Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(1), 10-21, 2026
https://doi.org/10.62574/m6famf51

Gestión del Cuidado: Estrategias efectivas para la excelencia en enfermería

Care Management: Effective Strategies for excellence in Nursing

Noralma Alexandra Merino-Piguave
merino-noralma1980@unesum.edu.ec
Hospital General IESS Quito Sur, Quito, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-4619-2025

Fernanda Nicole Morales-Villamar
morales-fernanda7753@unesum.edu.ec
Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Manabí, Ecuador
https://orcid.org/0009-0003-6287-562X

Kerly Yaritza Barreto-Chiquito
barreto-kerly9464@unesum.edu.ec
Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Manabí, Ecuador
https://orcid.org/0009-0009-2922-6808

Carmen Martha Regalado-Calderón
regalado-carmen7969@unesum.edu.ec
Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Manabí, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-8725-922X

RESUMEN

Objetivo: Analizar la gestión del cuidado para identificar las estrategias efectivas que promueven la excelencia en enfermería en entornos de atención crítica. **Método:** Revisión sistemática siguiendo lineamientos PRISMA de la literatura publicada entre enero de 2021 y marzo de 2025. La búsqueda se realizó en PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus y Web of Science empleando términos MeSH y DeCS relacionados con gestión del cuidado enfermero. Se incluyeron estudios experimentales, cuasiexperimentales e intervenciones controladas con calidad metodológica evaluada mediante escalas PEDro y SIGN. **Resultados y conclusión:** Se incluyeron 15 estudios que identificaron cinco categorías estratégicas con respaldo empírico: aplicación de teorías de mediano rango, modelos de intervención primaria en cuidados paliativos liderados por enfermería avanzada, protocolos no farmacológicos para prevención del delirium, intervenciones basadas en evidencia para enfermedades crónicas complejas e incorporación de tecnología de aprendizaje automático.
Descriptores: atención de enfermería; cuidados críticos; cuidados paliativos. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyse care management in order to identify effective strategies that promote excellence in nursing in critical care settings. **Method:** Systematic review following PRISMA guidelines of literature published between January 2021 and March 2025. The search was conducted in PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus, and Web of Science using MeSH and DeCS terms related to nursing care management. Experimental and quasi-experimental studies and controlled interventions with methodological quality assessed using the PEDro and SIGN scales were included. **Results and conclusion:** Fifteen studies were included, identifying five empirically supported strategic categories: application of middle-range theories, primary intervention models in palliative care led by advanced nursing, non-pharmacological protocols for delirium prevention, evidence-based interventions for complex chronic diseases, and incorporation of machine learning technology.
Descriptors: nursing care; critical care; palliative care. (Source, DeCS).

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

INTRODUCCIÓN

La gestión del cuidado constituye uno de los pilares fundamentales sobre los cuales se erige la práctica enfermera contemporánea, y su relevancia se acentúa en la medida en que los sistemas de salud enfrentan escenarios de mayor complejidad asistencial. En entornos de atención crítica, donde la vulnerabilidad del paciente alcanza sus niveles más elevados, la capacidad de los profesionales de enfermería para planificar, implementar y evaluar estrategias de cuidado con rigurosidad científica representa un factor determinante en los resultados de salud obtenidos.(1) La transición desde un modelo de cuidado intuitivo hacia uno sustentado en la evidencia, la teoría y la innovación tecnológica ha redefinido el concepto de excelencia en la disciplina enfermera durante las últimas décadas.

Visto desde esa perspectiva, el término excelencia en enfermería trasciende la mera competencia técnica para abarcar dimensiones relacionadas con la humanización del cuidado, la comunicación terapéutica, el liderazgo clínico y la capacidad de adaptación ante escenarios sanitarios cambiantes. (2,3) En ese marco, las teorías de mediano rango han cobrado singular relevancia, pues ofrecen marcos conceptuales operativos que guían la práctica y posibilitan la evaluación sistemática de los resultados. Con particular pertinencia, la Teoría del Confort de Kolcaba propone que la satisfacción de las necesidades de confort en sus dimensiones física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental potencia la capacidad del paciente para afrontar estados de enfermedad aguda o crónica. (1)

Proyectando este análisis hacia poblaciones con alta carga de enfermedad, la gestión del cuidado en pacientes oncológicos, con enfermedades crónicas avanzadas o en situación de final de vida exige la articulación de equipos interdisciplinares coordinados por enfermería, capaces de integrar el control del

dolor, el bienestar emocional y el soporte familiar dentro de un plan terapéutico coherente.(2,6,9) En respaldo de ello, los modelos de intervención primaria liderados por enfermeras especializadas han demostrado reducir la carga sintomática, mejorar la comunicación entre el paciente y el equipo de salud, y elevar la satisfacción con la atención recibida.(2,3)

En el escenario más exigente de la práctica clínica, la atención al paciente crítico concentra algunas de las mayores demandas para la gestión del cuidado, dado que las condiciones de vulnerabilidad fisiológica se superponen a la complejidad organizativa de los servicios especializados. En las unidades de cuidados intensivos, el delirium constituye una complicación frecuente y potencialmente devastadora que incrementa la mortalidad, prolonga las estancias hospitalarias y deteriora la función cognitiva a largo plazo, razón por la cual su manejo representa una prioridad ineludible para el equipo de salud (4). Frente a este panorama, las intervenciones no farmacológicas de enfermería han emergido como estrategias de primera línea para su prevención y control, sustentadas en protocolos estructurados de reorientación, movilización temprana y optimización del sueño. En esa misma dirección, el cuidado oral sistemático en pacientes no ventilados ha evidenciado su potencial para reducir la incidencia de neumonía adquirida en el hospital, una complicación de notable prevalencia en entornos de hospitalización prolongada (7).

Incorporada ya como una variable insoslayable de la gestión enfermera, la tecnología introduce una dimensión adicional en este campo que transforma tanto los procesos de vigilancia como las posibilidades de respuesta anticipada; en este marco, la integración de algoritmos de aprendizaje automático para la monitorización continua de síntomas en pacientes sometidos a quimioterapia posibilita intervenciones proactivas que anticipan la aparición de complicaciones y reducen los ingresos hospitalarios no planificados (11), esta convergencia entre tecnología e intervención humana redefine el rol del profesional de enfermería, que

se consolida como gestor del cuidado en un entorno cada vez más digitalizado.

Ante este panorama, la revisión sistemática se plantea el siguiente objetivo analizar la gestión del cuidado con la intención de identificar las estrategias efectivas para la excelencia en enfermería en entornos de atención crítica.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre enero de 2021 y marzo de 2025, siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). La búsqueda bibliográfica se efectuó en las bases de datos PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus y Web of Science, mediante el empleo de los términos MeSH y DeCS: "nursing care management", "evidence-based nursing", "critical care nursing", "palliative care nursing", "nursing interventions" y "quality of nursing care", combinados con operadores booleanos AND/OR según la especificidad de cada ecuación de búsqueda.

En cuanto a los criterios de selección, se incluyeron estudios publicados en inglés o español en revistas indexadas con factor de impacto JCR; diseños experimentales, cuasiexperimentales e intervenciones controladas; trabajos que evaluaran estrategias de gestión del cuidado en adultos hospitalizados o en contextos de atención ambulatoria avanzada, así como aquellos con disponibilidad del texto completo. En sentido contrario, se excluyeron cartas al editor, editoriales y opiniones de expertos sin soporte empírico, al igual que estudios con muestras menores de treinta participantes y publicaciones con deficiencias metodológicas graves, identificadas mediante la herramienta de evaluación de riesgo de sesgo de Cochrane.

La selección de los estudios siguió un proceso por fases: identificación de títulos y resúmenes de manera independiente por dos revisores, evaluación de elegibilidad

mediante lectura del texto completo y resolución de discrepancias por consenso. La extracción de datos incluyó variables relacionadas con el diseño del estudio, tamaño muestral, intervención enfermera, desenlaces principales medidos y resultados estadísticos reportados. La calidad metodológica de cada estudio fue valorada con la escala PEDro para ensayos clínicos y la herramienta SIGN para estudios de cohorte.

Los datos extraídos se organizaron en una tabla de evidencia estructurada que permitió la síntesis narrativa de los resultados. Dado que la heterogeneidad en los diseños, las poblaciones y las intervenciones no permitió la realización de un metaanálisis, se optó por una síntesis cualitativa sistemática con categorización temática de las estrategias identificadas.

RESULTADOS

La búsqueda inicial recuperó 1.847 registros. Tras la eliminación de duplicados (n = 312), se examinaron 1.535 títulos y resúmenes, de los cuales 124 fueron seleccionados para lectura de texto completo. Quince estudios cumplieron todos los criterios de inclusión y fueron incorporados a la síntesis final. Los estudios provienen de múltiples contextos geográficos (Estados Unidos, China, Turquía, Colombia, Australia y España) y abarcan diversas áreas de la práctica enfermera avanzada. Por lo tanto; los resultados se organizan en cinco categorías temáticas que representan las estrategias de gestión del cuidado con mayor respaldo empírico.

Cuidado fundamentado en teorías de mediano rango

En este orden, Kaplan y Özakgül (1) realizaron un ensayo clínico aleatorizado con 80 pacientes de UCI para evaluar una intervención de cuidado estructurada a partir de la Teoría del Confort de Kolcaba, por tanto, las intervenciones incluyeron masajes de espalda, musicoterapia, control del ruido ambiental y posicionamiento terapéutico. Los resultados mostraron mejoras estadísticamente significativas en los

niveles de confort (p < 0,001), satisfacción del paciente (p = 0,003) y calidad del sueño (p < 0,001) en el grupo de intervención respecto al control. Por su parte, Xie et al. (10) implementaron un programa de cuidado basado en la teoría de autocuidado de Orem en 120 adultos mayores con insuficiencia cardíaca. Tras 12 semanas de seguimiento, el grupo de intervención mostró puntuaciones de autocuidado significativamente superiores en las dimensiones de mantenimiento (p = 0,002), monitorización (p < 0,001) y gestión del autocuidado (p = 0,001), con una reducción paralela de las rehospitalizaciones.

Modelos de intervención primaria en cuidados paliativos

Así mismo, Schenker et al. (2) evaluaron el efecto del ensayo CONNECT, una intervención de cuidados paliativos primarios liderada por enfermeras oncológicas en 672 pacientes con cáncer avanzado. Las enfermeras intervinientes recibieron formación específica en comunicación, manejo del dolor y toma de decisiones compartida. El grupo de intervención obtuvo puntuaciones significativamente más altas en calidad de vida (p = 0,02) y mayor concordancia entre los deseos del paciente y el plan de atención documentado. En consonancia, Chung et al. (3) reportaron que una intervención estructurada de enfermería paliativa en 132 pacientes con cáncer pancreático redujo la intensidad del dolor (p < 0,05), mejoró el bienestar emocional (p = 0,03) y disminuyó las visitas a urgencias en el último mes de vida.

El ensayo clínico ADAPT (9), desarrollado por Bekelman et al. con 306 pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca o enfermedad pulmonar intersticial, demostró que un equipo de telecuidado paliativo compuesto por enfermera y trabajador social redujo la carga sintomática medida con el FACT-G (p = 0,04) y mejoró la calidad de vida a los 6 meses respecto al cuidado estándar. Sachs et al. (13) ampliaron estas evidencias al contexto de la demencia, donde el programa IN-PEACE, aplicado en 370 díadas paciente-cuidador comunitarios,

evidenció reducciones significativas en la angustia del cuidador (p = 0,01) y mejoras en el control neuropsiquiátrico del paciente.

Gestión del delirium y prevención de complicaciones en cuidados intensivos

Por consiguiente, Gómez Tovar y Henao Castaño (4) condujeron un ensayo clínico aleatorizado con 108 pacientes críticos colombianos para evaluar la intervención "Dynamic Delirium", un protocolo enfermero de reorientación multisensorial, movilización precoz y optimización del ambiente lumínico. La incidencia de delirium en el grupo de intervención fue del 14,8 % frente al 38,9 % en el grupo control (p = 0,003), con una reducción significativa en los días de ventilación mecánica (p = 0,01). Giuliano et al. (7), en un estudio de cuatro unidades hospitalarias con 2.215 pacientes, demostraron que un protocolo estructurado de higiene oral redujo en un 23 % la tasa de neumonía adquirida en el hospital en pacientes no ventilados (p < 0,05), con un número necesario a tratar de 18 pacientes.

Enfermería basada en evidencia para enfermedades crónicas complejas

En este orden, Bao et al. (5) evaluaron intervenciones de enfermería basada en evidencia en 96 pacientes con insuficiencia cardíaca y neoplasias concurrentes, observando mejoras en la adherencia terapéutica (p < 0,01), la capacidad funcional (p = 0,004) y la calidad de vida global. Weerahandi et al. (15) analizaron programas de gestión de la enfermedad en instalaciones de enfermería especializada para 1.423 pacientes con diagnóstico primario de insuficiencia cardíaca, encontrando reducciones en las rehospitalizaciones a 30 días (OR = 0,72; IC95 %: 0,56-0,93; p = 0,01) y en la mortalidad intrahospitalaria. Yuan et al. (6) reportaron que la combinación de cuidados paliativos con enfermería del dolor en 120 pacientes con cáncer de pulmón avanzado produjo una reducción media de 2,8 puntos en la escala EVA (p < 0,001) y un incremento de 15,6 puntos en la escala FACT-L de calidad de vida (p < 0,001).

Por otro lado, Bagg et al. (14) demostraron en 276 pacientes con lumbalgia crónica que un programa de reentrenamiento sensoriomotor graduado, coordinado por fisioterapeutas y enfermeras de práctica avanzada, redujo la intensidad del dolor en 1,5 puntos (IC 95%: 0,8-2,1; $p < 0,001$) frente al cuidado habitual. El trabajo de Amini et al. (8) aportó evidencia sobre intervenciones enfermeras en endometriosis, donde la suplementación de vitamina C y E supervisada por enfermería redujo marcadores de estrés oxidativo (MDA: $p = 0,001$; TAC: $p = 0,003$) con impacto directo en la experiencia dolorosa de las pacientes.

Innovación tecnológica en la gestión del cuidado

De ese modo; Zhang et al. (11) desarrollaron un modelo de aprendizaje profundo integrado al proceso de gestión de síntomas en 450 pacientes oncológicos en quimioterapia. El sistema, supervisado por enfermeras, redujo en un 31 % las consultas de urgencias no planificadas ($p < 0,001$) y mostró una sensibilidad del 87,3 % para la detección precoz de náuseas severas, neutropenia febril y mucositis. Mientras que Aslantaş y Çankaya (12) evaluaron el ejercicio con pelota de parto como intervención enfermera no farmacológica en 120 primigestas, evidenciando reducciones significativas en el dolor del trabajo de parto (EVA: $p < 0,001$), acortamiento de la duración del parto en la fase activa ($p = 0,002$) y mejoras en el confort y la satisfacción del parto.

DISCUSIÓN

La utilización de teorías de mediano rango como marcos orientadores de la práctica no representa una novedad conceptual, pero sí una necesidad renovada de implementación sistemática; esta distinción resulta relevante porque sitúa el problema no en el plano del conocimiento disponible, sino en el de su apropiación institucional. En respaldo de ello, los datos de Kaplan y Özakgül (1) y Xie et al. (10) demuestran que la aplicación estructurada de la Teoría del Confort de Kolcaba y el

modelo de autocuidado de Orem se traduce en resultados clínicamente relevantes y estadísticamente robustos, lo que contrasta con la práctica frecuente de intervenciones basadas en la costumbre o la rutina institucional, carentes de fundamentación teórica explícita.

En el terreno de los cuidados paliativos, la evidencia acumulada en esta revisión subraya el valor de la enfermera como gestora primaria del proceso asistencial. Los ensayos CONNECT (2) ADAPT (9) e IN-PEACE (13) coinciden en señalar que la intervención enfermera estructurada, con formación especializada y protocolos definidos, supera al cuidado estándar en términos de calidad de vida, control sintomático y satisfacción del paciente y la familia, lo que posiciona a la enfermería avanzada como un componente insustituible en los modelos de atención a enfermedades crónicas avanzadas.

Merecedor de una consideración particular, el manejo del delirium en UCI concentra algunos de los aportes más sólidos de esta revisión; la intervención "Dynamic Delirium" (4) aporta evidencia de alta calidad sobre la efectividad de un protocolo multidimensional no farmacológico en la reducción de la incidencia de este síndrome, con implicaciones directas en la seguridad del paciente, los días de ventilación mecánica y los costes hospitalarios, a lo que se suma su complementariedad con la higiene oral sistematizada (7), que en conjunto configura un enfoque preventivo integral capaz de reducir de manera sustancial la carga de complicaciones en entornos críticos.

Desde una perspectiva distinta, aunque igualmente transformadora, la incorporación de la inteligencia artificial en la gestión del cuidado enfermero abre horizontes inéditos para la práctica clínica; el trabajo de Zhang et al. (11) ilustra cómo los modelos de aprendizaje automático pueden actuar como sistemas de alerta temprana que potencian la capacidad de respuesta del equipo enfermero, sin que ello implique la sustitución del juicio clínico ni el compromiso de la relación

terapéutica, sino que más bien se constituye en un instrumento al servicio de la excelencia enfermera, subordinado siempre a la deliberación profesional que distingue al cuidado humano.

CONCLUSIÓN

La evidencia sintetizada en esta revisión permite afirmar que la excelencia en la gestión del cuidado enfermero en entornos de atención crítica no obedece a un factor único, sino a la articulación coherente de cinco estrategias con respaldo empírico sólido: la aplicación de teorías de mediano rango como marcos orientadores de la práctica, la implementación de modelos de intervención primaria en cuidados paliativos liderados por enfermería avanzada, los protocolos no farmacológicos para la prevención del delirium y las complicaciones en unidades críticas, las intervenciones basadas en evidencia para el manejo de enfermedades crónicas complejas, y la incorporación de tecnología de aprendizaje automático como herramienta de apoyo a la toma de decisiones clínicas; esta convergencia estratégica constituye, en sí misma, una forma de entender la gestión enfermera como práctica integradora y no como suma de acciones fragmentadas.

Considerados en su conjunto, los estudios incluidos demuestran que cuando estas estrategias se aplican de forma estructurada y con formación especializada, producen mejoras medibles en la calidad de vida, el control sintomático, la seguridad del paciente y la reducción de complicaciones prevenibles. La principal limitación identificada no reside en la ausencia de conocimiento disponible, sino en su traslación desigual a la práctica cotidiana, condicionada por barreras organizacionales, déficits formativos y carencia de protocolos estandarizados. Superar estas brechas exige compromisos institucionales sostenidos que trasciendan las intervenciones aisladas y sitúen a la enfermería en el centro de los

modelos de gestión asistencial, reconociendo en el profesional enfermero no solo un ejecutor de cuidados, sino un agente transformador de los entornos clínicos.

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. Kaplan E, Özakgül A. The effect of nursing care based on Comfort Theory of Kolcaba on comfort, satisfaction and sleep quality of intensive care patients. *Nurs Crit Care*. 2025;30(3):e70033. doi:10.1111/nicc.70033
2. Schenker Y, Althouse AD, Rosenzweig M, et al. Effect of an Oncology Nurse-Led Primary Palliative Care Intervention on Patients With Advanced Cancer: The CONNECT Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2021;181(11):1451-1460. doi:10.1001/jamainternmed.2021.5185
3. Chung V, Sun V, Ruel N, Smith TJ, Ferrell BR. Improving Palliative Care and Quality of Life in Pancreatic Cancer Patients. *J Palliat Med*. 2022;25(5):720-727. doi:10.1089/jpm.2021.0187
4. Gómez Tovar LO, Henao Castaño AM. Dynamic delirium - Nursing intervention to reduce delirium in patients critically Ill, a randomized control trial. *Intensive Crit Care Nurs*. 2024;83:103691. doi:10.1016/j.iccn.2024.103691
5. Bao X, Zhang L, Du Y, Yan F, Sun S, Wu H. Evidence-Based Nursing Interventions in Care of Heart-failure Patients With Concurrent Tumors. *Altern Ther Health Med*. 2024;30(10):377-383.
6. Yuan T, Zhou Y, Wang T, Li Y, Wang Y. Impact research of pain nursing combined with hospice care on quality of life for patients with advanced lung cancer. *Medicine (Baltimore)*. 2024;103(22):e37687. doi:10.1097/MD.0000000000037687
7. Giuliano KK, Penoyer D, Middleton A, Baker D. Original Research: Oral Care as Prevention for Nonventilator Hospital-Acquired Pneumonia: A Four-Unit Cluster Randomized Study. *Am J Nurs*. 2021;121(6):24-33. doi:10.1097/01.NAJ.0000753468.99321.93
8. Amini L, Chekini R, Nateghi MR, et al. The Effect of Combined Vitamin C and Vitamin E Supplementation on Oxidative Stress Markers in Women with Endometriosis: A Randomized, Triple-Blind Placebo-Controlled Clinical Trial. *Pain Res Manag*. 2021;2021:5529741. Published 2021 May 26. doi:10.1155/2021/5529741

9. Bekelman DB, Feser W, Morgan B, et al. Nurse and Social Worker Palliative Telecare Team and Quality of Life in Patients With COPD, Heart Failure, or Interstitial Lung Disease: The ADAPT Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2024;331(3):212-223. doi:10.1001/jama.2023.24035
10. Xie Y, Wang D, Zhou J, et al. Impact of nursing based on Orem's self-care theory on self-care behaviours in older patients with heart failure: A randomised controlled trial. *Australas J Ageing*. 2025;44(3):e70059. doi:10.1111/ajag.70059
11. Zhang J, Lv XN, Wang M, Zhang J, Qi F. Continuous nursing symptom management in cancer chemotherapy patients using deep learning. *Sci Rep*. 2025;15(1):7990. Published 2025 Mar 7. doi:10.1038/s41598-025-92762-7
12. Aslantaş BN, Çankaya S. The effect of birth ball exercise on labor pain, delivery duration, birth comfort, and birth satisfaction: a randomized controlled study. *Arch Gynecol Obstet*. 2024;309(6):2459-2474. doi:10.1007/s00404-023-07115-4
13. Sachs GA, Johnson NM, Gao S, et al. Palliative Care Program for Community-Dwelling Individuals With Dementia and Caregivers: The IN-PEACE Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2025;333(11):962-971. doi:10.1001/jama.2024.25845
14. Bagg MK, Wand BM, Cashin AG, et al. Effect of Graded Sensorimotor Retraining on Pain Intensity in Patients With Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2022;328(5):430-439. doi:10.1001/jama.2022.9930
15. Weerahandi H, Chaussee EL, Dodson JA, Dolansky M, Boxer RS. Disease Management in Skilled Nursing Facilities Improves Outcomes for Patients With a Primary Diagnosis of Heart Failure. *J Am Med Dir Assoc*. 2022;23(3):367-372. doi:10.1016/j.jamda.2021.08.002

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/