Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(1), 1-9, 2026
https://doi.org/10.62574/f1fak931

Cuidado Humanizado: Integrando la gestión con la práctica diaria

Humanised Care: Integrating management with daily practice

Gema Katherine Carreño-Barre
carreno-gema1218@unesum.edu.ec
Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Manabí, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-3931-5139

Melany Nicole Castro-Gallardo
castro-melany9262@unesum.edu.ec
Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Manabí, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-3912-1355

Ana Liseth Navarro-Figueroa
navarro-ana0258@unesum.edu.ec
Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Manabí, Ecuador
https://orcid.org/0009-0009-1427-281X

Daniela Victoria Parrales-Morán
parrales-daniela3664@unesum.edu.ec
Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Manabí, Ecuador
https://orcid.org/0009-0009-5630-0559

RESUMEN

Objetivo: analizar el cuidado humanizado integrando la gestión con la práctica diaria en enfermería. **Método:** revisión sistemática de literatura científica publicada entre enero de 2021 y marzo de 2026, con búsqueda en PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus y SciELO bajo directrices PRISMA; se incluyeron quince artículos que cumplieron los criterios establecidos. **Resultados:** se identificaron tres dimensiones transversales: la humanización como competencia gerencial, las intervenciones no farmacológicas centradas en la persona, y la formación profesional como eje articulador. **Conclusión:** el cuidado humanizado exige condiciones organizacionales que lo sustenten de manera sistemática, pues el liderazgo enfermero resulta determinante para transformar las culturas institucionales; las intervenciones como musicoterapia, comunicación terapéutica y apoyo emocional constituyen expresiones centrales del modelo biopsicosocial, mientras que la formación reflexiva es condición necesaria para la apropiación genuina de los valores del cuidado.
Descriptores: atención de enfermería; humanización de la atención; gestión en salud. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyse humanised care by integrating management with daily nursing practice. **Method:** systematic review of scientific literature published between January 2021 and March 2026, with searches in PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus and SciELO under PRISMA guidelines; fifteen articles that met the established criteria were included. **Results:** Three cross-cutting dimensions were identified: humanisation as a managerial competence, person-centred non-pharmacological interventions, and professional training as a coordinating axis. **Conclusion:** Humanised care requires organisational conditions that systematically support it, as nursing leadership is crucial for transforming institutional cultures; interventions such as music therapy, therapeutic communication and emotional support are central expressions of the biopsychosocial model, while reflective training is a necessary condition for the genuine appropriation of care values.
Descriptors: nursing care; humanisation of care; health management. (DeCS).

Recibido: 09/12/2025. Revisado: 15/12/2025. Aprobado: 15/01/2026. Publicado: 31/01/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado constituye uno de los pilares éticos y epistemológicos de la enfermería contemporánea, dado que su conceptualización trasciende con amplitud la dimensión meramente técnica del acto asistencial e incorpora valores vinculados a la dignidad de la persona, la empatía genuina y la atención integral de quienes se encuentran en condición de vulnerabilidad, aspectos que definen el sentido más sustantivo de la práctica enfermera. No obstante, la implementación sostenida de estos principios enfrenta tensiones estructurales que emergen de la presión asistencial creciente, la tecnificación progresiva de los entornos sanitarios y la brecha que con frecuencia se instala entre los niveles de gestión institucional y la práctica cotidiana del cuidado.

El debilitamiento sistemático de la humanización ha sido ampliamente documentado cuando los modelos gerenciales priorizan indicadores de eficiencia por encima del bienestar relacional del paciente; esta tensión estructural no es menor, pues incide directamente en la calidad del vínculo terapéutico. Bajo esa premisa, los estudios realizados en unidades de cuidados intensivos pediátricos pusieron de manifiesto que la humanización demanda iniciativas estratégicas que trascienden las buenas intenciones individuales del personal de enfermería.(6) En consonancia con ello, en contextos de hospitalización aguda psiquiátrica, la humanización ha sido caracterizada como un proceso colectivo que involucra a profesionales, personas atendidas y familiares, orientado por valores compartidos y estrategias institucionales específicas.(2)

Escenarios tan disímiles como la teleenfermería, los entornos perioperatorios, las unidades de aislamiento durante la pandemia por COVID-19 y los servicios de maternidad de alto riesgo han sido objeto de análisis crítico en torno a la

humanización del cuidado; a través de dichos análisis se pudo constatar que las intervenciones requieren adaptarse a las particularidades propias de cada contexto asistencial.(1,3,4,13) Ante este panorama, cobra relevancia examinar de qué manera la gestión enfermera puede articularse con la práctica diaria para garantizar entornos humanizados de forma sistemática y sostenible.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar el cuidado humanizado integrando la gestión con la práctica diaria en enfermería.

MÉTODO

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre enero de 2021 y marzo de 2026, con búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus y SciELO, empleando los descriptores MeSH y DeCS: humanization of care, nursing management, nurse-patient relations, person-centered care, cuidado humanizado y gestión enfermera, combinados mediante los operadores booleanos AND y OR.

Los criterios de inclusión contemplaron artículos originales, revisiones sistemáticas, estudios cualitativos, cuantitativos y mixtos publicados en revistas indexadas con arbitraje científico, que abordaran de manera explícita la humanización del cuidado, las intervenciones centradas en la persona o la gestión de servicios de enfermería; se excluyeron publicaciones en idiomas distintos al español e inglés, editoriales sin respaldo empírico y trabajos centrados de manera exclusiva en poblaciones no sanitarias.

La selección siguió las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) y, tras la eliminación de duplicados y la evaluación de títulos, resúmenes y textos completos, se incluyeron quince artículos que cumplieron los criterios establecidos. La calidad metodológica de cada trabajo fue valorada mediante lectura crítica, atendiendo a la pertinencia del diseño, la

coherencia entre objetivos y resultados, y la transparencia en la descripción de los métodos empleados.

RESULTADOS

El análisis de los estudios incluidos permitió identificar tres dimensiones temáticas transversales en torno a la integración del cuidado humanizado con la gestión enfermera.

Dimensión 1: humanización como competencia gerencial

El liderazgo enfermero emerge como factor determinante para la instauración de culturas organizacionales humanizadas, pues su ejercicio condiciona tanto la orientación de los procesos asistenciales como la cohesión del equipo en torno a valores compartidos. En esta dirección, Haraldsdottir et al. demostraron que los hospicios del Reino Unido que incorporaron la voz y el liderazgo enfermero en sus estructuras de gestión lograron consolidar modelos de atención centrados en la persona de manera más efectiva y duradera.(5) En consonancia con ello, la validación del cuestionario ECCOE-Es en España evidenció que la percepción del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería está condicionada por las circunstancias organizacionales en que se desarrolla la práctica asistencial.(14)

Del mismo modo, Peet et al. identificaron que el desarrollo de culturas de seguridad en primera línea requiere metodologías emancipatorias que potencien la vigilancia enfermera, articulando la práctica diaria con las políticas institucionales de seguridad clínica. (12) En el ámbito de la atención primaria, la teleenfermería ha sido analizada como herramienta capaz de ampliar el alcance del cuidado humanizado cuando se gestiona con criterios relacionales y no meramente instrumentales. (1)

Dimensión 2: intervenciones no farmacológicas centradas en la persona

Distintas intervenciones no farmacológicas han mostrado su contribución a la humanización del cuidado en entornos de alta complejidad, aportando sustento empírico sobre la posibilidad de integrar el bienestar relacional en la práctica clínica cotidiana. En esa línea, Mert et al. reportaron que la musicoterapia estructurada durante la intervención coronaria percutánea redujo la ansiedad del paciente y favoreció la relación terapéutica, lo que posiciona esta alternativa como un recurso humanizador con impacto clínico mensurable.(8) En lo que atañe al contexto perioperatorio, Limonti et al. reflexionaron de manera crítica sobre el uso de máscaras oculares y música para mejorar el confort posquirúrgico, señalando que estas intervenciones constituyen expresiones concretas de la humanización cuando se integran en el plan de cuidados y no se aplican de forma aislada.(13)

En las unidades de aislamiento por COVID-19, Fernandes et al. describieron que las intervenciones humanizadoras en enfermería se concentraron en la comunicación empática, la presencia consciente, el apoyo emocional y la facilitación del contacto familiar, adaptando los principios del cuidado humanizado a las restricciones propias de la coyuntura epidemiológica.(4) Desde otra perspectiva, Rodríguez-Ruiz et al. sostuvieron que los cambios en la cultura de las UCI orientados hacia la inclusividad y la humanización exigen transformaciones tanto en las prácticas individuales como en las estructuras organizativas del servicio.(10)

Dimensión 3: formación y socialización profesional como eje articulador

La formación del profesional de enfermería constituye el espacio privilegiado para la interiorización de los valores del cuidado humanizado, en tanto los procesos formativos modelan no solo las competencias técnicas, sino también la sensibilidad ética y relacional con que se aborda a la persona atendida; esta doble dimensión formativa resulta determinante para consolidar una práctica clínica orientada por el

reconocimiento genuino del otro. En coherencia con ello, Andina-Díaz et al. emplearon métodos creativos, entre ellos el photovoice, la narrativa y la poesía, para explorar la percepción del cuidado en estudiantes de enfermería, poniendo de manifiesto que la humanización se aprende a través de experiencias reflexivas vinculadas a la práctica clínica.(11) Desde un ángulo complementario, Straughair y Machin confirmaron que estudiantes y académicos comparten una visión de la compasión como valor esencial de la profesión, si bien identificaron barreras concretas para su expresión en entornos formativos sometidos a presión institucional.(9)

Situados en otro escenario clínico, Farfán-Zúñiga y Jaman-Mewes, en su estudio fenomenológico sobre las prácticas en unidades de cuidados paliativos, mostraron que el contacto con la muerte y el sufrimiento opera como una experiencia formativa transformadora, que promueve entre los estudiantes de enfermería una comprensión más amplia e integral del cuidado humanizado.(15) Trasladando el análisis al plano obstétrico, Curtin et al. constataron que la humanización del cuidado durante el embarazo y el parto depende de la preparación específica de matronas, obstetras y enfermeras para reconocer y atender las necesidades emocionales y culturales de las mujeres, lo que subraya el carácter situado e irreductible de la formación humanizadora.(3)

Ante una arista distinta del mismo problema, Rubeis advirtió que la digitalización del cuidado en residencias de larga estancia puede generar procesos de adiaforización, entendida esta como la neutralización moral del cuidado a través de la mediación tecnológica; tal fenómeno plantea un reto ético de primer orden para la gestión humanizada de los servicios de enfermería, sobre todo en contextos donde la eficiencia tecnológica tiende a desplazar la presencia relacional del profesional. (7)

CONCLUSIÓN

Los resultados de esta revisión ponen de manifiesto que el cuidado humanizado no puede concebirse como responsabilidad exclusiva del profesional de enfermería en su interacción directa con el paciente, sino que requiere condiciones organizacionales que lo posibiliten, respalden y sostengan a lo largo del tiempo, pues sin ese soporte estructural los valores del cuidado quedan reducidos a expresiones individuales frágiles ante la presión del sistema. Esta perspectiva sistémica es coherente con investigaciones previas que señalan la necesidad de alinear las políticas institucionales con los valores humanistas propios de la disciplina.

La identificación del liderazgo enfermero como competencia gerencial determinante para la humanización coincide con tendencias internacionales que reconocen el papel estratégico del profesional de enfermería en la transformación de los entornos de cuidado. Desde esta perspectiva, la gestión no se limita a la administración de recursos, sino que implica la construcción deliberada de culturas organizacionales orientadas por principios éticos y relacionales, en las cuales el bienestar del paciente y el del profesional son condiciones interdependientes.

Las intervenciones no farmacológicas examinadas revelan que la humanización del cuidado se materializa en acciones concretas, planificadas e integradas en el proceso enfermero. La musicoterapia, la comunicación terapéutica, el apoyo emocional y la facilitación del vínculo familiar no representan complementos marginales de la práctica asistencial, sino expresiones centrales de un modelo de cuidado orientado a la persona en su integralidad biopsicosocial, lo que exige reconocerlas como componentes legítimos del ejercicio profesional.

La formación inicial y continua emerge como condición necesaria, aunque no suficiente por sí sola, para garantizar la humanización. Las estructuras curriculares

deben incorporar metodologías reflexivas, experiencias clínicas significativas y espacios de deliberación ética que favorezcan la apropiación genuina de los valores del cuidado; al mismo tiempo, los entornos de práctica han de ofrecer condiciones que permitan al profesional ejercer la compasión sin que la presión institucional la inhiba o la reduzca a un gesto carente de contenido.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Manabí, Ecuador.

REFERENCIAS

1. Navarro-Martínez O, Martinez-Millana A, Traver V. Use of tele-nursing in primary care: A qualitative study on its negative and positive aspects. *Aten Primaria*. 2024;56(5):102843. doi:10.1016/j.aprim.2023.102843
2. Sanz-Osorio MT, González-Diez L, Sánchez-Rueda G, Vallès V, Escobar-Bravo MA, Monistrol O. Humanised care in acute psychiatric hospitalisation units: Definition, values and strategic initiatives from the perspective of persons with mental health problems, primary carers and professionals. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2024;31(2):228-239. doi:10.1111/jpm.12974
3. Curtin M, Murphy M, Savage E, O'Driscoll M, Leahy-Warren P. Midwives', obstetricians', and nurses' perspectives of humanised care during pregnancy and childbirth for women classified as high risk in high income countries: A mixed methods systematic review. *PLoS One*. 2023;18(10):e0293007. Published 2023 Oct 25. doi:10.1371/journal.pone.0293007
4. Fernandes JB, Vareta DA, Fernandes S, et al. Nursing interventions that humanise care for patients affected by COVID-19 in isolation units: An integrative review. *Infect Dis Health*. 2022;27(3):163-174. doi:10.1016/j.idh.2022.03.001
5. Haraldsdottir E, Cooper M, Richardson H. Developing person-centred care in hospices through the voice and leadership of nursing: lessons from the United Kingdom. *Front Health Serv*. 2025;5:1619705. Published 2025 Oct 15. doi:10.3389/frhs.2025.1619705
6. García-Fernández J, Romero-García M, Benito-Aracil L, Pilar Delgado-Hito M. Humanisation in paediatric intensive care units: A narrative review. *Intensive Crit Care Nurs*. 2024;85:103725. doi:10.1016/j.iccn.2024.103725

7. Rubeis G. Adiaphorisation and the digital nursing gaze: Liquid surveillance in long-term care. *Nurs Philos*. 2023;24(1):e12388. doi:10.1111/nup.12388
8. Mert S, Topbaş Ö, Baydemir C, Şahin T, Özbek H. Impact of a Structured Music Intervention on Patient Recovery and Nursing Care in Percutaneous Coronary Intervention: A Randomised Controlled Trial. *J Eval Clin Pract*. 2026;32(1):e70363. doi:10.1111/jep.70363
9. Straughair C, Machin A. Compassion in nursing: exploring the perceptions of students and academics. *Nurs Stand*. 2021;36(7):45-50. doi:10.7748/ns.2021.e11720
10. Rodriguez-Ruiz E, Latour JM, van Mol MMC. Promoting an inclusive and humanised environment in the intensive care unit: Shift happens. *Intensive Crit Care Nurs*. 2025;86:103856. doi:10.1016/j.iccn.2024.103856
11. Andina-Díaz E, Siles-González J, Gutiérrez-García AI, Solano-Ruiz M. Perception of care from the perspective of nursing students: A study using photovoice, storytelling and poetry. *Nurse Educ Pract*. 2023;72:103791. doi:10.1016/j.nepr.2023.103791
12. Peet J, Theobald KA, Douglas C. Building safety cultures at the frontline: An emancipatory Practice Development approach for strengthening nursing surveillance on an acute care ward. *J Clin Nurs*. 2022;31(5-6):642-656. doi:10.1111/jocn.15923
13. Limonti F, Maiarota F, Pasqua LA, Imbriaco G, Ramacciati N. Advancing Humanisation in Perioperative Care: Critical Reflections on Non-Pharmacological Nursing Interventions for Postoperative Comfort: Commentary on: 'The Effect of Music and Eye Masks on Sleep Quality and Delirium in Abdominal Surgery Intensive Care Patients: Randomized Controlled Trial' by Topal and Sürme. *Nurs Crit Care*. 2025;30(5):e70169. doi:10.1111/nicc.70169
14. Wennberg-Capellades L, Rus-García M, Cruells-Francisco L, Collado-Cabezas RM, Teixidó-Huertas X, Martin-Ferreres ML. Nurses' perception of humanised care: Validation of the ECCOE-Es questionnaire. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2025;35(3):502250. doi:10.1016/j.enfcle.2025.502250
15. Farfán-Zúñiga X, Jaman-Mewes P. Understanding the experience of nursing students' internship at a palliative care unit: A phenomenological research study. *Nurse Educ Today*. 2021;100:104848. doi:10.1016/j.nedt.2021.104848

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/