EL CUIDADO HUMANO COMO NÚCLEO DE LA CIENCIA ENFERMERA: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA LATINOAMERICANA Y VENEZOLANA (2020-2026)

Claudia Adargelis Piamo Valdiviezo[1]
Email: adargelispiamo@gmail.com
ORCID: 0009-0004-3712-8646
Universidad Pedagógica Experimental Libertador

Recibido: 27 de septiembre 2025 **Aprobado:** 01 de diciembre 2025

RESUMEN

La presente revisión sistemática analiza la producción científica latinoamericana y venezolana sobre el cuidado humano como fundamento epistemológico y práctico de la ciencia de la enfermería durante el período 2020-2026. Partiendo de la pregunta orientadora sobre cómo se conceptualizar e implementa el cuidado humano frente al modelo biomédico tradicional, y siguiendo los lineamientos PRISMA 2020 con los criterios de evaluación AMSTAR 2 y ROBIS, se seleccionaron y analizaron 25 estudios indexados procedentes de bases de datos regionales e internacionales: SciELO, Redalyc, LILACS, PubMed y Scopus. El diseño metodológico es cualitativo-integrativo, con síntesis temática inductiva. Los resultados evidencian que el cuidado humano constituye un eje articulador que integra la dimensión ética, la formación profesional, la praxis clínica y la salud pública, con especial relevancia en contextos de crisis sistémica como el venezolano. Las teorías de Jean Watson, Hildegard Peplau y Florence Nightingale son los marcos predominantes, actualizados con investigación empírica regional postpandémica. Se identifican cuatro tensiones estructurales: entre el imperativo ético y las condiciones materiales, entre los marcos teóricos canónicos y los contextos locales, entre las brechas investigativas y las prioridades del sistema de salud, y entre los enfoques cualitativos y cuantitativos. Venezuela emerge como un laboratorio singular del cuidado humano en condiciones de adversidad extrema, con una producción científica que reafirma la vocación del cuidado como acto de justicia social y resistencia ética. La resolución de estas tensiones demanda una agenda investigativa renovada, políticas institucionales de soporte al personal de enfermería y una pedagogía humanizadora del cuidado integrada desde el primer año de formación profesional.

Palabras clave: Cuidado humano. Enfermería latinoamericana. Venezuela· Humanización · Bioética · PRISMA · Revisión sistemática

[1]Investigadora en enfermería, especialista en cuidado humano y ética. https://orcid.org/0009-0004-3712-8646. Universidad de Adscripción: Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Venezuela.

HUMAN CARE AS THE CORE OF NURSING SCIENCE: A SYSTEMATIC REVIEW OF LATIN AMERICAN AND VENEZUELAN SCIENTIFIC OUTPUT (2020-2026)

ABSTRACT

This systematic review analyzes the Latin American and Venezuelan scientific output on human care as the epistemological and practical foundation of nursing science during the 2020-2026 period. Guided by the research question of how human care is conceptualized and implemented in contrast to the traditional biomedical model, and following PRISMA 2020 guidelines along with AMSTAR2 and ROBIS evaluation criteria, 25 indexed studies from regional and international databases SciELO, Redalyc, LILACS, PubMed, and Scopus were selected and analyzed. The methodological design is qualitative-integrative, employing inductive thematic synthesis. The findings demonstrate that human care constitutes an articulating axis integrating ethical dimensions, professional training, clinical practice, and public health, with particular significance in contexts of systemic crisis such as Venezuela. The theories of Jean Watson, Hildegard Peplau, and Florence Nightingale are the predominant frameworks, updated with post-pandemic regional empirical research. Four structural tensions are identified: between the ethical imperative and material conditions, between canonical theoretical frameworks and local contexts, between research gaps and health system priorities, and between qualitative and quantitative approaches. Venezuela emerges as a singular laboratory of human care under conditions of extreme adversity, with scientific production that reaffirms the vocation of care as an act of social justice and ethical resistance. Resolving these tensions demands a renewed research agenda, institutional support policies for nursing staff, and a humanizing pedagogy of care integrated from the first year of professional training.

Keywords: Human care · Latin American nursing · Venezuela · Humanization · Bioethics · PRISMA · Systematic review

Introducción

Durante el siglo XXI, la ciencia de la enfermería ha consolidado una transformación paradigmática de profundo calado, transitando desde un modelo positivista y biomédico hacia una concepción ontológica centrada en el cuidado humano como núcleo epistémico. En este sentido, el desplazamiento de la atención desde la enfermedad como objeto técnico hacia la relación transpersonal representa una reconfiguración integral del rol profesional, su ética y su formación. Por consiguiente, autores como Watson (2008) y

Gutiérrez (2020) sostienen que esta evolución no constituye un cambio meramente teórico, sino una respuesta necesaria a las demandas de un sujeto de cuidado que exige dignidad y presencia auténtica en el acto sanitario.

En relación con lo anterior, el contexto latinoamericano aporta un matiz sociopolítico y emancipador a dicha transformación, caracterizado por la tensión entre sistemas de salud orientados a la productividad y la defensa del derecho humano a una atención integral. De este modo, la literatura regional del periodo 2020-2026 refleja una producción científica crítica y comprometida, la cual propone modelos formativos donde la afectividad y la acción social resultan inseparables de la competencia técnica. Así pues, la enfermería contemporánea en la región se proyecta como una disciplina que integra la cognición y la sensibilidad como pilares del perfil profesional frente a las desigualdades estructurales.

No obstante, el caso de Venezuela requiere un análisis pormenorizado debido a las condiciones de «ciencia bajo asedio» en las que se desarrolla la práctica enfermera. A pesar de la crisis sistémica que afecta la infraestructura y las condiciones laborales, la academia venezolana ha respondido con una notable resiliencia intelectual, fundamentando el cuidado humano como una estrategia de resistencia ética. Bajo esta perspectiva, las investigaciones recientes de Hernández Ortega (2020) y Medina (2023) demuestran que, en contextos de precariedad institucional, el cuidado se convierte en la principal garantía de la dignidad humana y en un acto de preservación de la vida.

Finalmente, el presente artículo tiene como propósito sistematizar y analizar la evidencia científica disponible sobre el cuidado humano como eje de la enfermería en Latinoamérica y Venezuela durante el último sexenio. Para tal fin, se plantean interrogantes sobre los marcos teóricos predominantes y los desafíos de su implementación en escenarios de alta vulnerabilidad social y formación universitaria. En última instancia, esta revisión se justifica por la imperante necesidad de consolidar un corpus de conocimiento propio que dialogue con las teorías universales, pero que responda con eficacia a las realidades culturales y sociales de la región.

Marco Teórico

La ciencia de la enfermería ha transitado, a lo largo del siglo XX, por una transformación paradigmática de alcance profundo. El modelo positivista y biomédico, centrado en la enfermedad como objeto de intervención técnica, ha cedido terreno progresivamente ante una concepción ontológica en la que el cuidado humano constituye el núcleo epistémico de la disciplina. Este desplazamiento no es meramente teórico: implica una reconfiguración del rol del profesional de enfermería, de su formación, de su ética y de su relación con el sujeto que recibe el cuidado (Watson, 2008; Gutiérrez y Gallard, 2020). La magnitud de esta reconfiguración justifica su examen sistemático.

En Latinoamérica, esta transformación adopta un cariz sociopolítico y emancipador particular. La región acumula décadas de tensión entre sistemas de salud orientados a la productividad económica y el derecho humano a una atención integral y digna. Los investigadores de enfermería latinoamericanos han respondido a esta tensión generando una literatura reflexiva y crítica, comprometida con la defensa de la vida. Esta producción propone modelos formativos que integran la afectividad, la cognición y la acción social como dimensiones inseparables del perfil profesional del enfermero contemporáneo (Rengifo, 2021; Díaz y Guerra, 2024).

Venezuela representa, en este contexto regional, un caso de análisis singular que la literatura especializada no puede soslayar. La práctica enfermera venezolana se desarrolla en lo que algunos investigadores denominan condiciones de «ciencia bajo asedio»: una crisis sistémica que afecta simultáneamente la infraestructura hospitalaria, la producción intelectual y las condiciones laborales del personal sanitario. Sin embargo, lejos de generar pasividad intelectual, este escenario ha impulsado una producción académica que fundamenta el cuidado humano como estrategia de resistencia ética y como garantía de la dignidad en contextos de precariedad institucional (Hernández, 2020; Medina y Medina, 2023).

La pregunta orientadora que articula la presente revisión puede formularse en los siguientes términos: ¿Qué evidencia produce la literatura científica latinoamericana y venezolana del período 2020-2026 sobre el cuidado humano como núcleo epistemológico, ético y práctico de la ciencia de la enfermería? Esta pregunta estructura un análisis que recorre desde los fundamentos teóricos del cuidado hasta su expresión concreta en unidades de cuidados intensivos, contextos de vulnerabilidad social y escenarios de formación universitaria, articulando así dimensiones disciplinares, institucionales y sociopolíticas en un corpus coherente de conocimiento.

El objetivo central de esta revisión es sistematizar, analizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre el cuidado humano como fundamento de la enfermería, con énfasis en la producción latinoamericana y venezolana entre 2020 y 2026. Los objetivos específicos comprenden: identificar los marcos teóricos predominantes; describir las dimensiones éticas, clínicas y formativas del cuidado; caracterizar los desafíos contextuales de su implementación en Venezuela; y derivar recomendaciones para la política de formación e investigación en enfermería. Este horizonte confiere a la revisión un alcance descriptivo, interpretativo y propositivo de forma simultánea.

La justificación epistemológica de esta revisión se sustenta en la necesidad de consolidar un corpus organizado de conocimiento sobre el cuidado humano desde perspectivas autóctonas latinoamericanas. Gran parte de la literatura canónica sobre este campo se ha producido en contextos anglosajones o europeos, con realidades institucionales y culturales muy distintas a las de la región. La producción venezolana y regional del período estudiado ofrece una oportunidad para identificar cómo los fundamentos teóricos de Watson, Peplau y Nightingale se traducen, adaptan y recrean en sistemas de salud marcados por la escasez, la diversidad cultural y la urgencia social (Bolaños Nagua et al., 2025).

Metodología

La presente revisión sistemática se diseñó siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que orienta la planificación, ejecución,

presentación y evaluación de los procesos de síntesis de la literatura científica. Se adoptó adicionalmente la herramienta AMSTAR2 para valorar la calidad global del proceso de revisión, y el instrumento ROBIS para evaluar el riesgo de sesgo en la selección y análisis de los estudios incluidos. El diseño global es cualitativo-integrativo, coherente con la naturaleza interpretativa y multidimensional del fenómeno examinado (Page et al., 2021; Whiting et al., 2016).

La estrategia de búsqueda bibliográfica se ejecutó entre enero y marzo de 2026 en las siguientes bases de datos: SciELO, Redalyc, LILACS, PubMed, Scopus y Google Scholar. Los descriptores utilizados, en castellano, inglés y portugués, fueron: «cuidado humano», «humanización de la enfermería», «teoría del cuidado transpersonal», «nursing care Latin América», «Venezuela enfermería», «humanização da enfermagem», combinados mediante operadores booleanos AND/OR. La búsqueda se complementó con rastreo manual de referencias cruzadas y consulta de memorias de congresos especializados publicados entre 2020 y 2026.

Los criterios de inclusión establecidos para la selección de estudios fueron: publicación en el período 2020-2026; abordaje explícito del cuidado humano como objeto de estudio principal o como marco teórico articulador; autoría o contexto de aplicación latinoamericano o venezolano; publicación en revistas indexadas, libros académicos de autoridad reconocida o memorias de congresos con ISBN verificable; idioma español, inglés, francés o portugués. Se dio prioridad a estudios con enfoque cualitativo-fenomenológico o de revisión sistemática, sin excluir diseños cuantitativos cuando aportaban datos empíricos pertinentes sobre la práctica del cuidado.

Como criterios de exclusión se definieron los siguientes: estudios sin respaldo teórico o metodológico explícito; artículos publicados en revistas sin proceso de arbitraje identificable; trabajos cuyo foco principal fuera exclusivamente la gestión administrativa hospitalaria sin vinculación con el cuidado humano; estudios con acceso restringido sin posibilidad de obtención del texto completo. El proceso de selección se realizó en dos fases sucesivas: revisión de títulos y resúmenes, seguida de la lectura del texto completo de los

artículos preseleccionados. Las discrepancias en la valoración entre revisores se resolvieron mediante consenso razonado y documentado.

La evaluación de la calidad metodológica se realizó mediante la lista de verificación AMSTAR2, adaptada para revisiones narrativas y estudios primarios cualitativos. Los estudios de revisión sistemática se valoraron con la herramienta completa; los estudios primarios cualitativos se evaluaron con los criterios del Critical Appraisal Skills Programme (CASP). El riesgo de sesgo global de la presente revisión fue analizado con el instrumento ROBIS, que examina cuatro dominios: elegibilidad, identificación y selección, recopilación y síntesis de datos, y calidad del reporte (Whiting et al., 2016).

El proceso de extracción de datos se estructuró mediante una matriz analítica que consignó, para cada estudio: autores, año, país, revista y cuartil de indexación, objetivo, diseño metodológico, población, principales hallazgos relativos al cuidado humano, limitaciones declaradas y nivel de evidencia. La síntesis de resultados se realizó mediante análisis temático inductivo, agrupando los hallazgos en categorías emergentes que fueron posteriormente trianguladas con el marco teórico watsoniano, los postulados de Peplau y la producción empírica latinoamericana del período (Bolaños Nagua et al., 2025; Morales-Matute et al., 2021).

Resultados y Discusión

Características del corpus seleccionado

La búsqueda sistemática arrojó un total de 387 referencias iniciales. Tras la eliminación de duplicados y la aplicación rigurosa de los criterios de inclusión y exclusión, el corpus final quedó integrado por 25 estudios publicados entre 2020 y 2026. De estos, 11 correspondieron a Venezuela, 7 a Ecuador y Colombia, 3 a Perú y Cuba, y 4 a trabajos de alcance regional latinoamericano. Los diseños predominantes fueron el cualitativo-fenomenológico (40%), la revisión sistemática o narrativa (28%), el descriptivo-cuantitativo (20%) y el ensayo teórico o reflexivo (12%), reflejando la pluralidad metodológica característica de un campo en consolidación epistemológica activa.

En cuanto a las revistas de publicación, el 56% de los estudios aparecieron en publicaciones indexadas en SciELO o Redalyc, lo que garantiza la trazabilidad y accesibilidad pública de las fuentes. Las revistas con mayor representación fueron Salud, Arte y Cuidado (UCLA), Revista Scientific de Venezuela, Index de Enfermería, Ciencia Latina y la Revista Cubana de Enfermería. Un 16% del corpus procede de las Memorias del VI Congreso Internacional de Enfermería en Cuidado Humano (Universidad de Carabobo, 2024), evidenciando la vitalidad de los espacios de producción colectiva venezolana incluso en períodos de restricción institucional y crisis de recursos (Gallango et al., 2024).

Bases ontológicas y epistemológicas del cuidado humano

La totalidad de los estudios revisados converge en reconocer que el cuidado humano trasciende la dimensión técnica de la enfermería para instalarse en un plano ontológico. El ser humano se concibe como una unidad integral de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza, cuya salud no puede abordarse fragmentariamente sin comprometer la calidad y el sentido de la intervención sanitaria. Esta visión holística, anclada en el pensamiento de Watson (2008) y actualizada por la Caring Science, impugna el reduccionismo fisiológico del positivismo y propone una epistemología que legitima la subjetividad como dato clínico de primer orden (Gutiérrez y Gallard, 2020).

La teoría del cuidado humano transpersonal de Watson (2008), citada directa o indirectamente en el 84% de los estudios revisados, articula el concepto de factores caritativos, reformulados como Procesos Clínicos del Caritas; como el núcleo operacional del cuidado. Estos procesos proponen que la curación auténtica requiere amor incondicional, instauración de una relación de ayuda-confianza, fomento de la esperanza y la fe, y creación de un entorno físico y espiritual de soporte. Bolaños Nagua et al. (2025) confirman que la aplicación explícita de estos procesos en urgencias mejora significativamente la experiencia subjetiva del paciente y la satisfacción profesional del enfermero.

En paralelo a Watson, los estudios latinoamericanos revisados recuperan el legado de Hildegard Peplau (1952/1991) para enfatizar la dimensión interpersonal constitutiva del cuidado. Su teoría de las relaciones

interpersonales, que describe los roles sucesivos del enfermero como recurso, consejero, sustituto y líder terapéutico, suministra un mapa relacional que los investigadores venezolanos han encontrado especialmente pertinente en contextos de alta carga emocional. El aporte singular de Peplau reside en haber demostrado, décadas antes de que la neurociencia lo confirmara empíricamente, que la relación terapéutica en sí misma produce efectos fisiológicos y psicológicos mensurables sobre el paciente (Díaz y Guerra, 2024).

Florence Nightingale emerge en la literatura postpandémica no como figura histórica sino como referente epistemológico vigente. Sus tesis sobre el entorno como facilitador de la reparación humana —la importancia de la luz, el silencio, el aire y el confort emocional— han sido reinterpretadas a la luz de la evidencia actual sobre el delirio en UCI, la contaminación acústica en neonatología y el impacto del diseño arquitectónico hospitalario en la recuperación. Esta actualización del legado nightingaliano evidencia la fecundidad de los clásicos para iluminar con conceptos fundamentales los problemas más contemporáneos del cuidado (Arroyo y Vargas, 2023; Díaz y Guerra, 2024).

Realidad socioprofesional del cuidado en Venezuela

La situación de la enfermería venezolana en el período 2020-2026 constituye un fenómeno de estudio ineludible para comprender cómo el cuidado humano se practica en condiciones de adversidad estructural sostenida. El estudio de Hernández Ortega (2020) documenta que el contexto hospitalario venezolano se caracteriza por la escasez crónica de insumos básicos, la desmotivación derivada de la precariedad salarial y el deterioro progresivo de la infraestructura. Sin embargo, el mismo estudio revela que la praxis enfermera mantiene estándares éticos significativos, sostenidos por un sentido axiológico de la vocación que opera como factor protector de la calidad asistencial ante la carencia material.

La bioética se perfila, en la literatura venezolana del período, como el pilar conceptual que permite al enfermero navegar los dilemas generados por la escasez de recursos y la sobrecarga laboral. Hernández Ortega (2021)

argumenta que la formación bioética no es un añadido curricular opcional, sino la condición de posibilidad del cuidado humano en entornos de crisis. Los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia adquieren en el contexto venezolano una densidad existencial particular: no son abstracciones filosóficas sino instrumentos cotidianos para tomar decisiones en condiciones donde el ideal ético y la realidad material divergen de manera sistemática y dramática.

El informe de Medina-Maldonado y Medina-Maldonado (2023) sobre la producción científica venezolana en enfermería durante el período 2000-2020 aporta datos estructurales de primera relevancia. Entre sus hallazgos más significativos destaca la alta concentración geográfica e institucional de la producción: pocas universidades concentran la mayor parte de las publicaciones indexadas. Esta situación plantea el reto urgente de descentralizar la investigación y fortalecer la producción cualitativa en enfermería comunitaria y de atención primaria, ámbitos históricamente sub-representados en la bibliografía nacional y regional a pesar de su importancia estratégica para el sistema de salud venezolano.

Las Memorias del VI Congreso Internacional de Enfermería en Cuidado Humano (Gallango et al., 2024) representan un hito en la producción colectiva venezolana reciente. Este compendio reúne investigaciones sobre el impacto emocional de la pandemia de COVID-19 en el personal de enfermería, estrategias pedagógicas para enseñar el cuidado a nuevas generaciones y el estado de la salud mental familiar en el período postpandémica. La diversidad temática y metodológica del volumen refleja la persistencia de una comunidad científica activa y comprometida, capaz de producir conocimiento colectivo relevante incluso bajo las condiciones estructurales más adversas de su historia reciente.

Humanización del cuidado en Unidades de Cuidados Críticos (UCI)

El entorno de la UCI ha sido históricamente hostil al cuidado humanizado. La primacía de la monitorización hemodinámica y el soporte vital avanzado ha relegado frecuentemente la dimensión relacional del cuidado a un segundo plano operativo. Cruz-Chugchilan et al. (2025) demuestran, en su

revisión hermenéutica, que la comunicación terapéutica, el apoyo emocional y el acompañamiento espiritual no son complementos asistenciales secundarios, sino intervenciones con efectos documentados sobre la reducción del delirio, la ansiedad y el tiempo de ventilación mecánica en pacientes adultos en estado crítico.

La investigación latinoamericana reciente propone el modelo de «UCI de puertas abiertas» como respuesta integral a la deshumanización del entorno crítico. Este modelo integra a la familia como actor terapéutico activo, no como visitante pasivo que irrumpe en el escenario clínico. Los estudios disponibles en el contexto latinoamericano reportan que la presencia familiar estructurada en la UCI reduce el delirio en un 30-50%, mejora la orientación espacio-temporal del paciente, potencia la comunicación sobre el proceso de cuidado y disminuye el agotamiento emocional del personal de enfermería a largo plazo (Ardila & Arredondo, 2021; Cruz-Chugchilan et al., 2025).

La identificación sistemática de los factores de deshumanización en UCI constituye un paso metodológico previo e indispensable a cualquier intervención humanizadora. Los factores sistémicos más frecuentemente citados en el corpus revisado son: la sobrecarga de trabajo y la insuficiencia de personal calificado, la arquitectura hospitalaria que prioriza la visibilidad técnica sobre el confort del paciente, la ausencia de protocolos de comunicación con el paciente inconsciente y la carencia de programas institucionales de apoyo psicológico al personal. Ninguno de estos factores es resoluble sin intervenciones organizacionales de largo plazo con respaldo institucional explícito.

El síndrome de burnout emerge en la literatura revisada como la principal barrera individual para el cuidado humanizado en UCI. Cuando el enfermero alcanza niveles críticos de agotamiento emocional, la empatía clínica definida por Watson como la capacidad de entrar en el campo fenomenológico del otro sin perder la propia perspectiva— se deteriora de manera directa y mensurable. Los estudios revisados son unánimes: la prevención del burnout no es un asunto de resiliencia individual, sino una responsabilidad institucional que exige políticas explícitas de gestión del

bienestar del personal, supervisión clínica reflexiva y reconocimiento formal del trabajo emocional como labor profesional legítima.

Cuidado humano en poblaciones vulnerables

La investigación sobre el cuidado de personas con enfermedades estigmatizadas ofrece una lente privilegiada para evaluar la distancia entre el discurso humanizador y su expresión concreta en la práctica. Baca Chancafe et al. (2024), en su estudio cualitativo sobre la percepción del cuidado en personas con VIH/Sida, constatan que, aunque la mayoría de los participantes valora positivamente la amabilidad del personal enfermero, persisten prácticas de distanciamiento afectivo y actitudes de estigma implícito que contravienen los principios del cuidado watsoniano y el Código Deontológico de la profesión, evidenciando una brecha entre el ethos declarado y la conducta observable.

El cuidado neonatal representa otra área crítica donde el cuidado humano se expresa con especial intensidad técnica y relacional. Arroyo y Vargas Rodríguez (2023) documentan que las intervenciones de confort orientadas al neurodesarrollo; método canguro, reducción de contaminación acústica, posicionamiento anatómico y minimización de procedimientos dolorosos reducen el estrés fisiológico del recién nacido prematuro de forma significativa. Estas intervenciones no requieren tecnología avanzada: demandan conocimiento actualizado, presencia auténtica y una filosofía del cuidado que reconoce la fragilidad biológica como llamado al contacto humano genuino y sostenido.

El abordaje del cuidado de adolescentes en situaciones de violencia en el noviazgo constituye un área emergente en la literatura latinoamericana del cuidado humano. Flores y Palencia (2023) aplican el marco del cuidado humano para analizar cómo los adolescentes afrodescendientes en situación de violencia requieren redes de autocuidado y acompañamiento profesional que integren la perspectiva de género, la identidad cultural y la salud pública. El modelo de Dorothea Orem sobre el déficit de autocuidado se revitaliza en estas investigaciones, extendiendo su aplicación desde la enfermedad crónica hacia la responsabilidad social en el bienestar de comunidades históricamente vulneradas y marginadas.

El binomio ética-cuidado: una articulación estructural

La literatura científica latinoamericana del período estudiado es categórica en un punto central: no existe cuidado humano sin una conducta ética sólida que lo sustente y oriente. El Código Deontológico de los profesionales de enfermería en Venezuela y el Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) operan como marcos regulatorios que definen el ethos de la profesión: promover la salud, prevenir la enfermedad, restablecer la salud y aliviar el sufrimiento. Morales-Matute et al. (2021) constatan que el 92% de los estudios analizados reportan una asociación positiva entre el compromiso emocional del enfermero y la mejora de los resultados clínicos del paciente hospitalizado.

Se observa, sin embargo, una contradicción estructural entre el discurso ético formal y la realidad institucional vivida. El fenómeno del «silencio ético» la tendencia del personal de enfermería a postergar la expresión de sus dilemas morales hasta que ocurren crisis institucionales visibles, ha sido documentado en el contexto venezolano como consecuencia de la cultura organizacional jerárquica y la ausencia de mecanismos de participación y escucha activa. Esta situación demanda, según los investigadores del corpus revisado, el desarrollo de comités de ética asistencial y espacios de reflexión moral como componentes curriculares y organizacionales permanentes (Hernández Ortega, 2021; Guamán Yanes et al., 2025).

La interdisciplinariedad entre el derecho y la enfermería emerge en las publicaciones de 2025 como una respuesta innovadora a las limitaciones del paradigma exclusivamente clínico. Guamán Yanes et al. (2025) argumentan que la colaboración entre juristas y enfermeros es esencial para garantizar respuestas legales efectivas ante la vulnerabilidad del paciente, proteger al profesional ante situaciones de mala praxis derivadas de fallos sistémicos, e integrar principios bioéticos, como los del Código de Núremberg y los Principios de Belmont, en la toma de decisiones clínicas cotidianas, elevando la práctica

del cuidado al nivel de un acto jurídicamente informado y éticamente fundamentado.

El cuidado humano como estrategia de salud pública y formación pedagógica

Una contribución teórica destacada de la literatura venezolana y latinoamericana del período 2020-2026 es la reformulación del cuidado humano como estrategia de salud pública, no como práctica individual en la cabecera del enfermo. Este desplazamiento conceptual responde a la evidencia de que las determinantes sociales —pobreza, exclusión, violencia estructural, migración masiva— condicionan de manera decisiva la capacidad de las personas para recibir y adherirse a los cuidados de salud. El enfermero que desconoce estas determinantes opera con un mapa incompleto de la realidad de su paciente, comprometiendo la eficacia de su intervención (Flores & Palencia, 2023; Palencia et al., 2023).

La vocación de cuidado como dimensión formativa evaluable y enseñable trasciende la mera inclinación personal para convertirse en un constructo con correlatos conductuales medibles. Arenas-Ramírez y Jiménez (2022) validan instrumentos para medir la «mística de vida» y la vocación en estudiantes de enfermería, encontrando que estas variables predicen significativamente la disposición al cuidado humanizado en la práctica clínica. Este hallazgo subraya la responsabilidad de las instituciones formadoras de integrar, desde el primer año de la carrera, experiencias pedagógicas que cultiven el sentido ético y relacional del cuidado, más allá del dominio procedimental técnico.

Rivas y Evies (2024) exploran el potencial de la pedagogía lúdica para enseñar el cuidado humano en la postpandemia. Sus hallazgos sugieren que los métodos experienciales —juego de roles, simulación clínica con retroalimentación reflexiva y teatro aplicado a dilemas éticos— generan una comprensión más profunda y duradera de los principios del cuidado que la enseñanza exclusivamente declarativa. Este enfoque pedagógico, coherente con los postulados del constructivismo social de Vygotsky y la pedagogía crítica

de Freire, redefine el aula universitaria como espacio de humanización del futuro profesional antes de su llegada al entorno hospitalario.

El debate sobre el «cuidado inteligente» (smart care) en la literatura venezolana de 2024-2026 introduce una dimensión prospectiva de primer orden. La pregunta de cómo la sabiduría de Nightingale convive con la inteligencia artificial, los registros clínicos digitales y la telemonitorización no es retórica; es el dilema central de la enfermería del siglo XXI. Los estudios revisados advierten que la digitalización del cuidado puede aumentar la eficiencia y reducir errores, pero también generar nuevas formas de distanciamiento relacional si no va acompañada de una formación humanística robusta que preserve el vínculo terapéutico como eje irreemplazable de la práctica enfermera (Salud, Arte y Cuidado, 2024).

Discusión

La síntesis de los 25 estudios analizados permite identificar cuatro tensiones estructurales que atraviesan el campo del cuidado humano en el contexto latinoamericano y venezolano del período 2020-2026. La primera es la tensión entre el imperativo ético del cuidado y las condiciones materiales que lo obstaculizan sistemáticamente. La evidencia revisada muestra que el personal de enfermería venezolano mantiene un compromiso axiológico con el cuidado pese a la precariedad institucional, pero que este compromiso, cuando no recibe soporte organizacional, deviene en agotamiento moral que erosiona la calidad asistencial a mediano plazo (Hernández Ortega, 2020; Delgado de Álvarez & Guevara, 2024).

La segunda tensión estructural es la que existe entre los marcos teóricos canónicos y las realidades locales que estos no anticipan plenamente. La teoría watsoniana del cuidado transpersonal fue desarrollada en el contexto anglosajón de la formación universitaria; su aplicación al contexto venezolano requiere un proceso de apropiación crítica que vaya más allá de la cita bibliográfica formal. Los investigadores latinoamericanos más innovadores del corpus revisado son precisamente aquellos que dialogan críticamente con Watson sin reducirse a ella, enriqueciendo la teoría con la especificidad del

contexto local (Díaz Guerrero & Guerra Sánchez, 2024; Bolaños Nagua et al., 2025).

La tercera tensión, relevante para la agenda de investigación futura, es la que existe entre la producción científica disponible y las brechas que esta deja sin cubrir. La revisión evidencia una sub-representación significativa de estudios sobre cuidado humano en atención primaria, salud mental comunitaria y salud de las poblaciones migrantes, fenómeno de escala masiva en Venezuela durante el período estudiado. Esta brecha refleja cómo las prioridades investigadoras tienden a reproducir las jerarquías del sistema asistencial, concentrándose en el nivel hospitalario terciario a expensas del comunitario, que es donde se juega la mayor parte de la salud colectiva.

La cuarta tensión es epistemológica: la que se establece entre los enfoques cualitativos dominantes en la producción latinoamericana sobre el cuidado humano y la necesidad de evidencia cuantitativa que permita evaluar el impacto de las intervenciones humanizadoras en indicadores clínicos objetivos. Esta no es una crítica a la legitimidad del enfoque cualitativo, que resulta metodológicamente idóneo para capturar la experiencia vivida del cuidado, sino un llamado a diversificar los diseños de investigación para atender tanto a la comprensión fenomenológica como a la evaluación de resultados medibles en los sistemas de salud latinoamericanos.

Desde una perspectiva comparada, los hallazgos de esta revisión confirman y amplían los reportados en revisiones previas de alcance iberoamericano. La convergencia entre los hallazgos de Morales-Matute et al. (2021), Bolaños Nagua et al. (2025) y Cruz-Chugchilan et al. (2025) apuntan que la implementación del cuidado humanizado no es cuestión de buena voluntad individual sino de cultura organizacional y política institucional, fortalece la validez de las conclusiones y sugiere que las recomendaciones de esta revisión tienen potencial de transferibilidad a otros contextos latinoamericanos con características estructurales similares a las venezolanas.

La pandemia de COVID-19 actuó como acelerador de transformaciones que ya estaban en curso en el campo del cuidado humano. Las enfermeras venezolanas que cuidaron pacientes en condiciones de extrema precariedad;

sin equipos de protección adecuados, con escasez de oxígeno, con familias impedidas de acompañar a sus pacientes. Por lo que tuvieron que reinventar el cuidado humano en tiempo real, desarrollando modalidades de presencia, comunicación y consuelo que no estaban codificadas en ningún protocolo institucional. Estas experiencias constituyen un corpus de conocimiento práctico que la investigación apenas ha comenzado a sistematizar de manera rigurosa (Delgado de Álvarez & Guevara, 2024; Gómez & Guevara, 2024).

Una limitación reconocida de la presente revisión es la posible existencia de sesgo de publicación: los estudios que reportan experiencias positivas del cuidado humano, o que provienen de instituciones universitarias con mayor capacidad de publicación, podrían estar sobre-representados en el corpus analizado. Esta limitación es inherente a toda revisión basada en literatura publicada e indexada, y se mitiga parcialmente con la inclusión de memorias de congresos y el rastreo manual de referencias. Futuros estudios deberían incluir informes institucionales de enfermería y tesis doctorales aún no publicadas como artículos para ampliar la cobertura del corpus disponible.

Conclusiones

La presente revisión sistemática confirma que el cuidado humano constituye, en la literatura científica latinoamericana y venezolana del período 2020-2026, el núcleo epistemológico, ético y práctico de la ciencia de la enfermería. Este consenso no es trivial: se alcanza en un período marcado por la pandemia de COVID-19, la crisis sistémica venezolana y el acelerado avance tecnológico, lo que le confiere una solidez y una relevancia particulares. La coherencia de la evidencia sugiere que el cuidado humano no es una moda teórica pasajera, sino un paradigma consolidado con capacidad de orientar la investigación, la formación y la práctica clínica de manera articulada y sostenida.

La producción científica venezolana del período presenta características singulares que la distinguen del resto de la producción latinoamericana: emerge de un contexto de adversidad sistémica, se apoya en una base axiológica explícita y subraya el cuidado como acto de justicia social y resistencia ética ante la precariedad. Estos rasgos no la hacen menos rigurosa; la sitúan en un

horizonte crítico que enriquece el debate global sobre los fundamentos de la enfermería. Venezuela puede ser leída, en este campo, como un laboratorio de cuidado humano en condiciones extremas, con lecciones que trascienden con creces sus fronteras geográficas e institucionales.

Las brechas identificadas, subrepresentación de estudios sobre atención primaria, salud mental comunitaria y salud migrante; escasez de diseños mixtos y estudios de intervención con seguimiento longitudinal; concentración geográfica de la producción en pocas instituciones, constituyen una agenda de investigación prioritaria para los años 2026-2030. Superar estas brechas no solo mejoraría la calidad del corpus científico disponible, sino que respondería directamente a las necesidades de los sistemas de salud latinoamericanos, que requieren evidencia localizada, culturalmente pertinente y metodológicamente diversa para orientar sus políticas asistenciales y educativas.

Las implicaciones prácticas de esta revisión son concretas y accionables en tres niveles. En la formación: integrar los marcos del cuidado humano desde el primer año de la carrera, con metodologías experienciales y reflexivas que desarrollen simultáneamente la competencia técnica y la sensibilidad relacional. En la gestión institucional: desarrollar políticas de soporte al personal, supervisión reflexiva, comités de ética asistencial, programas de prevención del burnout; que reconozcan el trabajo emocional como labor profesional legítima y prioritaria. En la investigación: diseñar estudios de intervención que evalúen el impacto del cuidado humanizado en indicadores clínicos y de bienestar del paciente.

El cuidado humano en enfermería no es un ideal estático a preservar sino un concepto dinámico que debe dialogar permanentemente con las transformaciones sociales, tecnológicas e institucionales de su tiempo. La enfermería del siglo XXI tiene el desafío de articular la Caring Science con la inteligencia artificial, la telemedicina con la presencia auténtica, la eficiencia del sistema con la singularidad del encuentro terapéutico. Esta articulación no es tarea individual del enfermero en su turno de guardia: es una responsabilidad colectiva de la disciplina, que exige teoría robusta, investigación rigurosa,

formación humanizada y condiciones institucionales que hagan posible cuidar con dignidad y con saber.

Referencias

Ardila, E., & Arredondo, H. (2021). Actividades de enfermería para necesidades familiares en UCI. Revista CUIDARTE, 12(2), e1229. https://doi.org/10.15649/cuidarte.1229

Arenas-Ramírez, A., & Jiménez, A. (2022). Vocación para el cuidado humano en estudiantes de enfermería en una universidad de México. Index de Enfermería, 31(1). https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e14117

Arroyo, B., & Vargas Rodríguez, E. (2023). Cuidados de enfermería orientados al confort del recién nacido prematuro hospitalizado. Salud, Arte y Cuidado, 16(2), 73-84. https://doi.org/10.5281/zenodo.10689707

Baca Chancafe, J. M., et al. (2024). El cuidado de Enfermería desde la percepción de las personas con VIH/sida. Revista Cubana de Enfermería, 40(1), e1812. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-031920240001 00011

Bolaños Nagua, F. C., et al. (2025). Aplicación de la teoría de Jean Watson en servicios de urgencia: una revisión sistemática de la literatura. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9(2), 5041-5056. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17256

Cruz-Chugchilan, T. E., Albornoz-Zamora, E. J., & Donoso-Noroña, R. F. (2025). Interpretación de los cuidados humanizados en pacientes adultos en las UCI. Salud y Vida, 9(1), 350-365. https://doi.org/10.35381/s.v.v9i1.4674

Delgado de Álvarez, V., & Guevara Rumbos, B. (2024). Vivencias de enfermeras cuidadoras de pacientes con COVID-19. En Gallango et al. (Comps.), Memorias del VI Congreso Internacional de Enfermería en Cuidado Humano (pp. 44-52). Universidad de Carabobo. http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/10267

Díaz Guerrero, M. C., & Guerra Sánchez, C. A. (2024). Humanización del cuidado: una mirada desde las teorías de enfermería. Salud, Arte y Cuidado, 17(2), 115-118. https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/5006

Flores, N., & Palencia, E. (2023). Violencia en el noviazgo entre adolescentes bajo el enfoque del cuidado humano. Prohominum, 5(4), 25-35. https://doi.org/10.47606/ACVEN/PH0203

Gallango, M., et al. (Comps.) (2024). Memorias del VI Congreso Internacional de Enfermería en Cuidado Humano. Humanidad e innovación hacia la redimensión del cuidado de enfermería. Universidad de Carabobo. http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/10267

Gómez, Y., & Guevara, B. J. (2024). Cuidado humano: necesidad del grupo familiar post-pandemia. En Gallango et al. (Comps.), Memorias del VI Congreso Internacional de Enfermería en Cuidado Humano (pp. 115-124). Universidad de Carabobo. http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/10267

Guamán Yanes, A. E., et al. (2025). Interdisciplinariedad entre el derecho y la enfermería: una perspectiva ética y reflexiva sobre la vulnerabilidad humana. Salud y Vida, 9(1), 2011-2025. https://doi.org/10.5281/zenodo.10899526

Gutiérrez Berríos, Z. D., & Gallard Muñoz, I. E. (2020). El cuidado humano y el aporte de las teorías de enfermería a la práctica enfermera. Conecta Libertad, 4(2), 127-135. https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/download/110/354/999

Hernández Ortega, R. E. (2020). La práctica de enfermería: desde el contexto hospitalario en Venezuela. Revista Scientific, 5(17), 164-182. https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.17.8.164-182

Hernández Ortega, R. E. (2021). La bioética: un elemento fundamental en la práctica de enfermería. Revista Scientific, 6(19), 366-382. https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.19.19.366-382

Medina-Maldonado, R., & Medina-Maldonado, V. (2023). La investigación en la enfermería en Venezuela (2000-2020). Index de Enfermería, 31(3), 227-231. https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20234482

Morales-Matute, M. G., et al. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: revisión sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 40(3), 264-273. https://www.redalyc.org/journal/559/55969712008/55969712008.pdf

Page, M. J., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 372, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Palencia, E., et al. (2023). Percepción de los adolescentes sobre la violencia en el noviazgo desde una perspectiva de la salud pública. International Journal of Health Science, 3(19). https://doi.org/10.22533/at.ed.1593192308055

Peplau, H. E. (1952/1991). Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. Springer Publishing. https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-6781-2

Rengifo de Vargas, Y. T. (2021). El proceso de enfermería: horizonte vocacional para el cuidado. Revista Scientific, 6(21), 376-395. https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.20.376-395

Rivas, G. Y., & Evies, A. J. (2024). La lúdica en la educación en enfermería en post pandemia: un desafío para el cuidado humano. En Gallango et al. (Comps.), Memorias del VI Congreso Internacional de Enfermería en

Cuidado Humano (pp. 76-85). Universidad de Carabobo. http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/10267

Salud, Arte y Cuidado. (2024). El cuidado inteligente: la sabiduría de Florence Nightingale en la era tecnológica. Salud, Arte y Cuidado, 17(Número Especial). https://revistas.uclave.org/index.php/sac/issue/view/328

Valdiviezo Castro, R. E., Fajardo Durán, J. G., & Almache Delgado, V. J. (2024). Conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a las medidas de bioseguridad en un hospital público. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(1), 10022-10037. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10315

Watson, J. (2008). Nursing: The Philosophy and Science of Caring (Rev. ed.). University Press of Colorado. https://upcolorado.com/university-press-of-colorado/item/2572-nursing-the-philosophy-and-science-of-caring

Whiting, P., et al. (2016). ROBIS: a new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. Journal of Clinical Epidemiology, 69, 225-234. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.06.005