de organización del tiempo, la supervisión clínica, y la evaluación del desempeño de nuestros profesionales.

Roles emergentes profesionales de enfermería asociados al uso de TIC

Toda esta evolución, nos ha conducido a repensar en el surgimiento de nuevos roles profesionales para las y los enfermeros; roles que no sustituyen las funciones tradicionales, sino que las expanden y diversifican, permitiendo una mayor participación de la enfermería en distintos niveles del sistema de salud, desde la atención directa hasta la gestión, la investigación, la educación, la industria y la innovación tecnológica.

Algunos de los roles que han surgido, a continuación:

Gestora de información y registros electrónicos: Con el surgimiento de las TIC en los sistemas de información en salud, la enfermería ha asumido un papel protagónico en la gestión de la información de los datos clínicos. Su conocimiento del proceso asistencial les permite garantizar la calidad, la oportunidad, la completitud y precisión de los registros (Cassiani, et al, 2017).

Así mismo, la capacitación de enfermeros en análisis de datos posibilita que participen en la generación de informes, en auditorías clínicas y en la toma de decisiones en la evidencia. Este rol se conecta con la creciente demanda de profesionales de salud que comprendan el lenguaje de la big data, la analítica de datos, el uso de dashboards y sistemas de indicadores de calidad (Topaz, M., & Pruinelli, L. (2017).

Enfermería y telesalud: Uno de los roles más visibles y en expansión es el de la enfermería en servicios de telesalud. Los profesionales de enfermería actúan como facilitadores clave para la atención remota, gestionando citas virtuales, acompañando

consultas médicas, realizando triage telefónico o por videollamada, y proporcionando orientación y educación clínica a distancia. Este rol no solo direccionado a los pacientes y familia, también hacia otros profesionales de la salud (Cassiani,2017).

Para el desempeño de este rol se requiere (OPS, 2020): apropiación de la normatividad sobre telesalud., empatía para generar confianza aún sin contacto físico, conocimiento y manejo de protocolos clínicos adaptados a la atención virtual, comunicación asertiva y efectiva a través de medios digitales., uso efectivo de la entrevista virtual para evaluación de signos y síntomas.

Educadora digital para pacientes. El acceso a tecnologías no siempre implica el uso adecuado de las mismas. Por ello, las y los enfermeros han asumido un rol crucial como educadores digitales para los pacientes y sus familias (McBride, S., & Tietze, M.,2018). Este papel se centra en: identificar riesgos asociados a la desinformación digital., promover la capacitación digital en salud, enseñar a utilizar aplicaciones móviles, dispositivos de monitoreo y portales web, acompañar en la interpretación de resultados y toma de decisiones informadas, realizar seguimiento a las situaciones de salud de los pacientes, este rol es especialmente relevante en el contexto de enfermedades crónicas, donde el autocuidado y el seguimiento continuo son fundamentales.

Promotora de la salud digital y creadora de contenido en salud: La enfermería también ha incursionado en las redes como promotora de salud digital y creadora de contenido en salud. En un entorno cada vez más mediado por redes sociales y plataformas de difusión masiva, (Ventola, C. L., 2014). Esto implica: crear, generar y difundir contenido educativo confiable; proponer y participar en campañas de salud pública en entornos virtuales, desmentir mitos o falsa información que puedan poner en riesgo la salud de la población, utilizar las redes y plataformas digitales para mejorar el acceso a servicios de salud a comunidades alejadas o vulnerables.

Este rol requiere no solo habilidades técnicas, sino también una comprensión profunda de los lenguajes comunicacionales, así como del conocimiento de las particularidades culturales de los individuos y las comunidades.

Coordinadora de innovación y mejora de procesos tecnológicos. en algunas instituciones, los enfermeros están asumiendo un rol activo como innovadores y coordinadores de proyectos tecnológicos, participando en el diseño, pilotaje y evaluación de nuevas herramientas digitales. Su conocimiento del flujo de trabajo clínico y de las necesidades del paciente los convierte en aliados estratégicos en: la selección de software y dispositivos tecnológicos, la creación de herramientas para facilitar el desempeño de la enfermería, la validación de soluciones innovadoras, la formación y acompañamiento de equipos de salud en procesos de implementación, la identificación de barreras técnicas, éticas o humanas en la adopción de TIC.

Este rol requiere una combinación de liderazgo, creatividad e innovación, pensamiento crítico y habilidades para conducción de la gestión del cambio Finalizando lo concerniente a los roles emergentes de la Enfermería, es importante conocer y dimensionar los retos para el futuro, que se abordarán enseguida.

Desafíos éticos y formativos

Se ha descrito la forma como las TIC se han incorporado en el campo de la salud, en todos los niveles de atención y en la práctica de enfermería, se ha mencionado que no solo se plantean oportunidades para optimizar el cuidado, sino que también involucra importantes retos entre los que podemos enunciar, los éticos, formativos y profesionales. Estos desafíos requieren continuar en la reflexión profunda, así como el desarrollo de marcos legales y normativos, formativos y organizacionales que garanticen el uso seguro, justo y humano de las tecnologías de la información y la comunicación.

El desarrollo de tecnologías en salud, ⁷ sin una visión de atención, puede socavar la confianza en la tecnología como medio para mantener la salud y brindar atención de calidad. Por el contrario, involucrar a las enfermeras en el diseño y desarrollo de la atención médica digital, puede promover la adopción del uso de tecnología médica y mejorar el flujo de trabajo en la práctica clínica. Esto implica una formación desde las nuevas tecnologías para el profesional de enfermería, actualización e incorporación de equipos avanzados para mejorar y agilizar su jornada de trabajo, con el apoyo tecnológico.

La época digital e Internet ofrecen oportunidades únicas para robustecer la conexión entre los usuarios y los sistemas de salud. Hoy en día, la consulta ya no existe sólo en el consultorio del médico, sino que existe donde quiera que esté el beneficiario (Benavente, Rubio, A., 2023).

Protección de datos y normatividad: la privacidad del paciente se constituye en un pilar de la ética, pero también puede convertirse en uno de los principales dilemas éticos asociados al uso de TIC en salud, por ello, la importancia de garantizar la seguridad de los datos de los pacientes. Pueden presentarse riesgos como la filtración de información, accesos no autorizados, uso indebido de los datos, y lo más riesgoso como hackeos a plataformas electrónicas en los que los involucrados son más.

En este contexto, el personal de enfermería debe: conocer la normatividad vigente relacionada con protección de datos, disponible en cada país, asegurar la confidencialidad de la información, incluso en entornos digitales, conocer los principios de la ciberseguridad, introduciendo protocolos de contraseñas seguras, de acceso y protección de dispositivos móviles, fomentar una cultura ética en los entornos digitales de las organizaciones de salud. Estas medidas incrementan la seguridad de los entornos digitales y la confianza del paciente y del personal relacionado con su cuidado.

Brecha digital y equidad en el acceso: otro aspecto relevante es el insuficiente conocimiento tanto de los profesionales como del paciente, la familia, sobre el uso de las tecnologías digitales, lo que hace necesario introducirlos en estos ambientes virtuales para que se beneficien de las ventajas y se minimicen barreras de acceso asoci

Formación insuficiente y riesgo de automatización: actualmente existen aún muchos profesionales de enfermería sin una formación insuficiente en competencias digitales., lo cual les puede generar ansiedad, riesgo de cometer errores, baja eficiencia o dependencia excesiva de sistemas automatizados sin juicio clínico. También, existe el riesgo de que las tecnologías se consideren sustitutos del juicio crítico del profesional. La enfermería debe ser una garante entre la tecnología y el cuidado humanizado, para fortalecer la calidad del servicio, no para deshumanizarlo.

Tensión entre eficiencia tecnológica y ética del cuidado: finalmente, uno de los desafíos más difíciles de enfrentar se refiere a la tensión entre las exigencias de eficiencia,

estandarización y productividad que promueven las TIC, y los principios fundamentales de la ética del cuidado, como la empatía, la escucha, el respeto por la individualidad del otro y la atención a los vínculos.

En este aspecto, en la publicación, “How the nursing profession should adapt for a digital future”, (Booth et al, 2021) afirman que el reto ético consiste en integrar la tecnología como herramienta de apoyo al cuidado, y no como su reemplazo. Para ello, es fundamental que las enfermeras y enfermeros mantengan una actitud reflexiva, crítica y sensible ante el impacto de la digitalización en las relaciones humanas.

Formación y la gestión del talento humano en enfermería: la transformación que han ocasionado la aparición de las TIC también exige transformaciones en los nuevos modelos de educación y formación académica, desarrollo profesional, investigación y gestión del talento humano en enfermería. Preparar a las nuevas generaciones de profesionales, y actualizar a los ya formados, es una condición indispensable para aprovechar de manera ética y efectiva las potencialidades de las tecnologías digitales.

17

A pesar de que las Facultades de Enfermería ya han introducido el concepto de nuevas tecnologías como asignatura curricular en sus planes de estudio, mayoritariamente se centran en un aspecto tan concreto como es la informática (habilidades elementales sobre sistemas operativos y uso de programas de ofimática) y no se hace hincapié en la alfabetización informática, a pesar de que tanto esta como la alfabetización informacional se consideran fundamentales, y se espera que los estudiantes adquieran estos conocimientos. De ahí la importancia de estar a la vanguardia en la actualidad en las nuevas tecnologías. Las instituciones educativas deben asumir el desafío de integrar las TIC en los currículos de enfermería, tanto en el nivel de pregrado como en posgrados y educación continua. Esta integración debe ir más allá de los conocimientos técnicos (Vizcaya Moreno, citado en Arandojo Morales, 2016).

También es indispensable implementar estrategias de capacitación permanente en los lugares de trabajo mediante espacios de aprendizaje permanente, talleres de actualización y acompañamiento por expertos en los procesos.

Gestión del talento en las organizaciones de salud: por último, es prioritario diseñar una gestión inteligente del talento permite alinear los objetivos institucionales con las capacidades reales de su personal, favoreciendo entornos laborales dinámicos, participativos e innovadores, para reconocer, valorar y potenciar los nuevos roles digitales de enfermería. Lo anterior a partir de: diseñar perfiles del cargo que incorporen funciones asociadas a TIC, formular indicadores de desempeño que contemplen competencias digitales, promover condiciones laborales adecuadas para el trabajo remoto o híbrido y fomentar la participación de enfermeros en equipos multidisciplinares de innovación y tecnología.

Conclusiones

La evolución del mundo digital ha permeado múltiples campos entre ellos el de salud lo que ha generado que haya una transformación sustancial de la forma como se ha venido realizando la prestación de los servicios de salud. Generando nuevas posibilidades para el cuidado, la gestión y la comunicación en la prestación del servicio. Enfermería ha desempeñado un rol protagónico en la implementación, uso y evaluación de las TIC en diversos niveles de los sistemas de salud.

Se han tenido que reconfigurar los roles profesionales tradicionales a roles que demandan competencias digitales, pensamiento crítico, habilidades de la comunicación en entornos virtuales, y una estructura ética muy sólida. Las y los enfermeros están asumiendo funciones como facilitadores de la telesalud, gestores de información y datos clínicos, educadores digitales, promotores de salud y de contenidos en medios digitales y participantes activos en procesos de innovación tecnológica.

Sin embargo, siguen existiendo desafíos que deben abordarse para asegurar una incorporación justa, ética y efectiva de las TIC en la práctica profesional de la enfermería. Fundamentalmente, es imprescindible avanzar en la transformación de los modelos educativos y de la formación de las nuevas generaciones para que el aspecto de las TIC sea transversal en los currículos, promover la formación continua, y rediseñar los sistemas de gestión del talento humano para valorar los nuevos aportes de la enfermería digital. El futuro de la profesión no está determinado únicamente por la tecnología, sino por la

capacidad del profesional de enfermería para mantener el cuidado humanizado aún en medio de la era digital.

Referencias

**Coloque aquí sus referencias en formato APA 7:*

Arandojo Morales. (2016). Nuevas tecnologías y nuevos roles para el profesional de Enfermería. *Índex de Enfermería*, 25. Fundación Índex.

Ball, M. J., Weaver, C., & Kiel, J. M. (2011). *Healthcare information management systems: Cases, strategies, and solutions*. Springer Science & Business Media.

Benavente-Rubio, A. (2022). El rol de enfermería en la salud digital: Oportunidades y desafíos para la ciencia del cuidado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(6), 598–603. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.11.004>

Booth, R., Strudwick, G., McBride, S., O'Connor, S., & Solano López, A. L. (2021). How the nursing profession should adapt for a digital future. *BMJ*, 373, n1190. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1190>

Cassiani, S. H. D. B., Hoyos, M. C., & Barreto, M. F. A. (2017). El rol de la enfermería en la transformación de los sistemas de salud. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org>

Clinic Cloud. (s. f.). Beneficios de las TIC en salud. <https://clinic-cloud.com/blog/beneficios-tics-en-salud>

DGRU UNAM. (s. f.). Interoperabilidad. <https://dgru.unam.mx/index.php/interoperabilidad/>

DLAPiper. (s. f.). Data Protection Laws of the World. <https://www.dlapiperdataprotection.com/>

Hebda, T., Hunter, K. M., & Czar, P. (2019). *Handbook of informatics for nurses & healthcare professionals* (6th ed.). Pearson.

McBride, S., & Tietze, M. (2018). *Nursing informatics for the advanced practice nurse: Patient safety, quality, outcomes, and interprofessionalism*. Springer Publishing Company.

MedlinePlus. (2024, julio 23). Telemedicina. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000880.htm>

- Medesk. (s. f.). Protección de datos en salud. <https://www.medesk.net/es/blog/proteccion-de-datos-en-salud/>
- Ministerio TIC de Colombia. (s. f.). Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC). <https://mintic.gov.co/portal/inicio/Glosario/T/5755:Tecnologias-de-la-Informacion-y-las-Comunicaciones-TIC>
- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Objetivo 6: Agua limpia y saneamiento. <https://www.paho.org/es/assa2030-objetivo-6>
- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Programa de Telesalud. <https://www.paho.org/es/sistemas-informacion-salud-digital/programa-telesalud>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Marco de competencias en salud digital para los trabajadores de la salud. <https://iris.paho.org>
- Topaz, M., & Pruinelli, L. (2017). Big data and nursing: Implications for practice, education, and policy. *Annual Review of Nursing Research*, 35(1), 293–312.
- Ventola, C. L. (2014). Social media and health care professionals: Benefits, risks, and best practices. *Pharmacy and Therapeutics*, 39 (7), 491–520.
- Wasylewicz, A. T. M., & Scheepers-Hoeks, A. M. J. W. (2019). Clinical decision support systems. En P. Kubben, M. Dumontier, & A. Dekker (Eds.), *Fundamentals of clinical data science* (Cap. 11). Springer. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK543516/>
https://doi.org/10.1007/978-3-319-99713-1_11
- Wells, C., & Spry, C. (2022). Panorama de las aplicaciones para teléfonos inteligentes: CADTH Horizon Scan [Internet]. Agencia Canadiense de Medicamentos y Tecnologías en Salud. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK595384/>

*Redacte a continuación el título del capítulo:

Capítulo 6. Situación de la enfermería en el nuevo siglo. Salud laboral u ocupacional en enfermería

*Escriba a continuación los nombres completos, sin abreviaturas, de los autores del capítulo:

Dra. Perla María Trejo Ortiz¹

Dra. Roxana Araujo Espino²

14

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Resumen

El presente capítulo versa sobre la salud laboral en el personal de enfermería, con el propósito de discutir los principales riesgos ocupacionales a los que se enfrenta este personal, así como analizar sus condiciones laborales actuales y proponer estrategias para su mejora y prevención de problemas de salud física y mental. Si bien se han identificado múltiples riesgos en el entorno laboral de estos profesionistas, diversos autores coinciden en clasificarlos en biológicos, físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales, los cuales merecen ser considerados no sólo por su prevalencia, sino por el impacto que tienen en el bienestar físico y emocional, sin dejar de lado las repercusiones en la calidad de la atención que se brinda a la persona, familia y comunidad. Es evidente que el desgaste profesional no solo responde a las exigencias asistenciales, sino también a deficiencias estructurales dentro del sistema de salud. En este sentido, el texto subraya la necesidad de implementar políticas públicas, programas de prevención y acciones formativas que favorezcan entornos de trabajo seguros, dignos y saludables para los profesionales que representan la principal fuerza de trabajo en cualquier institución de salud.

1. Doctora en Ciencias de Enfermería. Doctora en Ciencias de la Educación. en Enfermería por la Universidad Autónoma de Zacatecas. Docente investigador en la Unidad Académica

de Enfermería de la UAZ. Correo: perlatrejo@uaz.edu.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4441-446X>

2. Roxana Araujo Espino. Doctora en Ciencias de Enfermería. Docente en la Unidad Académica de Enfermería de la UAZ. Correo: roxana.araujo@uaz.edu.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6684-9830>

Palabras clave: Enfermería, salud ocupacional, riesgos laborales

*Pegue a continuación todos los apartados de este capítulo, incluyendo las figuras y tablas. Para darle formato, apóyese de los lineamientos que se indican en la página 3 de este documento.

Introducción

El trabajo, constituye la fuente de ingreso y desarrollo de cualquier persona, por tanto, es considerado una necesidad básica que debe desarrollarse en las mejores condiciones posibles, considerando que al menos la mitad del tiempo activo por día de una persona se desarrolla en sus centros laborales; de ahí que contar con un ambiente de trabajo seguro y saludable, constituye un derecho fundamental de cualquier trabajador (Hurtado Hurtado, 2023). Al respecto, la literatura revisada deja claro que las estrategias encaminadas a fortalecer la salud ocupacional influyen de manera positiva en la satisfacción laboral, lo que se refleja en menores tasas de abandono del empleo y mayor rendimiento laboral (Dopolani et al., 2022).

Los profesionales de la salud y con especial énfasis el personal de enfermería, quien representa la mayor fuerza de trabajo en cualquier institución de salud y responsable del cuidado, paradójicamente representa uno de los gremios con mayor exposición a riesgos ocupacionales, producto de las actividades realizadas que los enfrentan a factores de riesgo físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos, que los predisponen al desarrollo de enfermedades y accidentes de trabajo que sin duda deterioran su calidad de vida y por tanto con un impacto negativo en el servicio brindado a los pacientes y sus familiares (Panunzio, 2020).

Por tanto, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2017) considera que todas las enfermeras “tienen derecho a trabajar en un entorno saludable y seguro sin riesgo de lesiones o enfermedades derivadas de su trabajo”. En este sentido, la salud laboral ha adquirido especial relevancia al encaminarse a prevenir, detectar y controlar todo tipo de riesgos presentes en el lugar de trabajo y sobre todo aquellos que potencialmente pueden afectar la salud o bienestar, en este caso del profesional de enfermería.

Derivado de lo anterior en el presente capítulo se presentan conceptos clave de lo que representa la salud laboral u ocupacional, los principales riesgos laborales para el personal de enfermería en su quehacer diario, la situación laboral actual de la profesión, así como los retos y estrategias en materia de salud laboral para estos profesionales, a manera de analizar la importancia de mejorar las condiciones ocupacionales de este gremio, que sin duda representa el más grande en cualquier institución de salud.

Desarrollo del Tema

Concepto de Salud Laboral u Ocupacional

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) la salud ocupacional “es un área de trabajo en salud pública encaminada a mantener y promover el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas sus ocupaciones”. De ésta se desprenden diversos objetivos que han sido la base para la formulación de múltiples políticas a nivel nacional e internacional encaminadas a fortalecer el campo de la salud en el trabajo por medio de acciones específicas como la mejora de las condiciones de trabajo, la promoción de la salud y en general una mejor calidad de salud laboral. Dada su complejidad, su abordaje requiere del trabajo multidisciplinario de medicina del trabajo, enfermería, ergonomía, psicología, higiene y seguridad entre otras.

Riesgos Laborales en la Profesión de Enfermería

Los riesgos laborales a los que se enfrenta el personal de salud y particularmente los profesionales de la enfermería son múltiples y están claramente identificados en cinco grandes grupos, sin que se pueda establecer una jerarquía clara entre los mismos, tal como se detalla a continuación:

Riesgos Biológicos

De acuerdo con Cárdenas (2021) los riesgos biológicos, también denominados como bioagentes, se definen como aquellas infecciones agudas o crónicas relacionadas con agentes causales como bacterias, virus u hongos, que pueden transmitirse a la persona por inhalación, inyección, ingestión o contacto con la piel. Éstos constituyen los de mayor prevalencia entre el personal de enfermería derivado del contacto continuo con pacientes con estancias hospitalarias prolongadas, que requieren de ventilación mecánica, la manipulación de material punzocortante, con sangre o fluidos corporales, piel o mucosas; destacando como las infecciones de mayor riesgo la hepatitis B y C, tuberculosis, así como el VIH, entre otros (Vásquez Meza et al., 2025).

Se ha documentado que en las áreas de quirófano, laboratorio, cuidados intensivos y urgencias, este tipo de riesgos junto con los químicos, son mayores, por lo que el uso de equipos de protección personal adquiere especial relevancia para su prevención (Rodríguez Chicaiza, 2023).

Riesgos Químicos

Los riesgos químicos constituyen aquellos producidos por agentes, sustancias o materiales químicos tóxicos, que pueden originar daño local o sistémico a quien los manipula o tiene algún tipo de contacto con ellos. Generalmente se accede a ellos por inhalación o vía dérmica, lo que puede derivar en daños de acuerdo con la toxicidad, dosis y propiedad del químico (Tipán Caicedo y López Kohler, 2022). Específicamente el personal de enfermería durante su quehacer diario se encuentra en contacto con diferentes agentes químicos derivados de la limpieza de áreas de trabajo, instrumentos quirúrgicos, uso de desinfectantes, gases anestésicos, entre otros.

Por otro lado, destaca la manipulación de medicamentos que predisponen a desarrollar cáncer, teratogénesis, genotoxicidad o toxicidad reproductiva. Igualmente, aunque no todas las investigaciones reportan problemas de salud por exposición a alcohol, agentes citostáticos, anestésicos y desinfectantes, entre otros, se ha descrito que existe una

alta probabilidad de que este contacto también genere otro tipo de alteraciones en la salud (Tipán Caicedo y López Kohler, 2022; Vásquez Meza et al., 2025).

Riesgos Físicos

Estos riesgos implican la probabilidad de que el personal de enfermería tenga afectaciones en su salud debido a la exposición o contacto directo con ciertos factores presentes en el lugar de trabajo. Cabe destacar que el nivel de afectación de éstos está determinado por características como la intensidad, tiempo y características de la exposición. Agentes como el ruido, la vibración, la temperatura (frío/calor), la radiación ionizante, no ionizante y el trabajo físicamente exigente, son algunos de los más destacados (Hurtado Hurtado, 2023).

Estudios realizados por autores como Rodríguez Chicaiza (2023) y Carrillo (2022) indican que uno de los riesgos físicos de mayor impacto en los profesionales de enfermería es el contacto con radiaciones ionizantes derivadas de los rayos X, en particular en aquellos que laboran en unidades de cuidados intensivos, en quienes son comunes las afectaciones oculares como cataratas y alteraciones en la tiroides.

Igualmente, en investigaciones realizadas con personal de enfermería de las áreas de esterilización y cuidados intensivos son reconocidas ⁵¹ condiciones inseguras de trabajo, como iluminación deficiente, cambios bruscos de temperatura, ruido y dificultades con la calidad del aire. En este grupo de riesgos, destaca también el manejo de medicamentos peligrosos, así como la exposición a envases de vidrio que pueden causar lesiones.

Riesgos Ergonómicos

Otro de los riesgos más comunes en el personal de salud y particularmente entre el personal de enfermería, son los riesgos ergonómicos derivados en su mayoría por posturas forzadas, movimientos bruscos o repetitivos de miembros superiores, cargas pesadas o por encima de 1.8 metros de altura, movimiento de pacientes, estancias prolongadas de pie, así como condiciones del entorno poco favorables.

De acuerdo con diversas investigaciones la principal consecuencia de este tipo de riesgos son los trastornos musculoesqueléticos, que en el sector salud son tres a cuatro veces más comunes que en otros sectores, y dentro del personal de enfermería son considerados como los problemas profesionales de mayor prevalencia y costo en el mundo, destacando las cervicalgias, lumbalgias, lesiones de hombro, mano, muñeca, bursitis, síndrome del túnel del carpo, entre otras (Cárdenas, 2021; Rodríguez Chicaiza, 2023; Vargas y González Argote, 2022).

Riesgos Psicosociales

Finalmente, los riesgos psicosociales hacen alusión a los daños relacionados con la organización del trabajo y el ambiente en que éste se desarrolla, lo cual tiene un impacto negativo en la salud física o psicológica. Dentro de éstos destaca el estrés laboral y trastornos psicológicos. Entre los principales efectos en la salud mental se han descrito la ansiedad, depresión e ideación suicida, lo que se ve reflejado en la salud física principalmente en trastornos musculoesqueléticos, afectando de manera negativa la calidad de vida del personal (Seidler et al., 2022). Asimismo la violencia verbal por parte del personal multidisciplinario, colegas, autoridades o familiares, ha ido en aumento en los últimos años entre todo el personal de salud (Panunzio, 2020).

Entre los profesionales de enfermería resaltan riesgos clasificados dentro de este grupo como las responsabilidades excesivas, sobrecarga de trabajo, largas jornadas de trabajo, turnos rotatorios, trabajo nocturno, cambios de servicio, manejo de situaciones críticas y conflictos entre colegas o mandos superiores que derivan en estrés, desórdenes del sueño, fatiga e incluso síndrome de burnout (Panunzio, 2020). Al respecto, un estudio realizado por Balseiro et al. (2023) en un hospital de segundo nivel en la Ciudad de México, lo que más disgusta al personal de enfermería de sus condiciones de trabajo es el ambiente laboral, las injusticias y la falta de personal.

Situación Actual de la Salud Laboral en Enfermería

La profesión de enfermería tiene como objetivo otorgar cuidado humanizado con calidad y calidez al individuo, familia o comunidad. Este cuidado tiene su base en las cinco etapas del proceso enfermero y los planes de cuidado, que además de la minimización del dolor físico, incluye la empatía para atender la integridad de la persona, lo que genera un gran desgaste físico y emocional en estos profesionales debido a la naturaleza de la profesión (Contreras et al., 2024).

Estos problemas ²⁸ no solo se deben a la parte asistencial, sino que también está relacionado con la organización y características del sistema de salud. Aunado a lo anterior, el Sistema Nacional en México enfrenta diversos problemas, como; escasas en la infraestructura y en los medicamentos, insuficiencia de personal y con ello incremento del indicador enfermera-paciente de 6-7 hasta 10 lo que ha provocado altos niveles de estrés y ansiedad y, en consecuencia, al desarrollo del síndrome de burnout/desgaste emocional (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2024; Molina et al., 2019).

Por otra parte, un gran número de profesionistas de Enfermería, se someten a la rotación de turnos ²⁸ con jornadas laborales extenuantes. Esto se ve empeorado por la presión laboral, exceso de trabajo, que incluye actividades como la atención de personas en estado grave, el manejo de ventiladores, el contacto con la muerte, y la atención a necesidades personales y de acompañantes. Por lo que se presenta un desequilibrio en el enfermero, el desempeño laboral ¹⁴ y la propia institución, producen una valoración insuficiente e insatisfacción personal ante el trabajo que desarrolla, es así, como los profesionales de enfermería deben asumir la responsabilidad de identificar problemas y cuestiones que se plantean en su entorno laboral y ofrecer soluciones al respecto (Molina Chailán et al., 2019; Fuertes et al., 2021).

En la actualidad, múltiples estudios evidencian altas tasas de agotamiento emocional y desgaste profesional en el personal de enfermería, sobre todo tras la pandemia por COVID-19 (Salvador Piedrahita y Rodríguez-Gómez, 2024). En un estudio ejecutado en Chile, ¹⁴ él 48.6% de los estresores están relacionados con carga profesional, relacionados a tareas que no corresponden a enfermería y la falta de tiempo para brindar apoyo emocional a los pacientes.

Por parte Romero Fernández (2024), encontró que el personal de enfermería se ve principalmente expuesto al a elevar sus niveles de ansiedad y estrés debido a la falta de condiciones laborales apropiadas que les permitan desarrollar sus actividades, también existe una falta de un programa de educación continua que permitan al personal disponer de las herramientas y estrategias adecuadas para un mejor manejo de los niveles de estrés en sus actividades diarias.

Por su parte Cabrera Pomasqui y Juna (2024) en enfermeros de Ecuador, encontraron que los enfermeros que se desempeñan en áreas administrativas y de farmacia, presentan menos concentración, por ende, puede cometer errores involuntarios en las actividades asistenciales, influyendo así en la seguridad del paciente. En síntesis, las condiciones laborales desfavorables impactan negativamente en la calidad del cuidado que brindan.

Por lo anterior, el emplear estrategias educativas y laborales que se enfoquen, en los factores asociados a las situaciones estresantes y permitan tener una mayor resiliencia, adaptación psíquica e inteligencia emocional que les concedan un mejor control de sus emociones. El ambiente laboral debe estar enfocado en mejorar la seguridad e higiene en el trabajo y coadyuve en un mejor desempeño de sus actividades, además el contar con el respaldo por parte de los servicios y jefes inmediatos será clave para elevar la productividad (Romero Fernández, 2024).

Retos de la Salud Laboral en Enfermería

La enfermería es una profesión dedicada a proteger el derecho a la salud de las personas, la familia y la comunidad, así como disfrutar de una calidad de vida alta, mediante el compromiso del cuidado interdisciplinario, centrados en la cultura y en las personas. La enfermería interviene y defiende por el acceso equilibrado de las personas a la salud y a los cuidados de salud, así como ambientes seguros y sostenibles (CIE, 2025).

En este mismo tenor, la enfermería es una ciencia, un método que interactúa de manera multidisciplinar en el ámbito de la salud, donde el trabajo colaborativo es primordial ya que requiere la contribución entre profesionales (Aguirre Raya, 2020). La

enfermería es una de las carreras más requeridas a nivel mundial, en parte, porque los sistemas de salud necesitan profesionales que puedan otorgar cuidados humanizados de alta eficacia (Scarsi Maratuech et al., 2021).

A nivel mundial, el personal de enfermería representa ⁵³ 27,9 millones de profesionales, de ellos 19,3 millones son Licenciados y Licenciadas en Enfermería. esto representa un aumento de ¹² 4,7 millones en el contingente (2023-2018), donde el grupo de enfermería se ubica como el grupo más representativo del sector salud, ya que representa aproximadamente el 59% de las profesiones en salud. Los 27,9 millones registrados como personal de enfermería incluyen 19,3 millones (69%) de Licenciados (as) en Enfermería, seis millones (22%) de auxiliares de enfermería y 2,6 millones (9%) integrados a otras categorías que no se clasifican en ninguno de los dos grupos descritos (OMS, 2025).

Sin embargo, en el documento titulado “Situación de la Enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo...” ⁴⁷ refiere que los profesionistas de enfermería en todo el mundo, no guarda proporción con el necesario para lograr la cobertura ¹² en salud universal y las metas de los Objetivos de Desarrollo Sustentables (ODS), donde más del 80% de los profesionales de la enfermería se encuentran en países que suman la mitad de la población mundial. La insuficiencia mundial de profesionales de la enfermería, se estima en 6,6 millones en 2016, se había reducido levemente, hasta los 5,9 millones, en 2018. Se reporta que el 89% (5,3 millones) de esa escasez se concentra en los países de ingresos bajos y medianos-bajos (OMS, 2025).

De acuerdo con datos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED, 2023), México cuenta actualmente con 341,647 profesionales de enfermería activos. Sin embargo, esta cifra se traduce en apenas 4.2 enfermeras por cada 1,000 habitantes, lo cual se encuentra muy por debajo si se compara con el estándar recomendado por la OMS (2024), que recomienda un mínimo de 6 enfermeras(os) por cada 1,000 habitantes.

Por otro lado, los constantes cambios provocados por el desarrollo científico y uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TÍC’S) para la salud, son indispensable contribuyendo al logro de objetivos sanitarios. Sin embargo, a nivel global y local, se ha encontrado un déficit de enfermeros (as) capacitados para tomar decisiones

basados en el uso de la tecnología y la Enfermería Basada en Evidencia (EBE), (Curioso y Oscuvilca, 2021). Por lo tanto, la formación de profesionales de Enfermería altamente competentes se vuelve imprescindible para satisfacer las necesidades de salud de acuerdo a los requisitos modernos.

Es por ello que la educación en Enfermería se enfrenta a enormes desafíos/retos para encontrar intervenciones nuevas e innovadoras de cumplir con la profesión, creando un modelo educativo para formar enfermeras/os competentes para el mundo, con una perspectiva holística y transcultural, utilizando un enfoque interdisciplinario e integrador (Pastuña y Jara, 2020).

Entre los retos que se encuentra el profesional de enfermería, para otorgar un cuidado integral e innovador se encuentran los propuestos por la OMS (2020) y Andrade Pizarro et al., (2023).

- Contribuir en la aceleración intensa de la educación en enfermería, mediante la elaboración de planes de estudios actualizados que respondan a las nuevas tecnologías y a modelos educativos centrados en la atención integral de la salud.
- Creación y aplicación de modelos innovadores en la atención y cuidado, centrado en el ser humano.
- Generación de herramientas tecnológicas permite mejorar la práctica basada en la evidencia, y el uso de la inteligencia artificial para otorgar un cuidado más efectivo y eficiente al usuario de salud.
- Potenciar el liderazgo de enfermería en la salud digital, a fin de garantizar que los
- Licenciados (as) en enfermería tengan una participación influyente en la elaboración de políticas públicas en el ámbito de la salud y en la adopción de decisiones, que contribuyan a la eficacia de los sistemas de atención sanitaria.
- Diseñar e implementar programas de salud ocupacional, políticas públicas inclusivas orientadas al personal de salud, reconocimiento y prevención de riesgos psicosociales.
- Crear seis millones de nuevos empleos en enfermería para 2030, en especial en los países de bajos y medianos ingresos, con el objetivo de equilibrar la insuficiencia

proyectada y eliminar la inequidad en la distribución de enfermería en todo el mundo.

Estrategias para Mejorar la Salud Ocupacional en Enfermería

El CIE (2020) señala que todas las enfermeras tienen derecho a trabajar en un entorno saludable y seguro sin riesgo de lesiones o enfermedades derivadas de su trabajo. Sin embargo, el entorno laboral de los profesionales de la salud es uno de los más peligrosos, pues se enfrentan a una serie de riesgos laborales asociados a las infecciones, el manejo poco seguro de los pacientes, los productos artificiales peligrosos, la emisión, el calor y el ruido, los riesgos psíquicos, a los diferentes tipos violencia, las contusiones, y el abastecimiento inadecuado de agua, limpieza e higiene seguro (OMS, 2022). Lo que agrava aún más la escasez de enfermeras y aumenta los problemas del personal de enfermería.

La OMS (2022), reporta que el 54% de los trabajadores sanitarios de los países con medianos y bajos ingresos presentan tuberculosis latente, cifra 25 veces superior a la de la población habitual; mientras que, en África, él 44% y el 83% del personal de enfermería sufre dolor dorsal crónico, a diferencia del 18% de los empleados de oficina. En el transcurso de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), en el mundo él 23% de los trabajadores de la salud de primera línea sufrieron episodios depresivos y de ansiedad, mientras que el 39% sufrieron insomnio. Aunado a lo anterior, los profesionales de la salud tienen un mayor riesgo de suicidio en todo el mundo. El 63% de los trabajadores del sector salud exponen haber padecido alguna forma de violencia en su centro laboral.

Por lo anterior, la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores sanitarios, es un principio fundamental de todas las organizaciones del sector salud, siempre con la primicia de proteger y reintegrar la salud sin causar ningún perjuicio a los pacientes o a los trabajadores, dando como resultado mejorar la productividad, y por ende la eficacia y eficiencia de las instituciones de salud, además de la la satisfacción con el empleo y la retención de la plantilla de los propios trabajadores del sector salud, lo que da como resultado.

La mejora en la calidad y seguridad de los cuidados, y la sostenibilidad medioambiental en el sector de la salud. Para el logro de lo anterior se describe las siguientes estrategias propuestas por diversos organismos internacionales (OMS, 2022; Organización Panamericana de la Salud [OPS, 2022]; Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2022).

- Promoción del autocuidado, educación continua en prevención de riesgos, creación programas de vigilancia epidemiológica, fortalecimiento de la salud mental del personal de enfermería.
- Estandarización de medidas normativas. La modernización o aprobación nuevas políticas, regulaciones, normas y códigos de buenas prácticas para la protección de la salud y la seguridad física y emocional de los trabajadores del sector salud.
- Diseñar mecanismos y perfeccionar las competencias para la gestión de la salud y seguridad en el trabajo en el sector sanitario.

Garantizar la cobertura total de los trabajadores de la salud con servicios de salud integrales, que incluyan la valoración y la gestión de riesgos, la monitorización de la salud, la vacunación universal y promoción de la salud mental y el manejo del estrés.

- Capacitación en Ergonomía y adaptación al puesto de trabajo, así como al fomento de la cultura de seguridad.
- Diseño y aplicación de políticas institucionales de protección.

Conclusiones

A la luz de las evidencias es claro que el personal de continúa expuesto a altos niveles de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, con consecuencias de diversa gravedad, que impactan no sólo en lo personal, sino que también se ven reflejados en su rendimiento y satisfacción con el trabajo, seguridad del paciente y aumento de los costos en salud. En este sentido, la salud ocupacional en enfermería requiere una visión integral que considere no solo la prevención de accidentes y enfermedades, sino también el bienestar emocional y psicosocial del personal. El nuevo siglo exige políticas robustas y compromiso institucional para garantizar condiciones laborales seguras, justas y saludables.

Referencias

*Coloque aquí sus referencias en formato APA 7:

- Aguirre Raya, D. A. (2020). Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(3), 1-5. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3229/2615>
- Andrade Pizarro, L. M., Bustamante Silva, J. S., Viris Orbe, S. M. y Noboa-Mora, C. J. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(14), 41-53. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2525>
- Balseiro Almario, L., Suasto Gómez, W.M., Chaparro Sánchez, M.A., Tapia Juárez, Y.E., Aguilera Padilla, N. y Hernández Zavala, M. (2023). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en un hospital de segundo nivel en la Ciudad de México. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(1), 84-92. <https://doi.org/10.51422/ren.v22i1.400>
- Cabrera Pomasqui, C. E. y Juna, C. F. (2024). Agotamiento emocional en profesionales de enfermería en un servicio de emergencia, la seguridad del paciente. *Enfermería Global*, 23(74), 446-471. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.601771>
- Cardenas, F.S. (2021). Factores de riesgo laboral y enfermedades ocupacionales en el personal de enfermería del centro quirúrgico Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019. *Revista Médica Panacea*, 10(2), 88-93. <http://doi.org/10.35563/rmp.v10i2.431>
- Carrillo, V.P. (2022). Alteraciones clínicas en la salud del personal expuesto a radiaciones ionizantes en los hospitales. *Revista San Gregorio*, (50), 133-147. <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i50.2028>
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (18 de junio 2023). *Enfermería en México: déficit, brechas salariales y retos de formación*. <https://consultorsalud.com.mx/enfermeria-en-mexico-profesion-en-riesgo/>

- Consejo Internacional de Enfermería. (20 de junio 2025). *Actualización de la definición de enfermería y enfermera*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_SP_Web.pdf
- Consejo Internacional de Enfermería. (15 de abril 2017). *Salud y Seguridad Laboral de las Enfermeras*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Occupational_health_safety_Sp_0.pdf
- Consejo Internacional de Enfermería. (15 de junio 2020). *Salud y seguridad laboral de las enfermeras*.
file:///C:/Users/Carlos/Desktop/CAP%20SALUD%20OCUPACIONAL/PS_C_Occupational_health_safety_Sp_0.pdf
- Contreras, J. I., Pérez Guerrero, R. E., Valenzuela Gandarilla, J., & Valadez Cisneros, A. A. (2024). Nivel de agotamiento emocional en profesionales de enfermería de unidades de salud. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (5), 2818 – 2829. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2816>
- Curioso, W.H. y Oscuivilca Tapia, E. (2021). Training programs for capacity-building in nursing informatics: a peruvian perspective. *Ciencia y enfermería*, 27. <https://dx.doi.org/10.29393/ce27-5pcwe20005>
- Dopolani, F. N., Arefi, M. F., Akhlaghi Pirposhteh, E., Ghalichi Zaveh, Z., Salehi, A. S., Khajehnasiri, F., Hami, M., Poursadeqiyan, M. y Khammar, A. (2022). Investigation of occupational fatigue and safety climate among nurses using the structural equation model. *Work: a Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 72(3), 1129–1139. <https://doi.org/10.3233/WOR-213648>
- Fuertes, M., Acosta, G. y Portillo, J. (2021). Exposición de estrés en tiempos de COVID en los trabajadores de primer nivel de las unidades operativas distrito 04D01. *Ocronos*, 4(3), 165. <https://revistamedica.com/estres-covid-trabajadores-primer-nivel/>
- Hurtado Hurtado, H. (2023). Salud ocupacional: rol del personal de enfermería en la evaluación y prevención de riesgos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, IV(1), 4419–4438. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.580>

- Instituto Nacional de Salud Pública. (2024). *Utilización de servicios públicos de salud en México: Uno de los retos críticos del sistema de salud*. <https://www.insp.mx/informacion-relevante/utilizacion-deservicios-publicos-de-salud-en-mexico-uno-de-los-retos-criticos-del-sistema-de-salud>
- Molina-Chailán, P. M., Muñoz-Coloma, M. y Schlegel-SanMartín, G. (2019). Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 65(256), 177-185. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300177&lng=es&tlng=es .24236
- Organización Internacional del Trabajo. (15 de junio 2022). *Salud mental en el trabajo: Marco de políticas para empleadores*. <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>
- Organización Internacional del Trabajo. (14 de mayo 2025). *Seguridad y salud en el trabajo*. <https://www.ilo.org/es/temas-y-sectores/seguridad-y-salud-en-el-trabajo>
- Organización Mundial de la Salud (19 de junio 2025). Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332164/9789240004948-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud (16 de junio 2025). *Salud ocupacional: Protección y promoción de la salud de los trabajadores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health>
- Organización Mundial de la Salud (18 de junio 2024). *Salud ocupacional: los trabajadores de la salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud Ocupacional*. <https://www.who.int/health-topics/occupational-health>
- Organización Panamericana de la Salud (15 de junio 2022). *La salud de los trabajadores de la salud: Estrategias prioritarias*. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-trabajadores-salud-estrategias-prioritarias>

- Panuzio, A. (2020). Accidentes laborales en enfermería. *Enfermería Investiga*, 5(2), 1-3.
<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i2.866.2020>
- Pastuña, R. y Jara, P. (2020). Desafíos para la formación de enfermeras en salud global. *Enfermería Investiga* 5(3), 53-62.
https://www.academia.edu/80053212/Desaf%C3%ADos_Para_La_Formaci%C3%B3n_De_Enfermeras_en_Salud_Global
- Rodríguez Chicaiza, A. (2023). Riesgos laborales en los profesionales de la enfermería. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 24(1), e373.
<https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/373>
- Romero Fernández, A. J. (2024). Síndrome de Burnout y desgaste emocional en personal de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(15), 107-116. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3202>
- Salvador Piedrahita, L. y Rodríguez Gómez, C. (2024). Impacto psicosocial de la pandemia en profesionales de enfermería: Perspectivas a futuro. *Salud Ocupacional y Sociedad*, 15(1), 23-39.
- Scarsi Maratuech, R. M., Pérez Gutara, G. D. y Cristobal Tembladera, C. (2021). Empoderamiento en estudiantes universitarios de enfermería desde la percepción del clima organizacional. *Vive Revista de Salud*, 4(12), 213-224.
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i12.121>
- Seidler, A., Schubert, M., Freiberg, A., Drössler, S., Hussenoeder, F. S., Conrad, I., Riedel-Heller, S. y Romero Starke, K. (2022). Psychosocial Occupational Exposures and Mental Illness. *Deutsches Arzteblatt International*, 119(42), 709–715.
<https://doi.org/10.3238/ARZTEBL.M2022.0295>
- Tipán Caicedo, P. A. y López Kohler, J. R. (2022). Seguridad y Salud ocupacional a los agentes químicos en enfermeras del Hospital Cayetano Heredia Lima. *Revista del Instituto de Investigación de la Facultad de minas, metalurgia y ciencias geograficas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 25(50), 79-89.
<https://doi.org/10.15381/iigeo.v25i50.24236.v25i50>

Vargas, B. J. y González Argote, J. (2022). Riesgos ergónomicos y sus efectos sobre la salud en el personal de enfermería. *Revista Información Científica*, 101(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8337863>

Vásquez Meza, M., Arana Blas, R. y Tercero Rivera, T. (2025). Riesgos ocupacionales en personal de salud: una revisión bibliográfica. *Revista Científica Esteli*, 13(52), 30-51. <https://doi.org/10.5377/esteli.v13i52.19980>

*Redacte a continuación el título del capítulo:

Capítulo 7. Transformación del Cuidado de Enfermería a través de la Inteligencia Artificial: Aplicaciones, Retos Éticos y Perspectivas Futuras

*Escriba a continuación los nombres completos, sin abreviaturas, de los autores del capítulo:

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Mtra. Claudia Hernández Landaverde¹

Mtra. Dora Luz Rodríguez Cruz²

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Resumen

Este trabajo explora el impacto de la Inteligencia Artificial (IA) en el campo de la enfermería, destacando sus aplicaciones en el monitoreo de pacientes, personalización de tratamientos y automatización de tareas clínicas. Asimismo, se abordan los desafíos éticos y la importancia de la formación profesional en el uso de esta tecnología.

La Inteligencia Artificial (IA) está transformando el sector salud, especialmente en la enfermería, al optimizar el monitoreo, diagnóstico y cuidado de los pacientes, su implementación mejora la eficiencia, reduce errores y permite una atención más personalizada, especialmente en áreas críticas como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

La IA también fortalece la educación en enfermería mediante simulaciones realistas y entornos virtuales de práctica. Sin embargo, su adopción implica desafíos éticos como la privacidad de los datos, la responsabilidad en el uso de algoritmos y la necesidad de conservar el cuidado humanizado. La OMS propone principios para su uso ético: autonomía, seguridad, transparencia, rendición de cuentas, equidad y sostenibilidad. Aunque la IA no reemplaza la labor del profesional de enfermería, sí actúa como una herramienta poderosa que mejora la calidad del cuidado.

Para su integración efectiva se requiere inversión en infraestructura, formación profesional y marcos legales adecuados. La clave está en combinar tecnología, ética y

humanización para fortalecer el vínculo enfermera-paciente y brindar un cuidado más seguro y eficiente. Se concluye que, si bien la IA ofrece oportunidades de mejora en la atención sanitaria, su implementación debe ser ética, regulada y complementaria al cuidado humano.

¹Maestra en Enfermería. Docente de asignatura horas base. Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, México. <https://orcid.org/0000-0001-9010-9488>; Correo: claudihernandez@uv.mx

²Maestra en Administración de Los Sistemas de Salud. Docente de asignatura horas base. Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, México. <https://orcid.org/0000-0001-8479-9742> correo: dorodriguez@uv.mx

Palabras clave: Inteligencia artificial, enfermería, cuidado.

*Pegue a continuación todos los apartados de este capítulo, incluyendo las figuras y tablas. Para darle formato, apóyese de los lineamientos que se indican en la página 3 de este documento.

Introducción

La Inteligencia Artificial General (IAG) representa un nivel más avanzado en comparación con la IA generativa. Mientras la IA generativa se especializa en la creación de contenido nuevo y en la automatización de tareas cognitivas específicas, la IAG abarca un enfoque más amplio, busca desarrollar sistemas capaces de asemejarse al razonamiento humano en diversas tareas cognitivas (Pazos, 2024).

En el ámbito de la salud, la IA ha tenido un impacto significativo en la vida diaria, mejorando diversos campos, entre ellos el de Enfermería. Es por eso que, su presencia evidencia avances tecnológicos y sus implicaciones en la práctica clínica en eventos emergentes, mejora la eficiencia y calidad en la aplicación de cuidados. La tecnología a impactado en la monitorización de los pacientes, permitiendo de esta manera una mayor eficiencia y efectividad en la atención que se le proporciona. En la actualidad se introduce la robótica, como una forma de IA para la práctica de enfermería (Díaz, 2023).

Por lo tanto, desde la perspectiva de la enfermería, la IA tiene el potencial de transformar la práctica clínica a través de un trabajo asistido. Ya que es útil para organizar tareas, monitorear signos vitales y alertar sobre los cambios homeostáticos en el estado del paciente y que podrían indicar un deterioro de su condición de salud. Aunado a que la IA facilita la atención de las necesidades a los profesionales de enfermería mediante el diseño de sistemas que permitan su integración efectiva en los flujos de trabajo clínicos, optimizando procesos y mejorando la atención al paciente (Borja-Aguilar, 2025).

La incorporación de la IA en cuidados intensivos (UCI) augura, probablemente, uno de los mayores avances de la medicina en la actualidad, brindando apoyo integral mediante el monitoreo permanente, disminución en las intervenciones terapéuticas y mejorar los diagnósticos en eventos adversos. (Borja-Aguilar, 2025).

En su investigación Borja-Aguilar menciona que, en el departamento de UCI la implementación de manera progresiva de la inteligencia artificial (IA), permitirá la integración de diversas fuentes de información. La construcción de modelos predictivos, intervenciones y diagnósticos oportunos se realiza a través de monitores de signos vitales y resultados de laboratorio, ya que han sido desarrollados actualmente para reconocer patrones relacionados a inestabilidad clínica antes de que el paciente presente rasgos evidentes de deterioro. favoreciendo un sistema de aprendizaje profundo.

En el área de la enfermería quirúrgica Díaz menciona, que se puede cambiar su futuro a través de las innovaciones que se generan cada día. ¹⁰ En este estudio, explica que la innovación tecnológica es importante para el crecimiento de la disciplina de la enfermería, señalando su relevancia en la evolución de la práctica clínica para la atención de los pacientes (Asencio 2020).

En la atención que presta el personal Enfermería se ha apropiado de la Inteligencia Artificial convirtiéndola en una herramienta necesaria para la realización de los cuidados.

Desarrollo del Tema

Definición

¹ La inteligencia artificial se asemeja a la capacidad de un computador, red de computadora o red de robot controlados por computadoras los cuales reflejan la ventaja de la articulación con diferentes sistemas informáticos para realizar funciones que facilitan las tareas de los seres humanos.

La IA es una herramienta tecnológica revolucionaria y extensa, se cree que viene de la informática y su trabajo es diseñar dispositivos que puedan realizar acciones que se asemejen a la inteligencia humana. Dentro de la informática la IA pretende desarrollar algoritmos y sistemas que permitan mejorar diferentes industrias ya que la sociedad está transformando todos los campos de la industria incluido el sector salud, con la inteligencia artificial, enfermería la está aplicando en mejorar sus cuidados hacia el paciente, elevando su eficiencia y agilizando algunas actividades (Formación Alcalá, 2023).

Historia de la IA

Los ingenieros Gregory Powell y Mike Donovan desarrollaron un robot, en 1942 Isaac Asimov, americano y escritor de ciencia ficción publicó la historia Rumaround, donde da vida a un robot, por lo que se dio a la tarea de generar las leyes de la robótica: ³² 1. Un robot no debe lesionar a un ser humano o dejar que otro lo lastime. 2. Debe obedecer las órdenes del humano, excepto que estas vayan en contra de la ley anterior. 3. Debe proteger su propia existencia siempre y cuando esto no entre en conflicto con las dos leyes anteriores (Pino, 2021).

Alan Turing en 1950, propone la “Prueba de Turing” para evaluar la inteligencia de las máquinas donde plantea un método que determina si una máquina puede igualar un comportamiento inteligente similar al de un ser humano (Pino, 2021).

Por lo anterior mencionado. En el 2021 Pino menciona que en los primeros avances dentro del campo de la IA fueron los sistemas expertos, quienes contenían una colección de reglas para que la inteligencia humana pueda ser formalizada y reconstruida a mediante un

enfoque descendente a través de un entrenamiento de árbol de decisión, en la fig. 1 ejemplifica la línea del tiempo de la IA en Medicina.

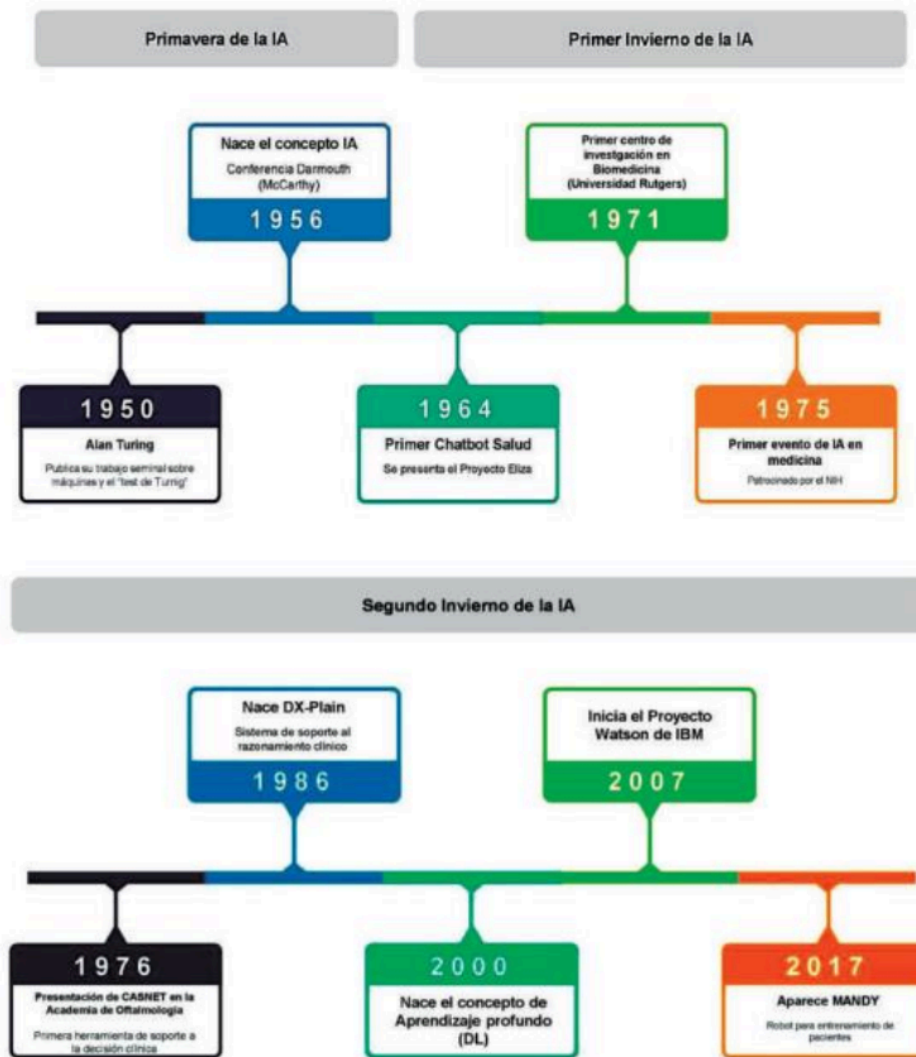


Fig. 1 Línea del tiempo de la IA en Medicina Pino 2021.

En 1956, John McCarthy tuvo la idea de que en el futuro se podrían manejar datos en dispositivos electrónicos que asemejaran el pensamiento humano, actualmente a esto se le llama inteligencia artificial (artificial intelligence) Pazos (2024), aunque en gran parte de

los textos se dice que la IA inicio en EE. UU en realidad es en Polonia e Inglaterra donde se originó.

En el campo tecnológico la Inteligencia Artificial Generativa ha incursionado ² con una fuerza asombrosa, especialmente desde el lanzamiento de ChatGPT en nov 2022, originando una verdadera revolución en diversas disciplinas, incluida la salud (Lozano 2024).

El Sector Salud y sus aplicaciones de la Inteligencia Artificial.

La Inteligencia Artificial Generativa ha mejorado el campo de la salud a través de recursos innovadores eficientando la investigación y la atención al paciente. Por lo que se puntualizan algunas de las aplicaciones más utilizadas: (Fig. 2).

² Descubrimiento de Fármacos: Al simular la eficacia y posibles efectos secundarios de estos compuestos, los modelos de IA generativa pueden reducir significativamente el tiempo y el costo asociados con las fases iniciales de desarrollo de fármacos.

² Chatbots Médicos: Mediante el entrenamiento con amplios conjuntos de datos médicos, los chatbots impulsados por IA generativa pueden proporcionar respuestas inmediatas y precisas a las consultas de los pacientes.

² Diagnóstico de Enfermedades: La IA generativa tiene el potencial de transformar el diagnóstico médico al analizar imágenes de rayos X, resonancias magnéticas y otros datos de imágenes médicas.

² Cuidado del Paciente: Los modelos de IA generativa pueden ser herramientas valiosas para el personal esto permite a los profesionales dedicar más tiempo a la toma de decisiones clínicas críticas y menos a tareas administrativas.

² Investigación: En el campo de la investigación, la IA generativa puede analizar extensos volúmenes de literatura y datos de ensayos clínicos para identificar tendencias, hipótesis y resultados relevantes.

² Planes de Tratamiento Personalizados: Al analizar las condiciones específicas de cada paciente, la IA generativa puede prever complicaciones potenciales y sugerir planes de tratamiento personalizados.

² **Mantenimiento Predictivo de Equipos Médicos:** Entrenando modelos de IA generativa con datos de sensores de equipos, se puede predecir la probabilidad de fallos antes de que ocurran. Esto asegura que el equipo médico esencial se mantenga operativo, evitando interrupciones que podrían afectar la atención al paciente.

Robots Médicos: La IA generativa también está impulsando el avance en el desarrollo de robots médicos, desde dispositivos de asistencia hasta brazos quirúrgicos controlados a distancia. Analizando diseños existentes, puede sugerir mejoras para crear equipos más precisos y eficaces. (Lozano, 2024).



Fig. 2 Casos de uso GenAI Salud. Lozano C. 2024.

En su artículo Cidoncha 2024 comenta que, ² en el campo de la educación en enfermería, la IA también puede ser utilizada para desarrollar programas de simulación y entrenamiento virtual más realistas y efectivos. Los estudiantes de Licenciatura en enfermería pueden realizar prácticas clínicas, adquiriendo habilidades y así poder enfrentarse a situaciones realistas utilizando simulaciones de IA, lo que les permitiría adquirir experiencia y confianza antes de enfrentarse a situaciones con pacientes reales.

² La IA y la enfermería son dos campos que pueden complementarse y beneficiarse mutuamente. En investigación, puede ayudar en la gestión de grandes cantidades de datos de salud y en analizar y organizar la información para identificar tendencias y patrones que pueden ayudar a los profesionales a tomar decisiones más informadas y personalizadas sobre la atención al paciente. La implementación de la IA en la asistencia sanitaria también plantea desafíos éticos y de privacidad. La inteligencia artificial está

transformando la asistencia sanitaria al permitir un diagnóstico más preciso, la gestión de la atención al paciente y la gestión de datos de salud. Aunque existen desafíos, se espera que la IA continúe siendo una herramienta importante en la mejora de la calidad y la eficiencia de la asistencia sanitaria (Cidoncha, 2024).

Según la OMS en 2021 para reducir los riesgos y aprovechar al máximo las oportunidades que ofrece la Inteligencia Artificial en el campo de la salud, la reglamentación y gobernanza de la IA deben basarse en seis principios:

1. Salvaguardar la autonomía del ser humano: Los pacientes deben seguir siendo propietarios de sus decisiones en atención de salud, otorgando su consentimiento informado mediante marcos jurídicos adecuados y con testigos que validen su decisión.
2. Mantener la seguridad y bienestar de los pacientes además del ³⁸ interés público: los creadores de las tecnologías de IA deben cumplir los requisitos normativos en seguridad, precisión y eficacia, que su uso tengan indicaciones claras y bien definidas.
3. Certificar la transparencia, la claridad y la inteligibilidad: la transparencia Es fundamental que la información sobre las tecnologías de IA sea veraz, oportuna y esté documentada antes de su implementación, para que todos puedan entender cómo funcionan y toman decisiones.
4. La responsabilidad y rendición de cuentas deben ser promovidas: la IA permite facilitar tareas específicas y los responsables darán cuentas por su uso, garantizando de esta manera un manejo ético y responsable.
5. La inclusividad y la equidad deben ser garantizadas: La IA en salud serán diseñadas para promover el acceso equitativo, sin importar edad, sexo, género, ingreso, raza, ³⁸ origen étnico, orientación sexual, capacidad u otras características protegidas por derechos humanos.
6. Se debe promover una Inteligencia Artificial con capacidad de respuesta sostenible. Los desarrolladores y usuarios se evaluarán de manera continua y transparente en sus aplicaciones con situaciones reales, asegurando una responsabilidad adecuada a las necesidades para que su uso beneficie a toda la sociedad. (OMS, 2021).

La incorporación de dispositivos inteligentes y la inteligencia artificial en el sector salud, especialmente en enfermería, ha generado una verdadera revolución en la forma en que se brindan los cuidados. Como mencionas, estos avances permiten personalizar los cuidados de manera más efectiva y mejorar los resultados para los pacientes (Castelo et al., 2023). La IA ayuda a realizar diagnósticos más precisos y a tomar decisiones clínicas con mayor eficacia, reduciendo errores y optimizando el proceso de atención.

Por lo tanto, la tecnología en enfermería es innovadora, ya que, para monitorizar la salud de los pacientes se utilizan recursos tecnológicos como herramientas y así mejorar el cuidado de manera más eficaz, permitiendo una interacción enfermera-paciente en un tiempo valioso liberado por el uso de dispositivos tecnológicos. También, en la educación de los profesionales de la enfermería, la IA interviene en simulaciones y realidad virtual para sus prácticas en los procedimientos y técnicas de forma más segura y en control, de ésta manera mejoran sus habilidades y reducen riesgos de errores cuando se incorporen a los entornos de enfermería reales siendo su formación más efectiva y eficiente (Sánchez P. B. 2024).

De esta manera al utilizar la IA como herramienta en la aplicación de cuidados de enfermería hacia salud en general se presentan diferentes oportunidades, entre ellas el mejorar el acceso a la equidad y cobertura de salud, además de mejorar la gestión y promoción. Sin embargo, su utilización requiere de cuidado, que se tome en cuenta la ética fundamentada para resolver problemas relacionados con la seguridad y privacidad de los datos de los pacientes. Es importante que las instituciones, los profesionales de la salud y los desarrolladores de tecnología se pongan de acuerdo y establezcan regulaciones éticas para el uso de la IA en el cuidado de la salud (Ramírez-Pereira M. et al 2024).

Es por eso, que como en todas las profesiones, enfermería no es la excepción en el uso de la inteligencia artificial para ofrecer un cuidado más eficiente y de calidad, sin embargo ésta no debe reemplazar a la enfermera, sino ser utilizada como una herramienta complementaria en su labor de cuidado y ser más resolutivos, eficientes, desempeñando mejor sus funciones y aprovechando al máximo su uso (Formación Alcalá 2023).

Por lo que la OMS menciona que la IA es importante, su uso en la prestación de servicios de enfermería para llegar a los diagnósticos con más seguridad así como su

tratamiento, por lo que permite a los pacientes conocer y atender mejor su salud al mismo tiempo a enfermería ser mejor en calidad y eficiencia ya que podrá brindar cuidados con oportunidad en su asistencia diaria, con el uso e implementación de sensores y dispositivos inteligentes en la monitorización constante, garantizando un quehacer más autónomo, seguro y una gestión óptima, ya que al automatizar ciertas actividades de enfermería mejora el tiempo en la relación enfermera-paciente permitiendo identificar y prevenir ciertos sucesos indeseables tales como riesgo de caídas, riesgo de UPP etc (Toapanta-Guano & Bélgica G. 2025).

En el cuidado de enfermería la IA tiene la forma de cambiar la aplicación de los mismos, desde la toma de signos vitales, cambios posturales o canalizaciones de forma más precisa identificando alteraciones de manera temprana, proporcionando la atención oportuna, esto representa una gran utilidad pero al mismo tiempo, se debe reflexionar en su uso racional y con límites, porque en la actualidad estos avances en la tecnología están alejando a la enfermería del cuidado más humano, emocional, perdiendo la esencia que toda persona necesita durante un proceso de enfermedad y que es el cuidado humanizado.

Se debe replantear el impacto emocional y la interacción terapéutica entre la enfermera y el paciente donde se incluye la empatía, la comunicación, contacto físico, presencia, mirados, respetados como un ser vulnerable, interacción completa entre quien cuida y quien recibe el cuidado (Marmol L. MI. 2023).

Por todo lo anterior señalado la enfermería está transformando su quehacer del cuidado con precisión y más eficiencia utilizando la IA. De acuerdo con Ramírez et al (2023) los tratamientos los personaliza a través de análisis de datos clínicos y genéticos así identifica terapias más eficientes y efectivas para cada uno de sus pacientes de acuerdo a sus necesidades de tratamiento. Al mismo tiempo Mejía (2022) señala que con la IA mejora la organización y conjunto de conocimientos para que sea aplicados en los entornos hospitalarios además de los domiciliarios. Con apoyo de Hijano (2023) quien menciona que la IA facilita la detección de enfermedades, optimiza los cuidados y transforma a la enfermería (Jaramillo V. MJ., & Alarcón D. CMA. 2024).

Aunque, a pesar de la evolución tecnológica en un mundo globalizado todavía hay enfermeras que no incorporan ni les encuentran uso a estas herramientas en su quehacer del

cuidado, sino que se adaptan al entorno, cultura e idiosincrasia de sus pacientes y comunidad.

Mientras el resto de enfermería evoluciona hacia el avance tecnológico posicionándose en su diversidad de opciones y oportunidades para su desarrollo profesional y disciplinar, de esta manera adquieren competencias más complejas en su rol de enfermería (Amezcu M. 2019).

Sin embargo, a pesar de todas las ventajas, el utilizar la IA en el cuidado de enfermería se debe tener en cuenta la ética, ya que se manejan datos de los pacientes y son privados e inviolables, tener seguridad en los mismos, tomar en cuenta los algoritmos que sean seguros y no se distorsionen, manejar los tratamientos con precaución sin abusar de los pronósticos, sino tener en cuenta la evolución y respuesta de los pacientes. La inteligencia artificial debe ser utilizada por enfermería con ética y profesionalismo ya que el conocimiento digital tiene sus desafíos, además el área debe tener la infraestructura adecuada para su utilización tanto en el acceso como en la conexión, garantizando la calidad y disponibilidad de los datos (Bender C. et al 2025).

La relación enfermera-paciente se modifica a través de la IA al mejorar y eficientar la calidad. Sin olvidar que el cuidado de enfermería es irremplazable y personalizado por lo que el impacto de las tecnologías sanitarias de inteligencia artificial requerirá de un replanteo en su práctica donde debe incluir conceptos nuevos. Por lo que este cambio conlleva el advenimiento de nuevos roles de enfermería, modelos de prestación de cuidado virtual y actualización de los flujos de trabajo (Ramírez, 2023)

En el estudio de Segura y Urrego (2022), se llevó a cabo un análisis de factibilidad en Bogotá- Colombia con el objetivo de evaluar la viabilidad de implementar innovaciones tecnológicas para el monitoreo de pacientes en cuidados intensivos. La aplicación de las encuestas fue a profesionales de la salud, se realizó análisis estadístico de los datos con la aplicación de una metodología mixta. En los resultados se encontró que el 78% de los encuestados considera positiva la utilización de la tecnología vanzada en el monitoreo de los pacientes. Por lo que la implementación de la Inteligencia Artificial para la monitorización de los pacientes en cuidados intensivos podría ser una estrategia prometedora de acuerdo con (Díaz, 2023).

16

Actualmente, los profesionales de enfermería utilizan robots en su práctica clínica para desarrollar diferentes actividades, como el apoyo con sesiones de ejercicio para personas mayores, de rehabilitación, o como herramienta de distracción para el manejo del dolor, educación a los pacientes (Ramírez, 2023).

10

Vargas (2023) presenta MAD-VitalS, una solución de IA para el monitoreo y detección de anomalías en signos vitales de pacientes en UCIP en tiempo real. Este desarrollo subraya la importancia de la IA para la monitorización de pacientes en entornos críticos (Díaz, 2023).

Finalmente, es necesario que los pacientes tengan la confianza de que el uso de la IA en su tratamiento es necesario para su evolución satisfactoria y tener la confianza de que es una herramienta de apoyo hacia los profesionales de la salud sin sustituirlos, garantizando de esta manera que la tecnología se alinea al cuidado orientado hacia los pacientes. Por lo que el futuro de la enfermería está en aceptar la IA adaptándola hacia su objetivo principal que es el cuidado de sus pacientes y prepararse para entender y comprender todo el potencial que manifiesta (Bender C. et al 2025).

Conclusiones

Para que la IA beneficie realmente a la enfermería y sus cuidados, es importante:

1. Desarrollar marcos éticos y legales reales que beneficien la privacidad y definan la responsabilidad de los actos y responsabilidades.
2. Invertir en infraestructura digital.
3. Beneficiar la enseñanza y capacitación sobre la IA mejorando las capacidades de la enfermería.
4. Trabajar de manera transparente con modelos accesibles y entendibles que generen confianza en su uso.
5. Garantizar la confiabilidad y seguridad de datos.
6. Valorar la respuesta humana en el cuidado de enfermería, conservando y valorando la relación enfermero-paciente.

7. Desde el ámbito de enfermería se necesita compromiso en el uso de la IA además, de la adquisición de más conocimientos sobre la misma, el desarrollo de habilidades y mejores competencias en tecnología.
8. Enfermería necesita empoderarse y realizar más investigación referente a la mejora en el tiempo de atención enfermera – paciente con el uso de las IA.
9. Desde la educación en enfermería empoderar a los estudiantes en el uso de las herramientas que nos proporciona la IA para el ámbito escolar y en el ámbito clínico.

El uso de monitores (robots) en la toma de signos vitales para disminuir los tiempos y los monitores cardiacos en pacientes de UCI, para estar observando desde el control de Enfermería y poder actuar en tiempo record.

Solo mediante un enfoque integral que convine tecnología, formación, regulación y humanización, podrá integrarse la IA como un apoyo valioso en la atención y cuidados de enfermería.

Referencias

**Coloque aquí sus referencias en formato APA 7:*

- Amezcu M. 2019. Tecnologías avanzadas e inteligencia artificial: oportunidades para una enfermera con competencias ampliadas. *Index de Enfermería versión On-line* ISSN 1699-5988 *versión impresa* ISSN 1132-1296 *Index Enferm* vol.28 no.3 Granada jul./sep. 2019 Epub 13-Jul-2020
- Bender C., Pessoto H. R., Kronborg T., Lebech C. S. 2025. Inteligencia artificial en la enfermería: guiando nuevos patrones en el cuidado al paciente.
- Borja- Aguilar y Cols. (2025). Enfermería e inteligencia en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revisión sistemática integrativa. *Revista Científica Zambos*. Vol. 4 Núm. 2. ISSN: 3028-8843 <https://revistaczambos.utelvtsd.edu.ec/index.php/home/article/view/108/246>
- Cidoncha. M. A. (2024). Inteligencia Artificial y Enfermería. *Revista Informática + Salud*. Editorial MIC. Febrero 2024. Número 158. Pág. 178-180. ISSN: 1579-8070

<https://seis.es/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://seis.es/wp-content/uploads/2024/03/IS-158.pdf&download=true&print=true&openfile=false>

Formación Alcalá (2023). El uso y los desafíos de la inteligencia artificial en enfermería.

<https://www.formacionalcala.com/articulos/164/uso-y-los-desafios-de-la-inteligencia-artificial-en-la-enfermeria>

Díaz, V. H. E. 2023. Impacto de la Inteligencia Artificial en la monitorización de pacientes en Enfermería. Rev. Polo del conocimiento. Vo. 8, No. 9. SSN: 2550-682X. <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>

Jaramillo V. MJ., & Alarcón D. CMA. 2024. Influencia de la inteligencia artificial en el cuidado de enfermería y su reto. Pontificia Universidad Católica de Ecuador, sede Santo Domingo, Ecuador. Ciencia Latina Revista Científica Disciplinar. Septiembre- octubre 2024. Volumen 8. Número 5. Pág. 895-1004.

Lozano C. 2024. La Inteligencia Artificial Generativa en el Sector Salud: Una Revolución en Marcha. Revista Informática + Salud. Editorial MIC. Febrero 2024. Número 158. Pág. 17-20. ISSN: 1579-8070 <https://seis.es/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://seis.es/wp-content/uploads/2024/03/IS-158.pdf&download=true&print=true&openfile=false>

Marmol L. Mi. 2023. Inteligencia artificial y cuidado enfermero ¿Riesgo, desafíos o beneficios? Escuela de Enfermería La Fe. Centro adscrito a la Universidad de Valencia, Valencia, España. Pág. 73-74

Oliva, P.J.C. 2024. IA Generativa ¿qué podemos esperar? Revista Informática + Salud. Editorial MIC. Febrero 2024. Número 158. Pág. 14-16. ISSN: 1579-8070 <https://seis.es/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://seis.es/wp-content/uploads/2024/03/IS-158.pdf&download=true&print=true&openfile=false>

Pazos, S. J. y García, C.C. 2024. La Inteligencia artificial general y su llegada. Revista Informática + Salud. Editorial MIC. Febrero 2024. Número 158. Pág. 7-12. ISSN: 1579-8070 <https://seis.es/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://seis.es/wp-content/uploads/2024/03/IS-158.pdf&download=true&print=true&openfile=false>

[shortcode/pdfs/web/viewer.php?file=https://seis.es/wp-content/uploads/2024/03/IS-158.pdf&download=true&print=true&openfile=false](https://seis.es/wp-content/uploads/2024/03/IS-158.pdf&download=true&print=true&openfile=false)

Pino, V. L. E. y Cols. 2021. Del ábaco a las redes neuronales o la breve historia de la inteligencia artificial en salud. *Med.* 43 (4)514-526. ISSN: 0120-5498
https://www.researchgate.net/profile/Alejandro-Hernandez-Arango/publication/358657984_DEL_ABACO_A_LAS_REDES_NEURONALES_O_LA_BREVE_HISTORIA_DE_LA_INTELIGENCIA_ARTIFICIAL_EN_SALUD/links/620dd9104be28e145c9a0ef9/Del-abaco-a-las-redes-neuronales-o-la-breve-historia-de-la-inteligencia-artificial-en-salud.pdf

Ramírez-Pereira M, Figueredo-Borda N, Opazo Morales E. La inteligencia artificial en el cuidado: un reto para Enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. Universidad de Chile, Chile. Universidad Católica de Uruguay, Uruguay. 2023;12(1): e3372. doi: 10.22235/ech.v12i1.3372. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062023000101101

Sánchez P. B. 2025. Transformación de la enfermería con la inteligencia artificial: Aplicaciones y casos de éxito. *LAIA MED: Asistente Virtual para Enfermería*. Pag.1

Toapanta-Guano & Bélgica G. (2025). Avances de la inteligencia artificial y sus avances en el campo de la enfermería. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería. Ambato Ecuador.

9 No.1 (2025): *Journal Scientific Investigar* ISSN: 2588-0659

Waldow, Vera Regina CG-B. Tecnologías Avanzadas e Inteligencia Artificial: reflexión sobre desarrollo, tendencias e implicaciones para la Enfermería. *Index de Enfermería* 2020;29.
<https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/3155/RIDEC-v16-n1%20-%20Carta-2.pdf>

*Redacte a continuación el título del capítulo:

Capítulo 8. Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

*Escriba a continuación los nombres completos,
sin abreviaturas, de los autores del capítulo:

6

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Resumen

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Palabras clave: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

*Pegue a continuación todos los apartados de este capítulo, incluyendo las figuras y tablas.
Para darle formato, apóyese de los lineamientos que se indican en la página 3 de este documento.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Referencias

*Coloque aquí sus referencias en formato APA 7:

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

*Redacte a continuación el título del capítulo:

Capítulo 9. Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

*Escriba a continuación los nombres completos,
sin abreviaturas, de los autores del capítulo:

6

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Resumen

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Palabras clave: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

*Pegue a continuación todos los apartados de este capítulo, incluyendo las figuras y tablas.
Para darle formato, apóyese de los lineamientos que se indican en la página 3 de este documento.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Referencias

*Coloque aquí sus referencias en formato APA 7:

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Sobre todos los autores

Evolución de la Enfermería: de cara al futuro

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

ÍNDICE DE SIMILITUD

FUENTES PRIMARIAS

1	www.scielo.edu.uy Internet	449 palabras — 1%
2	seis.es Internet	427 palabras — 1%
3	www.elsevier.es Internet	344 palabras — 1%
4	www.icn.ch Internet	252 palabras — 1%
5	www.researchgate.net Internet	193 palabras — 1%
6	www.sociedadmarce.org Internet	191 palabras — 1%
7	fundacionkoinonia.com.ve Internet	174 palabras — 1%
8	www.udocz.com Internet	170 palabras — 1%
9	www.scielo.sa.cr Internet	156 palabras — < 1%
10	dialnet.unirioja.es Internet	155 palabras — < 1%

11	www.scielo.br Internet	147 palabras — < 1%
12	files.sld.cu Internet	113 palabras — < 1%
13	www.coursehero.com Internet	97 palabras — < 1%
14	hdl.handle.net Internet	96 palabras — < 1%
15	repositorio.utn.edu.ec Internet	92 palabras — < 1%
16	repositorio.uta.edu.ec Internet	83 palabras — < 1%
17	joselynoemi.blogspot.com Internet	78 palabras — < 1%
18	www.medlineplus.gov Internet	75 palabras — < 1%
19	es.scribd.com Internet	73 palabras — < 1%
20	bvsalud.org Internet	71 palabras — < 1%
21	dspace.ucacue.edu.ec Internet	69 palabras — < 1%
22	www.enfermeria21.com Internet	62 palabras — < 1%
23	multimedia.elsevier.es Internet	61 palabras — < 1%

24	sedici.unlp.edu.ar Internet	61 palabras — < 1%
25	www.yumpu.com Internet	60 palabras — < 1%
26	ri.unsam.edu.ar Internet	57 palabras — < 1%
27	www.studocu.com Internet	57 palabras — < 1%
28	Ariel José Romero-Fernández. "Síndrome de Burnout y desgaste emocional en personal de enfermería", Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 2024 Crossref	56 palabras — < 1%
29	dgru.unam.mx Internet	56 palabras — < 1%
30	repositorio.unc.edu.pe Internet	56 palabras — < 1%
31	revista.uch.edu.pe Internet	52 palabras — < 1%
32	www.revistamedicina.net Internet	51 palabras — < 1%
33	revenfermeria.sld.cu Internet	50 palabras — < 1%
34	bvs.smu.org.uy Internet	47 palabras — < 1%
35	repositorio.unal.edu.co Internet	47 palabras — < 1%

36	ru.dgb.unam.mx Internet	47 palabras — < 1%
37	www.berri.es Internet	44 palabras — < 1%
38	www.tulankide.com Internet	44 palabras — < 1%
39	tiemposdeenfermeriaysalud.es Internet	37 palabras — < 1%
40	www.enfermeria.umich.mx Internet	33 palabras — < 1%
41	www.medigraphic.com Internet	33 palabras — < 1%
42	dspace.unitru.edu.pe Internet	32 palabras — < 1%
43	www.uv.mx Internet	32 palabras — < 1%
44	www.slideshare.net Internet	29 palabras — < 1%
45	core.ac.uk Internet	28 palabras — < 1%
46	revistas.sena.edu.co Internet	28 palabras — < 1%
47	news.un.org Internet	25 palabras — < 1%
48	cienciamatriarevista.org.ve Internet	23 palabras — < 1%

49	Carmen Lasty Balseiro-Almario, Wendy Melina Suasto-Gómez, María Adriana Chaparro-Sánchez, Yohyotzin Edgar Tapia-Juárez et al. "Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en un hospital de segundo nivel en la Ciudad de México", Revista de Enfermería Neurológica, 2023 Crossref	22 palabras — < 1%
50	www.publicacionescientificas.es Internet	22 palabras — < 1%
51	doaj.org Internet	21 palabras — < 1%
52	infocoponline.es Internet	20 palabras — < 1%
53	revista.redgade.com Internet	20 palabras — < 1%
54	psicologia.uas.edu.mx Internet	19 palabras — < 1%
55	www.fundacionkoinonia.com.ve Internet	19 palabras — < 1%
56	Figur, Miriam Renata. "Teachers Emotions and Perceptions Towards Using Information and Communication Technologies in Teaching English as a Foreign Language", Universidade NOVA de Lisboa (Portugal), 2024 ProQuest	17 palabras — < 1%
57	repositorio.ucv.edu.pe Internet	17 palabras — < 1%
58	revistas.um.es Internet	17 palabras — < 1%

59	www.scielo.org.mx Internet	17 palabras — < 1%
60	www.udep.edu.pe Internet	17 palabras — < 1%
61	García Hernández, María de Lourdes, Beatriz Arana Gómez, Lucila Cárdenas Becerril, and Araceli Monroy Rojas. "Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México - la reconstrucción del camino", Escola Anna Nery, 2009. Crossref	16 palabras — < 1%
62	visionarias.business Internet	16 palabras — < 1%
63	www.siblatam.com Internet	16 palabras — < 1%
64	www.ucm.edu.co Internet	16 palabras — < 1%

EXCLUIR CITAS

ACTIVADO

EXCLUIR FUENTES

DESACTIVADO

EXCLUIR BIBLIOGRAFÍA

ACTIVADO

EXCLUIR COINCIDENCIAS < 16 PALABRAS