

**Proyecciones del cuidado disciplinar de enfermería desde la filosofía de Jean Watson:
una revisión sistemática**

**Projections of Disciplinary Nursing Care from the Philosophy of Jean Watson:
A Systematic Review**

**Projeções do cuidado disciplinar de enfermagem a partir da filosofia de Jean Watson:
uma revisão sistemática**

*Daniela Jacqueline Espinoza Padilla*¹, ORCID 0009-0008-6618-8508

*Verónica Teresa Guerra Guerrero*², ORCID 0000-0003-4517-6678

*Margarita Poblete Troncoso*³, ORCID 0000-0003-4068-1253

^{1 2 3} *Universidad Católica del Maule, Chile*

¹ *Hospital Dr. Franco Ravera Zunino, Chile*

Resumen: Introducción: La historia del cuidado de enfermería ha transitado cuatro etapas: doméstica, vocacional, técnica y profesional, que han sido fundamentales en su desarrollo. Sin embargo, los actuales desafíos sociosanitarios ponen de manifiesto la necesidad de proyectar nuevas etapas. Objetivo: Proyectar el futuro del cuidado de enfermería a la luz de la filosofía y teoría de los cuidados transpersonales de Jean Watson. Metodología: Se realizó una revisión sistemática y un análisis crítico-reflexivo sobre las proyecciones disciplinares de la enfermería. La revisión abarcó artículos publicados hasta 2023 en Web of Science, LILACS, SciELO y CINAHL. Se encontraron 366 artículos, de los cuales 8 cumplieron con los criterios de elegibilidad. El análisis crítico-reflexivo se centró en describir la evolución de las etapas y en proponer una etapa futura. Resultados: El cuidado humanizado es un proceso complejo que requiere de habilidades de comunicación específicas, no solo entre profesionales de la salud, sino también con los usuarios y sus familias. A su vez, el cuidado humanizado se integra a un entorno clínico desafiante, debido a la alta carga laboral, la disponibilidad limitada de recursos y la necesidad de mantener un nivel competitivo en la práctica profesional. Se propone como quinta etapa el “cuidado disciplinar de enfermería”. Conclusiones: Esta nueva etapa se centraría en la gestión del cuidado y en el cuidado humanizado mediante un perfeccionamiento de la investigación, la formación continua, los modelos y teorías, y la autonomía profesional.

Palabras clave: enfermería; cuidado disciplinar; humanización de la atención; historia de la enfermería; teoría de enfermería.

Abstract: Introduction: The history of nursing care has passed through four stages: domestic, vocational, technical and professional, which have been fundamental in its development. However, current socio-sanitary challenges demonstrate the need to plan new steps. Objective: Project the future of nursing care in the light of the philosophy and theory of transpersonal care by Jean Watson. Methodology: A systematic review and critical-reflexive

analysis of nursing disciplinary projections was carried out. The review covers articles published until 2023 in Web of Science, LILACS, SciELO and CINAHL. There will be 366 articles, of which 8 met the eligibility criteria. The critical-reflexive analysis focuses on describing the evolution of the stages and proposing a future stage. Results: Humanized care is a complex process that requires specific communication skills, both between healthcare professionals and users and their families. In turn, humanized care is integrated into a challenging clinical environment, due to the high workload, limited availability of resources and the need to maintain a competitive level in professional practice. “Disciplinary nursing care” is proposed as a fifth stage. Conclusions: This new stage will focus on care management and humanized care through perfecting research, continued training, models and theories, and professional autonomy.

Keywords: nursing; disciplinary care; humanization of attention; history of the infirmary; nursing theory.

Resumo: Introdução: A história do cuidado na enfermagem passou por quatro etapas: doméstica, vocacional, técnica e profissional, que foram fundamentais para seu desenvolvimento. No entanto, os atuais desafios socio sanitários destacam a necessidade de projetar novas etapas. Objetivo: Projetar o futuro do cuidado de enfermagem à luz da filosofia e da teoria dos cuidados transpessoais de Jean Watson. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática e uma análise crítico-reflexiva sobre as projeções disciplinares da enfermagem. A revisão abrangeu artigos publicados até 2023 nas bases Web of Science, LILACS, SciELO e CINAHL. Foram encontrados 366 artigos, dos quais 8 atenderam aos critérios de elegibilidade. A análise crítico-reflexiva concentrou-se em descrever a evolução das etapas e propor uma etapa futura. Resultados: O cuidado humanizado é um processo complexo que exige habilidades específicas de comunicação, não apenas entre os profissionais de saúde, mas também com os usuários e seus familiares. Por sua vez, o cuidado humanizado está integrado em um ambiente clínico desafiador, devido à alta carga de trabalho, disponibilidade limitada de recursos e à necessidade de manter um nível competitivo na prática profissional. Propõe-se como quinta etapa o “cuidado disciplinar de enfermagem”. Conclusões: Esta nova etapa se concentraria no gerenciamento do cuidado e no cuidado humanizado por meio do aperfeiçoamento da pesquisa, da formação continuada, dos modelos e teorias e da autonomia profissional.

Palavras-chave: enfermagem; cuidado disciplinar; humanização do atendimento; histórico da enfermagem; teoria de enfermagem.

Recibido: 09/05/2024

Aceptado: 18/09/2024

Cómo citar:

Espinoza Padilla DJ, Guerra Guerrero VT, Poblete Troncoso M. Proyecciones del cuidado disciplinar de enfermería desde la filosofía de Jean Watson: una revisión sistemática. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2024;13(2):e4058. doi: 10.22235/ech.v13i2.4058

Correspondencia: Margarita Poblete Troncoso. E-mail: mpoblete@ucm.cl

Introducción

La enfermería se origina junto con la humanidad, y su historia ha evolucionado en diferentes etapas: doméstica, vocacional, técnica y profesional. Estos períodos se han caracterizado por otorgar cuidados holísticos al ser humano. ^(1,2) Es así como en el siglo XV, el humanismo surge con una connotación de cercanía, afabilidad y humildad de la persona, siendo parte esencial del cuidado de enfermería. ⁽³⁾ Entre 1950 y 1960, en Estados Unidos, la profesión desarrolló e incorporó a su cuerpo de conocimientos los modelos y teorías propias, buscando la autonomía profesional y disciplinar. ^(4,5) En 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló la importancia de incorporar enfermeras en todos los niveles de atención en salud, mediante la formulación de políticas públicas y su participación en la toma de decisiones. ⁽⁶⁾

En 2023, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que en la región de las Américas hay aproximadamente nueve millones de profesionales de enfermería, que desempeñan un papel clave en la atención sanitaria, promoción de la salud, prevención de enfermedades, gestión y educación, contribuyendo a la salud universal y al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS). En todos los países, la gestión del cuidado se rige por leyes y organizaciones con experiencia que regulan la profesión. ⁽⁶⁾ Esta gestión enfrenta diversos desafíos económicos, sociales y políticos, especialmente en un contexto de cambios constantes. Aquí, la tecnología desempeña un papel crucial al mejorar los servicios de atención en todos los niveles. ⁽⁷⁾

Las crisis sociosanitarias actuales demandan que los profesionales de enfermería desarrollen competencias avanzadas para adaptarse a un entorno sanitario en constante cambio, ofreciendo una atención individualizada. ⁽⁸⁾ Entre las principales problemáticas se encuentran el envejecimiento poblacional, el manejo de patologías de salud mental, la crisis climática y migratoria, y la ocurrencia de enfermedades infecciosas y pandemias. Además, los enfermeros, como responsables en salud pública, deben implementar planes de contingencia en todos los niveles atención, ^(8,9) y adoptar enfoques transculturales para garantizar una atención adecuada a pacientes de diversas culturas. ⁽¹⁰⁾

En el caso de Chile, la enfermería ha sido reconocida por su rol fundamental en la gestión del cuidado desde 2007, otorgándole autonomía profesional y responsabilidad. ⁽¹¹⁾ Se destaca que, en cada etapa histórica de la enfermería, han ocurrido hitos marcados por profundas experiencias de crecimiento, desarrollo de conocimientos y herramientas, que han enriquecido la profesión para consolidarse como única y necesaria para la sociedad, la cual en Chile se inicia a comienzos del siglo XX.

De esta forma, el objetivo de este artículo es proponer una etapa futura en la historia del cuidado disciplinar de enfermería, a la luz de la filosofía y teoría de los cuidados transpersonales de Jean Watson, ^(5,12) en una revisión de la evolución que ha tenido la gestión del cuidado. En esta etapa, se fusionan los conceptos de cuidado humanizado y de gestión del cuidado, la que se encuentra establecida por ley, como una continuidad de la etapa profesional. Para lo anterior, se describen cinco etapas del cuidado: doméstica, vocacional, técnica, profesional y del cuidado disciplinar, las que coinciden con el pasado, presente y futuro de la historia de enfermería y que se estudian desde un análisis crítico-reflexivo.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática que cumplió con los criterios definidos por el protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

(PRISMA),⁽¹³⁾ y se partió del planteamiento de la pregunta de interés científico: ¿Cuáles son las proyecciones disciplinares que tiene la enfermería para el futuro?

Diseño: La revisión sistemática abarcó los últimos 5 años (2019-2023) y tuvo como objetivo resumir la literatura existente, ya sea teórica o empírica, con la intención de proporcionar una mayor comprensión al tema dado. Se utilizaron las bases de datos Web of Science, Literatura Latinoamericana y Caribeña en Ciencias de la Salud (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Cumulative Index of Nursing and Allied Literature (CINALH) Complete.

Estrategia de búsqueda: Se accedió a estas plataformas entre julio y noviembre de 2023. Se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) con las palabras claves “enfermería”, “historia de la enfermería” y “humanización de la atención”, utilizando los operadores booleanos “AND” y “OR”.

Estrategia de selección: Se excluyeron revisiones, textos duplicados, no disponibles, cartas al editor y estudios que no respondieran a la pregunta de investigación. Se consideró un total de 366 artículos.

Estrategia de análisis: El análisis crítico-reflexivo se basó en la teoría de Watson sobre el cuidado humanizado.

Resultados

Tras la revisión de 366 artículos se identificaron ocho que cumplieron los criterios de elegibilidad para ser analizados. Respecto al país de origen, los estudios fueron realizados en México (2), Ecuador (2), Angola (1), España (1), China (1) y Chile (1). Tres utilizaron metodología cualitativa y cinco, cuantitativa. La Figura 1 describe el proceso llevado a cabo en la revisión que incluye inicialmente la identificación y aplicación de los descriptores, así como la estrategia de búsqueda empleada en cuatro bases de datos. Posteriormente, se aplicaron filtros que permitieron seleccionar los artículos conforme a los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Finalmente, en la etapa de inclusión, se seleccionaron los artículos para el análisis.

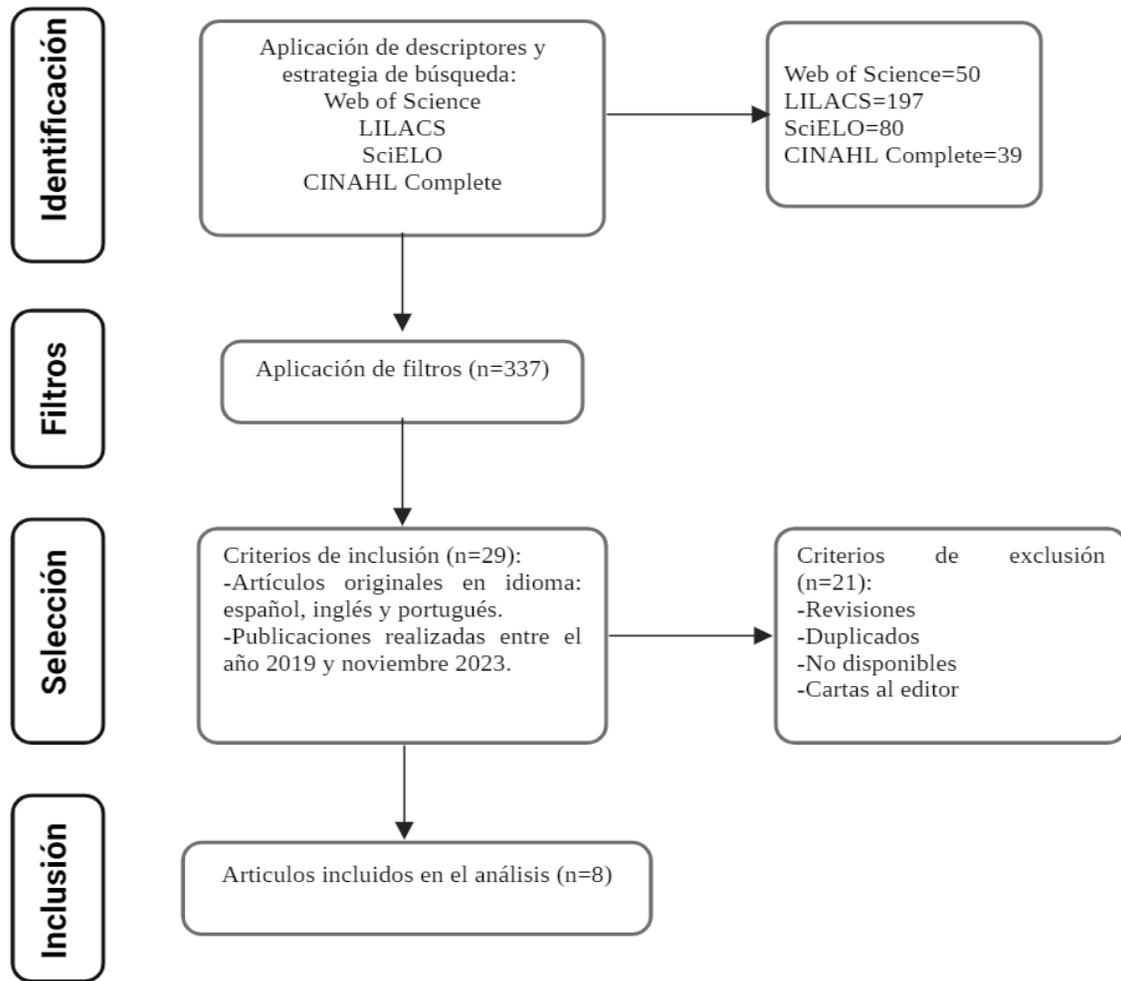


Figura 1. Diagrama de flujo de identificación, filtro, selección e inclusión de artículos en la revisión sistemática adaptado de PRISMA (2020).⁽¹³⁾

La Tabla 1 detalla información general de los 8 artículos seleccionados, los cuales se estructuraron de acuerdo con el título, autores, país, objetivo, metodología, revista y principales resultados de acuerdo a la pregunta de interés científico. Uno de los estudios realizó intervención para evaluar el impacto del cuidado humanizado y el resto fueron de tipo no experimental ya sea exploratorios, descriptivos, comparativos o correlacionales. Otras características de los estudios se describen en la tabla.

Tabla 1 – Resumen de los artículos seleccionados

Título	Autores País Año	Objetivo	Metodología Revista	Principales resultados
Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa	Oviedo AD, Delgado IAV y Licona JFM ⁽¹⁴⁾ México 2020	Evaluar las habilidades sociales necesarias para la comunicación en el cuidado humanizado de enfermería.	Cualitativa, descriptiva, transversal. <i>Escola Anna Nery</i>	El cuidado humanizado incluye habilidades sociales, las cuales, son necesarias para fortalecer la comunicación efectiva entre el equipo de salud, los usuarios y su familia.
Cuidado humanizado del profesional de enfermería a pacientes quirúrgicamente en una entidad gubernamental 2019	Yaguargos JL y Romero HE ⁽¹⁵⁾ Ecuador 2020	Determinar el cuidado que brinda el profesional de enfermería en pacientes quirúrgicamente en una entidad gubernamental.	Cualitativo, descriptivo, transversal. <i>Más Vita. Revista de Ciencias de la Salud</i>	El cuidado humanizado incluye entregar explicaciones sobre los procedimientos que se le efectuarán a los usuarios.
Challenges for hospital management in supporting nurses to deliver humanized care	Martín-Ferreres ML, Wennberg-Capellades L, Rodríguez E, Llauro-Serra M, y de Juan Pardo MA ⁽¹⁶⁾ España 2021	Explorar desde la perspectiva de enfermería qué podrían hacer los administradores de hospitales para facilitar el cuidado humanizado	Cualitativa, estudio etnográfico. <i>Wiley Nursing Inquiry</i>	Las políticas institucionales determinan la entrega de cuidados humanizados mediante: la gestión de la carga de trabajo y de los recursos políticos-económicos, y el reclutamiento del personal basado en la ética.
Impact of humanized nursing care on negative emotions and quality of life of patients with mental disorders	Bao L, Shi C, Lai J, y Zhan Y ⁽¹⁷⁾ China 2021	Explorar el impacto de los cuidados de enfermería humanizados sobre las emociones negativas y la calidad de vida (CV) de pacientes con trastornos mentales.	Cuantitativa, grupo control. <i>American Journal of Translational Research</i>	El cuidado humanizado de la enfermería contribuye al alivio de las emociones negativas, mejorando la calidad de vida y la recuperación de habilidades sociales, de los usuarios con ansiedad y depresión.
Percepción del cuidado humano del profesional de enfermería a través de los días de estancia hospitalaria	Carreto-Cordero B, De León-Ramírez MS, Torres-Reyes A, Morales-Castillo FA, Tenahua-Quitl I, De Avila-Arroyo ML, Morales-Morales FL, y Soto Carrasco AA ⁽¹⁸⁾ México 2021	Determinar si existen cambios significativos en la percepción del cuidado humano por profesionales de enfermería en pacientes hospitalizados a través de los días de estancia hospitalaria	Cuantitativa, longitudinal, comparativa. <i>Journal Health NPEPS</i>	El cuidado humanizado se influencia a través de la estancia hospitalaria, incrementándose un 13.3% al quinto día de hospitalización en comparación con el primer día de hospitalización de los usuarios.

Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería	Melita-Rodríguez A, Jara-Concha P, y Moreno-Monsiváis MG ⁽¹⁹⁾ Chile 2021	Analizar la percepción de pacientes hospitalizados en servicios médico-quirúrgicos sobre el cuidado humanizado de profesionales de enfermería	Cuantitativa, descriptiva, transversal, correlacional. <i>Enfermería: Cuidados Humanizados.</i>	En el cuidado humanizado entregado por los/as enfermeros/as la calidad de su quehacer es la mejor evaluada, mientras que la comunicación es débilmente percibida.
Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería	Caicedo-Lucas LI, Mendoza-Macías CE, Moreira-Pilligua JJ, Ramos-Arce GC ⁽²⁰⁾ Ecuador 2023	Analizar el cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería.	Cuantitativa, descriptiva, no experimental, análisis documental-bibliográfico. <i>Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA</i>	El cuidado humanizado desde la perspectiva de la enfermería sugiere reconstruir el concepto a través de la calidez y el acompañamiento que ofrecen a los usuarios y familiares, los cuales, son irremplazables.
Atención humanizada en la Unidad de Cuidados Intensivos: discurso de los enfermeros angoleños	Sili EM, Nascimento ERP, Malfussi LBH, Hermida PMV, Souza AII, Lazzari DD, y Martins M ⁽²¹⁾ Angola 2023	Analizar percepción de enfermeros de una Unidad de Cuidados Intensivos en Angola sobre atenciones humanizadas e identificar recursos necesarios para su implementación.	Cualitativa, descriptiva. <i>Revista Brasileira de Enfermagem REBEn</i>	El cuidado humanizado consiste una atención integral, empática y de confianza hacia el usuario, familiares y acompañantes que demanda recursos de infraestructura, recursos humanos, materiales y capacitación profesional.

Discusión

El cuidado humanizado, tal como lo define Jean Watson en su teoría de los cuidados transpersonales, es un proceso moral y espiritual que trasciende la atención a las necesidades físicas y el desarrollo de habilidades técnicas. Su enfoque principal es la conexión humana profunda que promueve el bienestar integral de la persona. Esta teoría subraya la importancia del cuidado en la relación entre el enfermo y el profesional de la salud. Los profesionales de enfermería, como especialistas en el cuidado, tienen un papel clave en brindar atención que no solo se centra en la persona enferma, sino también en su familia y comunidad, fortaleciendo así el vínculo de confianza y el respeto mutuo. ^(5, 12)

Con relación a lo anterior, se realizó un análisis crítico-reflexivo basado en las cuatro etapas de la historia de la enfermería: doméstica, vocacional, técnica y profesional; luego, se propone una quinta fase denominada cuidado disciplinar de enfermería.

Etapa doméstica

Esta época se caracteriza por el instinto de supervivencia, debido a que las enfermedades eran consideradas un castigo, sin existir un cuerpo de conocimiento que permitiera abordar los cuidados que requerían las personas. ⁽²⁾ Estos cuidados ocurrían en el hogar, basados en la medicina natural y donde las mujeres fueron asignadas socialmente para

cumplir este rol, mientras que los hombres asumieron la responsabilidad de cazar, asistir a la guerra y mantener el orden social. ⁽²²⁻²⁴⁾ Estos cuidados de supervivencia del ser humano se inician desde los primeros pueblos primitivos hasta las sociedades como Babilonia, el pueblo hebreo, Egipto, India, China y el mundo clásico como Grecia y Roma, sentando las bases para la comprensión de la salud y la atención del enfermo. ⁽²⁾ Respecto al continente americano, las civilizaciones incas, maya, aztecas y tolteca consideraban la salud como una relación armónica entre el hombre, la naturaleza y lo sobrenatural. ⁽²⁵⁾

Etapa vocacional

En este período, el valor religioso de la salud fluctuaba entre Dios, el hombre y las creencias empíricas, sociales y técnicas. Hubo un auge de los hospitales, donde los cuidados se centraban en la palabra, la oración y los consejos morales, sin requerir conocimientos científicos y donde no se obtenía ninguna remuneración. Hasta la segunda mitad del siglo I, la enfermedad se interpretó como una gracia de Dios, recibida a modo de redención, por lo que florecieron las congregaciones religiosas, hermandades y órdenes dedicadas al cuidado de los enfermos. A fines del siglo VI se determinó que la causa de la enfermedad era el pecado y que su curación dependía de la intervención divina. ⁽²⁵⁾ Por lo tanto, el poder de la iglesia era exigente en los cuidados para conseguir la salvación del alma. ⁽²³⁾ La enfermería en esta fase tiene un fuerte desarrollo de valores como la solidaridad, el altruismo, el respeto a la vida y el amor, que se manifiesta, principalmente, a través de la oración y los cuidados espirituales, los que son fundamentales para entregar cuidados humanizados hasta la actualidad. ^(2, 26)

Etapa técnica

En esta etapa la ciencia y la cultura tienen gran fecundidad, realzando la mirada positivista, donde los hospitales tuvieron un fin curativo. ⁽²⁵⁾ Destaca la formación de organizaciones internacionales como la Cruz Roja en 1863 y el Consejo Internacional de Enfermería en 1899. Además, se inician las reformas y políticas en salud desde los distintos Estados, distanciándose así la salud de la religión, por lo que fue una etapa decisiva para la enfermería, en la que esta 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. ^(2, 25) En el caso de Chile, durante el período colonial, principalmente en los siglos XVI, XVII y XVIII, el cuidado tuvo gran relevancia desde la fundación de las grandes ciudades y de los primeros hospitales. Estos últimos fueron administrados por los hermanos de la Orden de San Juan de Dios, quienes comenzaron a forjar el camino para la gestión del cuidado. ⁽²⁷⁾

Etapa profesional

En los inicios de esta etapa, desde comienzos del siglo XX hasta mediados de 1960, la enfermera se representaba 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. Esto frenó la autenticidad y creatividad de las mujeres, por responder a un grupo de cualidades decorosas que las hicieron más vulnerables, debido a que, hasta la Segunda Guerra Mundial, las enfermeras aún recibían especies a cambio de sus servicios, como uniformes, el lavado de prendas, alimentos y viviendas. Sin embargo, con el tiempo y el reconocimiento económico de los cuidados de enfermería, se permitió la validación social, laboral y la autonomía profesional. ⁽²³⁾

En relación con lo anterior, en Chile en este período la profesión logró un hecho fundamental en el año 1902, cuando se creó la primera escuela de enfermería.⁽²⁸⁾ Y en 1924 se instauró el Consejo Superior del Servicio de Enfermeras de Chile, que velaba por el funcionamiento y la comunicación entre las escuelas de otras instituciones.⁽²⁵⁾

A principios del siglo XX, la escasez de servicios sanitarios y la pobreza llevaron a nuestro país a presentar altos índices de mortalidad infantil. Es así como en 1927 se implementó el primer curso de especialización de postgrado de Enfermeras Sanitarias Profesionales, que contribuyeron a la implementación de macropolíticas de salud centradas en prevenir enfermedades infectocontagiosas en la época.⁽²⁹⁾ En ese mismo año, también, se creó la Escuela de Enfermeras Sanitarias, respondiendo al paradigma preventivo en la salud pública proveniente de Estados Unidos, donde el Ministerio de Higiene de la época contrató a Sara Adams, una enfermera sanitaria estadounidense que asumió la dirección del postgrado.⁽³⁰⁾

Por otra parte, en 1938 se creó la Asociación de Enfermeras Universitarias, integrada por profesionales del área hospitalaria y sanitaria.⁽²⁸⁾ A partir de 1944, las escuelas de enfermería comenzaron a ser lideradas por enfermeras, quienes promovieron el desarrollo profesional y disciplinar.⁽⁴⁾ Luego, en 1953, se fundó el Colegio de Enfermeras de Chile amparado en la ley n.º 11.161,⁽³¹⁾ y una década después, en 1963, se creó la Asociación Chilena de Educación en Enfermería (ACHIEEN), para llevar a cabo actividades de investigación vinculadas a la docencia universitaria. De este modo, en 1968, con la reforma universitaria, se reconoció a la investigación como una actividad esencial de la universidad.⁽⁴⁾ En 1973, la situación político-social de la época produjo cambios en las estructuras universitarias, sanitarias y organizativas de las enfermeras, por lo que la Sociedad Chilena de Educación de Enfermería elaboró una propuesta curricular para las escuelas de Enfermería del país que determinó la importancia de realizar investigaciones en todas las áreas para mejorar la calidad de la atención e incrementar el cuerpo de conocimientos de la disciplina.^(4, 30) Años más tarde, en 1997, los/as enfermeros/as se incorporaron al artículo 113 del Código Sanitario estableciendo su quehacer asistencial, lo que marcó un hito profesional.^(4, 11)

Respecto al siglo actual, luego de la Reforma de la Salud del año 2004, se estableció una nueva autoridad sanitaria, constituyéndose la gestión del cuidado dentro de la estructura de los servicios de salud, en correspondencia con el Reglamento de los Servicios de Salud del año 2005 y la Norma Administrativa n.º 19 del año 2007. Esto estableció las directrices para implementar un “Modelo de gestión del cuidado de enfermería en los establecimientos hospitalarios de alta y mediana complejidad”. Dichas normativas aportaron antecedentes y las bases orgánicas funcionales de las Unidades de Gestión del Cuidado solo para la atención cerrada.⁽¹¹⁾

Entre otros hitos significativos que ocurrieron en el siglo XXI, a nivel de la formación profesional, se marca el año 2009, cuando se inició la aplicación anual del Examen Nacional de Enfermería (ENENF), liderado por la Asociación Chilena de Educación en Enfermería, al que las escuelas de enfermería pueden adscribir de manera voluntaria.⁽³²⁾ En el contexto profesional, por su parte, en el año 2019 surge la Dirección Nacional de Enfermería, incluida dentro del Ministerio de Salud y liderada por enfermeras/os destacadas/os en el contexto sanitario.⁽⁷⁾

De acuerdo a lo anterior, es importante considerar que, a la fecha, han transcurrido alrededor de 17 años desde el establecimiento de las Unidades de Gestión del Cuidado, los cuales no han estado exentos de críticas.⁽³³⁾ Ceballos (2010) señala que los/as enfermeros/as en Chile tienen una responsabilidad legal, ética y social con la gestión del cuidado, lo que

los obliga a asumir un compromiso y una responsabilidad basada en asegurar la continuidad y calidad de los cuidados entregados; no obstante, su quehacer se ha centrado en lo administrativo, lo cual radica, en una de las principales debilidades presentadas desde su implementación hasta hoy. ⁽³⁴⁾ Apoyando la idea anterior, autores como Galvis y Pérez (2013) indicaron que la enfermería concentró su actuar desde la tecnología y el progreso científico, descuidando la entrega de estos cuidados. ⁽³⁵⁾ Así mismo, Sánchez-Franco et al. (2023) señalaron que existe una escasa producción científica respecto de la gestión del cuidado en la Atención Primaria en Salud (APS) en Chile y que, pese a no existir una evidencia del concepto como tal en este ámbito, es posible identificar características y retos profesionales. ⁽³⁶⁾

Otros autores como, Machuca-Contreras, Aguilera y Jara (2022) y Fonseca (2022) mostraron que la gestión del cuidado se mantiene limitada al contexto hospitalario, por lo que no existe un sistema integrado en red presentándose descoordinaciones en la referencia y contrarreferencia de los usuarios. ^(33,36) De esta forma, pareciera que la gestión del cuidado no fuera parte del sistema de salud, debido a que no se contempla en las Guías Clínicas de las Garantías Explícitas de Salud (GES), no se incluyen los cuidados de enfermería y las prestaciones asociados a la gestión del cuidado y, como señala Sánchez-Franco et al. (2023), la APS juega un rol importante en todo el mundo mediante la gestión de políticas públicas, donde los/as enfermeros/as son los principales promotores del cuidado. Sin embargo, en Chile aún no existe regulación de su figura en este primer nivel de atención. ⁽³⁶⁾

Etapas del cuidado disciplinar de enfermería

A nivel mundial, la enfermería es definida 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. ⁽³⁷⁾ Respecto a esto, los profesionales de enfermería cuentan con competencias intelectuales, destrezas técnicas y “otras habilidades como la iniciativa, el optimismo, la flexibilidad, la adaptabilidad, la comunicación y las relaciones interpersonales”, ⁽³⁸⁾ las cuales son fundamentales para abordar esta nueva etapa del cuidado de enfermería.

En relación con la evolución histórica del cuidado humanizado, el humanismo tiene gran relevancia para la enfermería. Este fue abordado desde 1950 en los primeros modelos y teorías desarrollados por esta profesión. ⁽⁵⁾ 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; a través de ello, un movimiento de filósofos de la época, se cuestionaron lo mismo. ⁽³⁾ En 1975, Jean Watson propuso a la enfermería como una ciencia humana para entregar cuidados transpersonales en la relación enfermera-paciente. ⁽⁵⁾ De este modo, su filosofía y teoría de los cuidados transpersonales otorgó a la enfermería una posición disciplinaria, científica y profesional, destacando que estos profesionales dentro de un hospital adquieren una conducta institucionalizada, la cual está socialmente estructurada y que puede ser negativa para los usuarios. ⁽³⁹⁾ Por lo tanto, esta filosofía busca conectar y envolver el espíritu del otro, a través de los procesos de cuidar, mediante la interconexión, la intersubjetividad y las sensaciones compartidas entre el profesional de enfermería y el paciente, ^(39,40) siendo una guía que apoya la conciencia de los cuidados, a través de los 10 factores del cuidado o factores caritativos de cuidados, que están basados en la unión de la ciencia y las humanidades. De esta forma, Watson proporcionó una sólida formación a la

enfermería para utilizar la ciencia del cuidado y una estructura de mente-cuerpo-espíritu en la comprensión de otras culturas. ^(5, 40)

El cuidado humanizado de enfermería ha sido investigado por distintos autores, estableciendo la comunicación y las relaciones interpersonales como los ejes nucleares de este. ⁽⁴²⁾ El cuidado es la esencia de enfermería, el cual se materializa mediante acciones transpersonales como “la cognitiva, emotiva, afectiva, social, relacional, ética y espiritual”. ⁽¹²⁾

Según lo descrito en la Tabla 1, 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. ^(5, 40)

Dado a lo anterior, como conclusión de esta sección se propone la etapa del “cuidado disciplinar de enfermería”, como una proyección futura de la etapa profesional, donde se fusiona el cuidado humanizado y la gestión del cuidado, los cuales han sido abordados desde las fases técnica y profesional principalmente, incluyéndose la perspectiva disciplinar de la profesión. Esta quinta etapa responde a la pregunta de cuáles son las proyecciones disciplinares de la enfermería, realizando la autonomía profesional y los cuidados éticos que han evolucionado en respuesta a los avances científicos, tecnológicos y socioculturales, posicionándonos a la vanguardia respecto de otras disciplinas, principalmente porque se ha definido como la ciencia del cuidado, lo cual queda reflejado en la Figura 2.

En este sentido, la filosofía y teoría de los cuidados transpersonales de Jean Watson ha promovido el enfoque humano en la entrega de cuidados, mediante acciones que van más allá de brindar una atención, debido a que el enfoque ético, compasivo y de respeto mutuo favorece el momento global de los cuidados de enfermería, basado en la ciencia del cuidado unitario, ^(26, 42) permitiendo superar el transhumanismo y el posthumanismo favorecido por la inteligencia artificial. ⁽⁴³⁾

La ontología de la enfermería honra la perspectiva humana a través de la valoración de las necesidades del paciente, familia, comunidad y el medio ambiente, manteniendo los valores, herencias, tradiciones y desarrollo de conocimiento, a través del tiempo. ⁽²⁶⁾ Asimismo, Collière (2009) señala que la clave de la evolución de la profesión es aclarar la identidad, naturaleza, significado, valoración social y económica de las prestaciones de enfermería que se ofrecen a las personas que necesitan sus cuidados. ⁽²³⁾

Para el año 2050, Durán (2018) proyecta a la enfermería como una disciplina profesional creativa, con bases en el conocimiento que requiere un compromiso personal y grupal. Es por esto que los profesionales de enfermería deben conocer la historia de su profesión para participar activamente en las acciones político-administrativas y de investigación, con la finalidad de no solo ser profesionales receptores de información, sino

que actores que construyan en camino disciplinar. ⁽⁴⁴⁾ Esta orientación dirige el rumbo de la enfermería con énfasis en la investigación consolidada, sustentada en modelos y teorías de enfermería y aplicada al área asistencial, la cual ha sabido renovarse y redefinirse a lo largo del tiempo en función de las necesidades emergentes del ser humano y de los avances del conocimiento científico. ⁽⁵⁾

Adicionalmente, 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. ⁽²⁵⁾

El “cuidado disciplinar de enfermería” permitirá fortalecer el lenguaje común interprofesional, unificando criterios para abordar el metaparadigma que caracterizan el rol profesional en sus distintas especialidades.

Respecto a la investigación, los profesionales de enfermería se encuentran en formación continua, realizando estudios de postgrado para profundizar y desarrollar esta área, en pro de la mejora de la calidad y seguridad de los cuidados. Pese a esto, aún falta invertir en fondos nacionales de investigación específicos para esta disciplina que enriquezcan el conocimiento.

La Figura 2 muestra las cuatro etapas históricas del cuidado en la enfermería: la etapa doméstica, vocacional, técnica y profesional, donde en estas dos últimas se describen los principales hitos alcanzados en Chile. Además, se proyecta una quinta fase del cuidado disciplinar, enfocada en la investigación, los modelos y teorías de enfermería, la formación continua y el desarrollo de la legislación en la profesión.

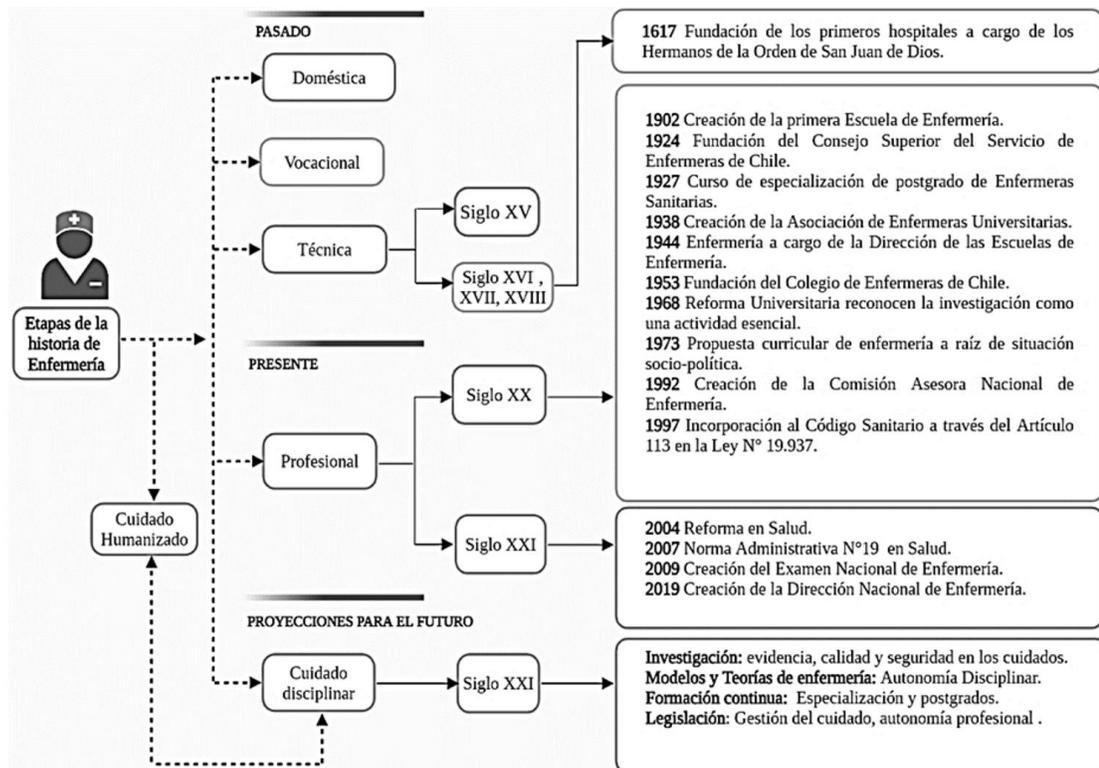


Figura 2. Proyecciones de enfermería a través del tiempo.

Conclusiones

Conocer la evolución histórica de la enfermería contextualiza los distintos períodos vividos, permite entender cada etapa y valorar sus avances. En sus inicios el cuidado estaba ligado a la mujer, y en la actualidad es una labor para hombres y mujeres que hacen de esta profesión una filosofía de vida a través de acciones transpersonales como parte del cuidado humanizado y que la elevan hacia un camino disciplinar.

Para comprender la humanización en los cuidados, los/as enfermeros/as deben lograr un equilibrio entre el deber moral, técnico y sus intereses económicos, los que fueron elementos claves en el alcance de la autonomía profesional.

Por lo tanto, el “cuidado disciplinar de enfermería” responde a las proyecciones que tiene la profesión para el futuro y se presenta como una oportunidad de avance en el horizonte ético, gerencial, asistencial, académico, científico y sociocultural, debido a que a nivel internacional existen organizaciones y legislaciones que regulan su quehacer, mientras que, a nivel nacional, en Chile, esta nueva fase plantea desafíos profesionales, como es la necesidad de incorporar y mantener unidades gestoras preocupadas de una atención humanizada a los usuarios y sus familias. De igual manera, en el ámbito de la atención primaria, la adopción del modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria (MAIS) impone a todos los profesionales de la salud el reto de proporcionar una atención verdaderamente humanizada. En este contexto, los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de liderar este enfoque, basando su labor en los principios del cuidado humanizado, que están profundamente arraigados en su disciplina. Debido a que la enfermería en Latinoamérica se ha potenciado principalmente en la administración, dejando a un lado el cuidado humanizado, por esta razón esta etapa se orienta en la filosofía y teoría de los cuidados transpersonales de Jean Watson.

Finalmente, destaca que la formación continua amplía el universo de conocimiento, permitiendo la capacitación de enfermeras/os especialistas, magíster y doctores/as que cuenten con un compromiso en la disciplina y permitan consolidar y abrir nuevos caminos a través del tiempo, entre ellos, los que consientan dar respuesta a las enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles en la población de todo el ciclo vital. Asimismo, en el aprendizaje de los estudiantes de pregrado, los cuales son el futuro de la enfermería.

Limitaciones

La búsqueda de artículos se realizó en función de la pregunta de interés científico planteada, aunque se identificaron algunas limitaciones. En primer lugar, el número de bases de datos podría ampliarse en futuras investigaciones, lo que permitiría aumentar la cantidad de artículos seleccionados. En segundo lugar, la diversidad geográfica de los países representados en los estudios fue limitada, abarcando únicamente África, China, América Latina y España. Por lo tanto, investigaciones futuras podrían considerar la inclusión de estudios provenientes de otros continentes, como América del Norte, Oceanía y Europa con países de habla inglesa, donde la enfermería tiene un desarrollo disciplinar más amplio.

Referencias bibliográficas

1. Martínez Martín ML, Chamorro Rebollo E. Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero. 2a ed. España: Elsevier; 2011.

2. Moreno Sánchez YM, Daza MF, Ibarra Acuña A, Restrepo SS. Cronología de la profesionalización de la Enfermería. *Rev Logos Cienc Tecnol.* 2017; 9:64-84. doi: 10.22335/rlct.v9i2.479
3. Bermejo JC. Humanizar los cuidados en la relación con el enfermo de Alzheimer. Jornada sobre la ancianidad “El Alzheimer” [Internet]. 1999 [citado 2023 dic 20]. Disponible en: https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Humanizar_los_cuidados_en_la_relacion_con_enfermo_alzheimer.pdf
4. Rivas Riveros E. Historia de la enfermería en Chile. Temuco, Chile. Universidad de la Frontera; 2019. Disponible en: <https://bibliotecadigital.ufro.cl/?a=view&item=1673>
5. Raile Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. 10a ed. Barcelona, España: Elsevier; 2023.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La enfermería en la Región de las Américas [Internet]. 2023 [citado 2023 dic 20]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria/enfermeria-region-americas-2023>
7. Farfán Vélez LC, Andrade Pizarro LM, Briones Morales CA, Briones Macías CE, Flores Medina BS, Ferrín García RJ, et al. Los desafíos de la gestión del cuidado de los profesionales de enfermería [Internet]. 1.a ed. Mawil Publicaciones de Ecuador; 2023 [citado 2023 dic 20]. doi: 10.26820/978-9942-622-65-5
8. Dos Santos Dias PD, De Santana ME, De Azevedo Lima VL. Repercussions of the COVID-19 pandemic on breast cancer actions in a Brazilian state. *Investig Educ En Enferm* [Internet]. 2024 [citado 2024 sep 2];42(2). doi: 10.17533/udea.iee.v42n2e04
9. Andrade-Pizarro LM, Bustamante-Silva JS, Viris-Orbe SM, Noboa-Mora CJ. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Salud y Vida* [Internet]. 2023 [citado 2024 sep 2];7(14):41-53. doi: 10.35381/s.v.v7i14.2525
10. Arayathanitkul B, Bandansin J, Lamtrakul S, Eaksamai S. Experience of transcultural nursing for migrant workers in COVID-19 field hospitals: a qualitative study in Samut Sakhon Province, Thailand. *J Ners.* 2024 [citado 2024 sep 2];19(3):335-345. doi: 10.20473/jn.v19i3.48328
11. Milos P, Bórquez B, Larraín AI. La “Gestión del cuidado” en la legislación chilena: Interpretación y alcance. *Cienc Enferm* [Internet]. 2010 [citado 2023 dic 27];16(1). doi: 10.4067/S0717-95532010000100003
12. Watson J. Clarificando la disciplina de la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2018 [citado 2024 ene 3];26(4). doi: 10.1590/0104-07072017002017editorial4
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol.* 2021 [citado 2024 ene 3];74(9):790-799. doi: 10.1016/j.recesp.2021.06.016

14. Oviedo AD, Delgado IAV, Licona JFM. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Esc Anna Nery*. 2020 [citado 2024 ene 5];24(2):e20190238. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238
15. Yaguargos Torres JL, Romero Urrea HE. Cuidado humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental 2019. *Más Vita*. 2020 [citado 2024 ene 3];2(4):18-25. doi: 10.47606/ACVEN/MV0048
16. Martin-Ferreres ML, Wennberg-Capellades L, Rodríguez E, Llauro-Serra M, de Juan Pardo MA. Challenges for hospital management in supporting nurses to deliver humanized care. *Nurs Inq*. 2021 [citado 2024 ene 3];e12422. doi: 10.1111/nin.12422
17. Bao L, Shi C, Lai J, Zhan Y. Impact of humanized nursing care on negative emotions and quality of life of patients with mental disorders. *Am J Transl Res*. 2021 [citado 2024 ene 3];13(11):13123-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34956532/>
18. Carreto-Cordero B, León-Ramírez MSD, Torres-Reyes A, Morales-Castillo FA, Tenahua-Quit I, Ávila-Arroyo ML de, et al. Percepción del cuidado humano del profesional de enfermería a través de los días de estancia hospitalaria. *J Health NPEPS [Internet]*. 2021 [citado 2024 ene 8];6(1). doi: 10.30681/252610105199
19. Melita AB, Jara Concha P, Moreno-Monsiváis MG. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enferm Cuid Humaniz*. 2021 [citado 2024 ene 8];10(1):89-105. doi: 10.22235/ech.v10i1.2481
20. Caicedo-Lucas LI, Mendoza-Macías CE, Moreira-Pilligua JI, Ramos-Arce GC. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida*. 2023 [citado 2024 ene 8];7(14):17-29. doi: 10.35381/s.v.v7i14.2511
21. Sili EM, Nascimento ERPD, Malfussi LBHD, Hermida PMV, Souza AIJD, Lazzari DD, et al. Humanized care in the Intensive Care Unit: discourse of Angolan nursing professionals. *Rev Bras Enferm*. 2023 [citado 2024 ene 10];76(2): e20220474. doi: 10.1590/0034-7167-2022-0474
22. Torres A, Sanhueza O. Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. *Investig Educ En Enferm [Internet]*. 2006 [citado 2024 ene 10];24(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200012
23. Collière Marie Françoise. *Promover la vida*. 2a ed. México: Mc Graw Hill; 2009.
24. Villegas JL, Soto M del CS. Genealogía masculina de la profesión enfermera (I): Etapa doméstica y etapa vocacional. *TIEMPOS Enferm SALUD*. 2020 [citado 2024 ene 10];2(8):12-20. Disponible en: <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/86/72>

25. Martínez Martín ML, Chamorro Rebollo E. Historia de la enfermería. 4a ed. Barcelona, España: Elsevier; 2023.
26. Watson J. Unitary Caring Science: the Philosophy and Praxis of Nursing. Boulder, CO: University Press of Colorado; 2018.
27. Huaiquian-Silva JC, Siles-González J, Velandia-Mora AL, Universidad de Concepción. The Hospitaller Order of Saint John of God in Colonial Chile. *Aquichan*. 2013[citado 2024 ene 10];13(2):290-300. doi: 10.5294/aqui.2013.13.2.14
28. Biblioteca Nacional de Chile. Enfermeras: profesionalización y cuidado sanitario (1906-1950). *Memoria Chilena*. [Internet]. [citado 2024 ene 12]. Disponible en: <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-100622.html#cronologia>
29. Núñez Carrasco ER, Jana Ayala AC. El legado de las enfermeras sanitarias en el cuidado de la salud chilena. *Cienc Enferm*. 2017 [citado 2024 ene 12];23(3):113-124. doi: 10.4067/S0717-95532017000300113
30. Chiang S. Introducción a la historia de la enfermería en Chile. Santiago, Chile: Técnicas de Educación Superior; 2010.
31. Chile. Crea el colegio de enfermeras y fija las disposiciones por que se regirá. Ley n.º11161 de 17 de enero de 1975. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 1975. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=244142>
32. Castellano Salas A, Tagle Vargas C, Galdames Cabrera L, Riquelme Pereira N, Landman Navarro C, Peroni Parraguez S. Examen Nacional de Enfermería en Chile: Importancia y desafíos. *Cienc Enferm*. 2011 [citado 2024 ene 15];17(1):27-36. doi: 10.4067/S0717-95532011000100004
33. Machuca-Contreras F, Aguilera NR, Jara RG. A quince años de la promulgación de la gestión del cuidado de enfermería para atención cerrada en Chile ¿En qué estamos? *Cuid Enferm Educ En Salud*. 2022 [citado 2024 ene 15];7(1):7-9. doi: 10.15443/ceyes.v7i1.1765
34. Ceballos Vásquez P A. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc. enferm*. [Internet]. 2010 [citado 2024 ene 15];16(1):31-35. doi: 10.4067/S0717-95532010000100004
35. Galvis López MA, Pérez Giraldo B. Revisión de la literatura sobre el concepto “espiritualidad” aplicado a la práctica de enfermería. [Internet]. *Enfermería21*. 2013 [citado 2024 ene 15] Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/82/revision-de-la-literatura-sobre-el-concepto-espiritualidad-aplicado-a-la-practica-de-enfermeria/>
36. Sánchez-Franco JM, Rodríguez-Solís EE, Zambrano-Loor FG, Martínez-Castro RA. Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios de atención primaria en salud. *Salud y Vida* [Internet]. 2023 [citado 2024 ene 20];7(13):50-59. doi: 10.35381/s.v.v7i13.2418

37. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Definiciones de enfermería [Internet]. [citado 2024 ene 20]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
38. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev Cuba Enferm.* 2015 [citado 2024 ene 20];31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es
39. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm.* 2007 [citado 2024 ene 20];20(4):499-503. doi: 10.1590/S0103-21002007000400019
40. Urra ME, Jana AA, García VM. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su Teoría de cuidados transpersonales. *Cienc Enferm.* 2011[citado 2024 ene 20];17(3):11-22. doi: 10.4067/S0717-95532011000300002
41. Díaz Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar García D, Puertas Cristóbal E, Cano Valero M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm Glob.* 2020 [citado 2024 ene 20];19(2):640-72. doi: 10.6018/eglobal.392321
42. Rodríguez Carrasco LY. Reseña del Libro: «“Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería”». 2023[citado 2024 ene 20];16(1):55-58. doi: 10.5281/zenodo.7582360
43. Siles González J. Un antídoto ante los riesgos del auge de las ideologías transhumanistas y poshumanistas: la poesía de los cuidados. *Cult Los Cuid* [Internet]. 2023 [citado 2024 ene 20];27(65):1-11. doi:10.14198/cuid.2023.65.01
44. Durán de Villalobos MM. Una mirada hacia afuera: proyección de enfermería para el 2050. *Aquichan* [Internet]. 2018 [citado 2024 ene 20];18(1):58. doi: 10.5294/aqui.2018.18.1.1

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT): 1. Conceptualización; 2. Curación de datos; 3. Análisis formal; 4. Adquisición de fondos; 5. Investigación; 6. Metodología; 7. Administración de proyecto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisión; 11. Validación; 12. Visualización; 13. Redacción: borrador original; 14. Redacción: revisión y edición.

D. J. E. P. ha contribuido en 1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13; V. T. G. G. en 3, 10, 13, 14; M. P. T. en 3, 10, 13, 14.

Editora científica responsable: Dra. Natalie Figueredo.