

El aprendizaje permanente
como estrategia fundamental
para la excelencia en enfermería

Observación en el cuidado
enfermero, su impacto
para el cuidado

El compromiso de formar
para cuidar

Diciembre 2025



*Colegio de Profesionales de
Enfermería de Guatemala*
Dignidad - Respeto - Humanización

Revista Enfermería

SINERGIA UN ESPACIO QUE VISIBILIZA Y EMPODERA





JUNTA DIRECTIVA PERÍODO 2024-2026

Dra. Orfa Nineth Morales Padilla
Presidente

Lcda. Karen Lorena Dubón De Paz
Vicepresidente

MSc. Brenda Marisol Luch Escobar
Secretaria

Lic. Carlos Luis Adolfo Barrios
Prosecretario

Lcda. Brenda Yomara Ramírez González de Caal
Tesorero

Lcda. Elvira Pirir Mutzús
Vocal I

MSc. Argelia Melina López Escobar
Vocal II

COMISIÓN EDITORIAL 2025-2026

Mgtr. Ximena Carolina Enriquez Gómez De Sajquim
Coordinador

Dra. Nancy Gabriela Agustin Barrios
Secretario

Lcda. Amabilia Mateo Socop
Prosecretaria

Lcda. Brisley Mileny Gálvez Velásquez
Vocal II

Los criterios expresados en los artículos publicados en esta Revista son de responsabilidad exclusiva de sus autores. Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido, siempre que se efectúe la referencia a la fuente correspondiente.

La Revista Enfermería es editada por el Colegio de Profesionales de Enfermería de Guatemala, y está destinada a ser utilizada por los órganos electos, profesionales agremiados y otras entidades que así lo requieran, con fines académicos y para fortalecer el quehacer de la Enfermería en el país.

La versión digital de la Revista se encuentra disponible de forma gratuita en la página web de nuestro amado Colegio.

Agradecemos profundamente a cada uno de los autores por sus valiosos aportes y por elegir este medio como espacio para continuar fortaleciendo sus competencias profesionales y el desarrollo de la Enfermería.

COLEGIO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE GUATEMALA



6 avenida 0-60 Zona 4 Ciudad Guatemala, Gran Centro Comercial Zona 4
Torre Profesional II octavo nivel, oficina 814.



(502) 2335 1624 – (502) 2335 1744



info@colegioprofesionaldeenfermeria.org.gt



www.colegioprofesionaldeenfermeria.org.gt



Facebook: Colegio de Profesionales de Enfermería de Guatemala

ÍNDICE

4 —	Editorial
5 —	El aprendizaje permanente como estrategia fundamental para la excelencia en enfermería MA. Miriam Rubilia Velasquez Ramirez De Orozco
11 —	Observación en el cuidado enfermero, su impacto para el cuidado Magíster Rosario Yadira Puac Cano
14 —	El compromiso de formar para cuidar Lcda. Ruth Karlili Vásquez Elías
18 —	El arte de cuidarse para cuidar: Estrategias para la salud mental del personal de enfermería Doctora María Elda Edelmira Molineros Caal de Alvarez
26 —	Calidad de Atención y su impacto en el estilo de vida del paciente crónico Licenciada Verónica Gricelda Istazuy Pérez
31 —	Impacto del ejercicio profesional de enfermería en la salud de la población guatemalteca: El Tamizaje Neonatal, una herramienta para incidir en la vida de los niños Lidia Eloissa Ninette Maldonado de Leon
35 —	La Ética Profesional de Enfermería en Guatemala Licenciada Silvia Yaneth Sintuj Acevedo
41 —	LIDERAR CON VALORES: La ética como Eje de la Gestión de Enfermería Magíster Noelia Eugenia Félix
45 —	Estrategias para fortalecer la investigación en enfermería desde la experiencia del cuidado Magíster María Yecenia Rivera Estrada
52 —	Homenaje a Profesional Ilustre Región Centro
54 —	Homenaje a Profesional Ilustre Región Sur
56 —	Conmemoración del Día Internacional de la Mujer
58 —	Homenaje a Docente Universitario
60 —	Homenaje a Profesional Ilustre Petén
62 —	Homenaje a Profesional Ilustre Región Oriente
64 —	Homenaje Medalla de Oro
66 —	Homenaje a Profesional Ilustre Región Occidente

Editorial



Dra. Orfa Nineth Morales Padilla

Presidente Junta Directiva del Colegio de Profesionales de Enfermería de Guatemala 2024-2026

Extrapolar una experiencia de vida personal al ejercicio profesional, en el ámbito del cuidado, constituye un acto de identidad, humanismo y valentía, asumido con responsabilidad gremial y compromiso social. Este tránsito entre lo vivido y lo ejercido permite otorgar sentido al cuidado como una práctica consciente, ética y profundamente humana, orientada al bienestar individual y colectivo.

En la actualidad, la humanidad, como resultado de su evolución constante y de los múltiples escenarios en los que se desenvuelve, enfrenta desafíos complejos de carácter ético, social, político, económico, espiritual, emocional y físico. Esta realidad ha transformado el cuidado en un acto cada vez más complejo, que exige del profesional de Enfermería un fortalecimiento permanente de sus capacidades, saberes y experiencias, sustentado en el estar presente con ética, entrega y una presencia activa que favorezca la transformación real en la vida de las personas.

El aprendizaje permanente se convierte, entonces, en una

necesidad cotidiana. No solo convoca al profesional de Enfermería a la actualización continua, sino que exige una reflexión constante sobre el quehacer del cuidado y su impacto en el bienestar del otro. Lo que implica replantear prácticas, generar cambios significativos en la forma de abordar los desafíos y responder de manera oportuna y pertinente a las necesidades de las personas en sus distintos ciclos de vida y en los diversos espacios donde interactúan con sus familias y comunidades.

Sin duda, para visualizar su futuro en el marco de sus competencias profesionales, quien ejerce la Enfermería no solo debe aprender, sino también explorar, observar, describir, analizar y, en la medida de lo posible, explicar los fenómenos que inciden en la salud, anticipando conductas y escenarios que puedan impactar la vida de todos. En este sentido, la investigación, sustentada en la observación sistemática, se consolida como un aliado estratégico para evaluar y fortalecer la intervención enfermera, permitiendo mejorar la práctica y contribuir, desde los

distintos niveles de atención, a la transformación del sistema de salud.

En este contexto, el cuidado de Enfermería se encuentra estrechamente vinculado a múltiples factores, relacionados con el conocimiento científico, las vivencias profesionales, los principios y valores, el liderazgo, el empoderamiento, la compasión, el reconocimiento y la escucha activa, por mencionar algunos. Estos elementos, a corto, mediano y largo plazo, inciden directamente en la garantía del derecho a la salud y en la mejora continua de la calidad de la atención brindada a la población guatemalteca.

Por consiguiente, los Profesionales de la Enfermería, desde su campo de acción, están llamados a promover el bien común; liderar y gerenciar los servicios de salud con conciencia social. Porque más allá de la administración de un medicamento o la ejecución de procedimientos, la Enfermería representa disciplina, experiencia, esperanza y renacer cuando la enfermedad irrumpe y la salud transforma al ser humano y su entorno de vida.

Desde esa mirada como Junta Directiva, reafirmamos el compromiso con la promoción del fortalecimiento de conocimientos culturales, tecnológicos y científicos. Por lo que invitamos a las y los lectores a dialogar con los saberes que acá se comparten y desde la perspectiva profesional, en conjunto, sigamos dignificando a la profesión sin perder su razón de ser con honestidad, respeto y humanismo.

El aprendizaje permanente como estrategia fundamental para la excelencia en enfermería



MA. Miriam Rubilia Velasquez Ramirez De Orozco

Maestría en Salud Pública con énfasis
en epidemiología

Universidad Rafael Landívar campus central
Coordinadora del área académica

Resumen

La enfermería, en la intersección entre la ciencia en constante evolución y el cuidado humano, exige una actualización profesional continua. Este artículo sostiene que el aprendizaje permanente, trasciende en la acumulación de conocimientos para dirigirse como una herramienta estratégica e indispensable, para la mejora sustancial de la práctica profesional, la garantía de la seguridad del paciente y el desarrollo personal de la enfermera. Mediante un enfoque reflexivo, se analiza cómo este proceso continuo impacta directa-

mente en la competencia clínica, la toma de decisiones éticas y la adaptación a los entornos sanitarios dinámicos. El sustento teórico se basa en modelos de competencia profesional y los principios de la pedagogía del lifelong learning. Se ilustra la argumentación con ejemplos de la práctica clínica, como la implementación de nuevas tecnologías o el manejo de situaciones de crisis, demostrando que la falta de actualización conlleva riesgos iatrogénicos y obsolescencia profesional. Se concluye que fomentar una cultura de aprendizaje permanente, tanto a nivel in-

dividual como institucional, no es una opción, sino una responsabilidad ética. Las recomendaciones finales se orientan a la integración de estrategias formales e informales de aprendizaje, y a la necesidad que las instituciones de salud en sus diferentes niveles de atención faciliten entornos que promuevan el aprendizaje continuo. Para garantizar la calidad en la prestación de los servicios.

Palabras clave: Aprendizaje permanente, desarrollo profesional, competencia clínica, práctica basada en evidencia, educación en enfermería.

1. Introducción

Hay una preocupación respecto a salvaguardar la calidad de los servicios profesionales, para satisfacer dignamente las necesidades del usuario y responder así a las expectativas de la comunidad. Han surgido normas gubernamentales, académicas, gremiales que en el fondo apuntan a un factor determinante de la calidad en la atención, identificado universalmente como el aprendizaje continuado, que debe de cumplirse entre los especialistas, los profesionales en general, los técnicos, y los tecnólogos, entre quienes tengan la misión de suministrar servicios en todos los niveles de atención.

La profesión de enfermería se caracteriza por su dinamismo inherente. Los avances científicos, la aparición de nuevas tecnologías sanitarias, la evolución de las patologías y las crecientes demandas de los pacientes configuran un panorama profesional que cambia a un ritmo acelerado. En este contexto, el aprendizaje permanente (Lifelong Learning) deja de ser un concepto abstracto o un ideal loable para convertirse en una herramienta práctica y fundamental para la mejora continua de la práctica profesional. La postura que defiende este artículo es que el compromiso con el aprendizaje a lo largo de toda la vida es el pilar sobre el cual se construye una práctica de enfermería segura, competente, ética y humanizada.

La relevancia de este tema es innegable. En un ámbito donde las decisiones tienen un impacto directo en la vida y el bienestar de

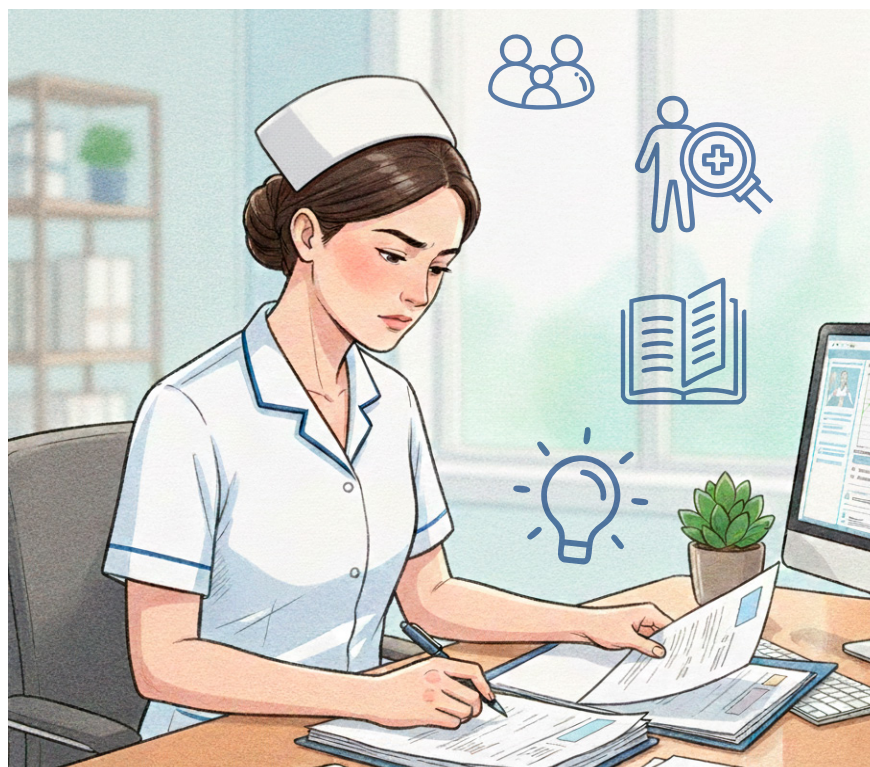


Imagen generada por IA

las personas, la obsolescencia del conocimiento no es una opción. La falta de actualización conlleva el riesgo de prácticas ineficaces, desactualizadas e incluso peligrosas. Por ello, el aprendizaje permanente debe ser entendido como una estrategia de mejora de la calidad asistencial y un mecanismo de seguridad para el paciente.

El enfoque que se adoptará es reflexivo y teórico, ya que no solo se busca enumerar las ventajas del aprendizaje continuo, sino también profundizar en su naturaleza, sus implicaciones éticas y su integración en la identidad profesional de la enfermera. Se analizará cómo este proceso influye en la construcción de un criterio clínico sólido, en la capacidad de adaptación y en la resiliencia profesional frente a los desafíos de los sistemas de salud modernos. Esta reflexión se sustenta en modelos pedagógi-

cos del aprendizaje adulto y en los principios de la práctica basada en la evidencia, que sitúan al profesional como un agente activo en la construcción de su propio conocimiento.

2. Desarrollo

2.1. Exposición de los Argumentos Principales

El argumento fundamental del Aprendizaje Permanente para la Excelencia en Enfermería se articula en cinco pilares interconectados: * (Benner, P. 1984)

- a. **La mejora de la competencia clínica**
- b. **La seguridad del paciente**

- c. **El fortalecimiento del juicio crítico**
- d. **La práctica basada en evidencia**
- e. **El desarrollo profesional y la realización personal.**

2.1.1. Competencia Clínica y Seguridad del Paciente

El sustento más tangible del aprendizaje permanente radica en su directa correlación con la competencia clínica y, por ende, con la seguridad del paciente. La competencia en enfermería no es un estado estático que se alcanza al finalizar la carrera universitaria, sino un proceso dinámico que debe ser alimentado constantemente (Benner, 1984). El conocimiento procedimental, la farmacología, los protocolos de actuación y el manejo de equipos médicos son áreas que experimentan renovaciones periódicas.

2.1.2. Juicio Crítico y Práctica Basada en la Evidencia (PBE)

La enfermería moderna exige ir más allá de la mera ejecución de tareas. Requiere de un pensamiento crítico que permita evaluar situaciones complejas, tomar decisiones clínicas fundamentadas y personalizar los cuidados. El aprendizaje permanente es el combustible de este juicio crítico y la base de la Práctica Basada en la Evidencia, que integra la mejor evidencia cien-

tífica disponible con la experiencia clínica y los valores del paciente (Sackett, Haynes, & Tugwell, 1991).

2.1.3. Desarrollo Profesional y Realización Personal

Más allá de los beneficios para el paciente, el aprendizaje permanente es una poderosa herramienta para el crecimiento profesional y la prevención del desgaste laboral o burnout. La monotonía y la percepción de estancamiento son factores de riesgo para el síndrome de desgaste profesional. Por el contrario, el compromiso profesional está ligado a la percepción de crecimiento, desafío, y al deber ser en su actuar, basado en la Moral y la Ética.

2.2. La educación inicial

Independientemente de su duración, no garantiza un ejercicio profesional idóneo indefinidamente. Capacita sólo para comenzar una carrera o empleo y aporta los conocimientos para continuar la educación durante toda la vida profesional de un individuo. Sin aprendizaje continuo la competencia decrece progresiva e inexorablemente como consecuencia de una dinámica influida por los siguientes factores:

1. **Incongruencia.** Parte de la educación inicial no es congruente con los requerimien-

tos de la práctica, ya sea como funcionario o como practicante de la profesión liberal.

2. **Experiencia.** Consolida y agrega competencias pertinentes, pero también induce hábitos y prácticas de dudosa validez.
3. **Memoria.** Hay una inexorable "tasa de olvido" que tiende a menguar competencias pertinentes.
4. **Cambios.** Hay nuevas tecnologías, cambios sociales y epidemiológicos, cambios de empleo y modificaciones en el ambiente del trabajo."

Todo lo anterior ha llevado a concluir, que, sin aprendizaje permanente, una alta proporción de la competencia inicial es incongruente o se ha olvidado, de cinco a siete años después de la formación inicial".

Parece claro que el aprendizaje permanente, puede brindar un significativo aporte en este sentido. Sin embargo, restringir sus objetivos a la acción "compensatoria" de deficiencias cognitivas o de destrezas, limita notablemente su eficacia.

Ahora las preguntas son:

- **El incremento o actualización del conocimiento** ¿es condición suficiente para la transformación de las prácticas institucionales?
- **El desarrollo de las responsabilidades del personal de salud** ¿se asegura por la acumulación de más información?
- **El conocimiento actualizado** ¿es suficiente razón para la modificación de las actitudes y

de los procesos de trabajo en las instituciones de salud?

- ¿La mejoría en los conocimientos de los individuos redundaría automáticamente en la mejoría de las relaciones del equipo de trabajo?

Las respuestas afirmativas a estas interrogantes, nos llevarán a concluir que las razones más frecuentes para implementar procesos de aprendizaje permanente en los servicios de salud, se orientan en la misión y visión de las instituciones, y como responder y satisfacer las necesidades de los usuarios.

Otros aportes, en cambio, (sin ignorar los enfoques anteriores) incorporan otras cuestiones. Ellos se orientan hacia el cambio de la práctica técnica y de la práctica social al mismo tiempo. Esta corriente resalta los aspectos de promoción humana del trabajador y del trabajo en equipo, la reflexión crítica sobre la práctica y la estimulación del compromiso por transformar la realidad.

Entre ellos pueden mencionarse los aportes de Haddad cuando define a la educación permanente.



Un proceso permanente que promueve el desarrollo integral de los trabajadores de salud, utilizando el acontecer habitual del trabajo, el ambiente normal del quehacer y el estudio de los problemas reales y cotidianos, como los instrumentos y situaciones más apropiadas para producir tal aprendizaje".

2.3. Sustento teórico y profesional

Modelos como el de Benner, "De Novato a Experto", postulan que la pericia se desarrolla a través de la experiencia significativa y la reflexión continua sobre la práctica. Un profesional que no se actualiza se estanca en niveles de competencia inferiores. Además, organismos como el Instituto de Medicina de EE. UU. han señalado reiteradamente que un sistema de salud seguro requiere una fuerza laboral comprometida con el aprendizaje continuo para reducir los errores.

2.4. Sustento teórico y ético

Desde una perspectiva ética, el principio de beneficencia (obrar

para el bien del paciente) obliga a los profesionales a ofrecer intervenciones que hayan demostrado su eficacia. Aferrarse a prácticas por "costumbre" o "tradición" sin una base científica contraviene este principio. El aprendizaje permanente es, por tanto, un imperativo ético.

2.5. Sustento teórico:

La Teoría de la Autodeterminación de Ryan y Deci (2000) postula que la motivación intrínseca se nutre de la sensación de competencia, la autonomía y la relación con otros. El aprendizaje permanente satisface directamente la necesidad de competencia, al permitir al profesional sentirse más capaz y seguro.

2.6. Ejemplos



Ejemplo ilustrativo:

Imagine una enfermera que se formó hace una década en el manejo de la sepsis. Desde entonces, las guías internacionales han actualizado múltiples veces los protocolos de actuación, acortando los tiempos para la administración de antibióticos y fluidos. Una enfermera que no haya actualizado sus conocimientos a través de cursos, lecturas o sesiones clínicas, aplicará un protocolo obsoleto, poniendo en grave riesgo la vida del paciente. El aprendizaje permanente, en este caso, se materializa en la correcta ejecución de un "haz de sepsis" actualizado, donde cada minuto cuenta.



Ejemplo ilustrativo:

Durante la pandemia de COVID-19, la evidencia sobre el manejo del paciente, el uso de respiradores y los protocolos de prevención y control cambiaba semanalmente. Las enfermeras y enfermeros que dedicaban tiempo a leer artículos recientes en revistas científicas, a participar en webinars internacionales

y a discutir casos con colegas, pudieron adaptar sus cuidados de manera ágil y efectiva. En contraste, aquellos que se guiaban únicamente por información inicial o por rumores, no solo se expusieron a un mayor riesgo, sino que posiblemente ofrecieron cuidados menos efectivos. Este ejemplo extremo muestra cómo el aprendizaje continuo es una herramienta de adaptación y resiliencia.



Ejemplo ilustrativo:

Una enfermera que trabaja en una planta de hospitalización puede sentir que su labor se ha vuelto rutinaria. Si decide especializarse en heridas complejas un curso de formación, no solo adquiere una habilidad técnica valiosa, sino que redescubre el significado de su trabajo. Puede convertirse en un referente para sus compañeros, liderar la implementación de nuevos apósitos y ver cómo su intervención directa mejora la calidad de vida de los pacientes con úlceras. Este ciclo de aprendizaje es de aplicación y reconocimiento, es profundamente gratificante como el profesional se capacita, para brindar seguridad al paciente.

tutorial sobre una nueva técnica. Es un cambio de mentalidad: pasar de ser un receptor pasivo de conocimiento a un buscador y creador activo del mismo.

En mi análisis, la verdadera maestría en enfermería no se mide solo por los años de experiencia, sino por la curiosidad intelectual que se mantiene viva a lo largo de esos años. La enfermera que sigue preguntando "¿por qué?", que cuestiona las prácticas establecidas con respeto y fundamento, y que tiene la humildad de reconocer lo que no sabe, es la que realmente posee el espíritu del aprendizaje permanente y, en consecuencia, ofrece una práctica profesional de la más alta calidad, creando "ciencia y conciencia"

2.7. Discusión crítica y análisis personal

Si los beneficios son tan evidentes, ¿por qué a menudo el aprendizaje permanente encuentra barreras? Una discusión crítica debe reconocer los obstáculos estructurales e individuales. Por un lado, están las condiciones laborales: altas cargas de trabajo, turnos rotativos, escasez de personal, salarios que no se ajustan, al puesto que desempeña los profesionales de enfermería y falta de incentivos o tiempo liberado por parte de las instituciones para la formación. Por otro lado, están las barreras individuales: la fatiga, la falta de motivación o las dificultades para acceder a fuentes de información confiables y disponibles.

Si bien es imperativo que las instituciones sanitarias asuman su co-

responsabilidad creando culturas organizacionales que favorezcan el aprendizaje, (bibliotecas virtuales, programas de mentoría, jornadas de actualización presencial, híbrida, talleres, seminarios, etc.), la iniciativa y responsabilidad debe venir del propio profesional, así mismo los programas deben ser evaluados respecto al proceso mismo, a los resultados que originen y al impacto que estos produzcan, en la mejora de la calidad del servicio, de lo contrario no tiene sentido

El aprendizaje permanente no debe reducirse únicamente a la formación formal (cursos, maestrías). Incluye también las estrategias informales: la reflexión sistemática sobre la práctica diaria "¿Qué aprendí hoy?", la discusión de casos con colegas, la lectura crítica de un artículo durante el descanso, la participación en foros profesionales online o la visualización de un

3. Conclusiones

A lo largo de este ensayo se ha argumentado que el aprendizaje permanente es la piedra angular para lograr una práctica de enfermería excelente, segura y ética. Lejos de ser un complemento opcional, es una herramienta estratégica que impacta directamente en la competencia técnica, el juicio clínico y el bienestar profesional. La síntesis de los argumentos presentados revela que:

1. La actualización continua es un requisito para la seguridad del paciente y la aplicación de protocolos basados en la evidencia más recientes en enfermería.
2. El desarrollo del pensamiento crítico y la capacidad de adaptación a entornos complejos dependen de un

flujo constante de nuevos conocimientos.

3. El compromiso con el propio crecimiento es un potente antídoto contra el estancamiento y el desgaste profesional, fomentando la realización personal.

La proyección hacia la práctica profesional es clara: las enfermeras y enfermeros del siglo XXI deben abrazar una identidad de "estudiantes permanentes". Las instituciones educativas tienen la responsabilidad de inculcar esta mentalidad desde el pregrado, enseñando no solo contenidos, sino también las competencias para aprender a aprender. Las instituciones sanitarias deben dejar de ver la formación como un gasto y entenderla como una inversión en calidad, seguridad y retención del talento humano.

4. Como recomendaciones finales, se propone:

- **A nivel individual:** dedicar un tiempo semanal estructurado a la lectura científica, suscribirse a revistas de impacto en la especialidad, establecer redes de aprendizaje con colegas y mantener un portafolio o diario reflexivo de la práctica. Hoy se tiene al alcance, desde la virtualidad, artículos, libros, revistas, informes, conferencias, que están a toda hora para consultarlos.
- **A nivel institucional:** implementar programas de desarrollo profesional continuo accesibles, crear espacios protegidos para el aprendizaje (como "horas de formación" dentro de la jornada laboral) y reconocer y premiar los esfuerzos de actualización de los profesionales, y con ello lograr un mejor rendimiento

Referencias

1. Benner, P. (1984). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Addison-Wesley Publishing Company.
2. Davini, M.C (1995) Educación Permanente en Salud. Copyright® Organización Panamericana de la Salud, Editorial Paltex. Número 38 ISBN 92 75 32165 5
3. Malagón, L. et al (2008) Administración Hospitalaria, (3ªed.) editorial MEDICA INTERNACIONAL LTDA.
4. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
5. Sackett, D. L., Haynes, R. B., & Tugwell, P. (1991). *Clinical epidemiology: A basic science for clinical medicine* (2nd ed.). Little, Brown and Company. (Malagón-Londono, 2008)



El aprendizaje permanente es, en esencia, la manifestación concreta del compromiso de la enfermería, con el cuidado de la persona en todas sus etapas de la vida, desde que nace hasta que muere. Es la promesa de que cada día se estará mejor preparado para afrontar los desafíos de la salud y la enfermedad, así mismo contar con la confianza que los pacientes, las familias y la sociedad depositan en la profesión.



Imagen, disponible en Google con fines ilustrativos y académicos.

Observación en el cuidado enfermero, su impacto para el cuidado



Magíster Artium en Enfermería
Rosario Yadira Puac Cano
Hospital General de Quetzaltenango
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Universidad Rafael Landívar
rpuac@hotmail.es; rypuac@correo.url.edu.gt



Ver y ser visto con el ojo del corazón es una forma de atención participativa basada en una reciprocidad que unifica la percepción y la comprensión, en la que la comprensión del ojo es dirigida por los sentidos" (Alvsvag, 2022)

RESUMEN

La observación es un elemento esencial de la percepción sensorial, es una cualidad humana que permite al personal de enfermería, poder identificar bienestar, pero también factores de riesgo de complicaciones en la salud de las personas a quienes brinda su cuidado, la observación es un proceso complejo en donde no

basta únicamente ver, sino requiere analizar y examinar a la luz del conocimiento científico y la experiencia, si, lo que el sentido de la vista, en complemento con el olfato, la escucha y el tacto corresponde a un estado de bienestar o quietud en la persona o por el contrario, son signos o síntomas de pérdida de salud en cualquiera de las esferas: física, emocional, mental o espiritual, es decir permite valorar

desde la integridad y unicidad al ser humano, el propósito de entrenar y aplicar una observación está, en que forma parte del método científico de solución de problemas y permite por tanto, una práctica enfermera basada en la evidencia que se anticipe al riesgo o minimice las complicaciones en la persona que cuida.

PALABRAS CLAVE: observación, interpretación, cuidado.

INTRODUCCIÓN

Un elemento esencial de las intervenciones de Enfermería es la valoración, esta se obtiene de la interacción con el paciente, su familia y por supuesto de los documentos que contienen su historia clínica. En estas líneas, el enfoque está en la observación como una herramienta esencial para brindar cuidados coherentes con las necesidades reales o potenciales de los pacientes, el enfoque es hospitalario. El propósito es visibilizar que aunque, los avances científicos y tecnológicos, son indispensables e improrrogables incorporarlos a la práctica basada en la evidencia del profesional de enfermería, no debe dejarse de lado el contacto humano, que se logra con la cercanía y promueve la humanización del cuidado, que solo se obtiene cuando se esta plenamente presente, usando para ello los cinco sentidos, que finalmente interactúan unos con otros para el logro de la percepción del profesional de enfermería, esencial para la toma de decisiones.

DESARROLLO

¿Pero qué es la observación? En un primer acercamiento “Este método de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías” (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018)

Para explicar mejor el valor de la observación, se relata una

situación de Enfermería vivida en la Unidad de Cuidados Intermedios de Adultos, servicio a donde ingreso una paciente con diagnóstico de sepsis secundaria a una herida en mama derecha de etiología maligna. La paciente ingreso con afecciones, consciente y orientada, se le brindó la inducción a su ingreso, por estar recibiendo afecciones, la paciente estaba en reposo absoluto, al ir mejorando la prescripción de las afecciones estaban a dosis mínima, sin embargo, en los días posteriores al recibir turno, la paciente se observa con accesos de tos, signo que no había presentado, se le indicó a médico de turno, que se le movilizaría fuera de cama, ya que ella no tenía tos a su ingreso y que lo más seguro era que estaba empezando a desarrollar una neumonía por el reposo absoluto, la profesional no estaba del todo de acuerdo, ya que aún continuaba con afecciones, sin embargo, después de negociar que la movilización sería paulatina y con sumo cuidado accedió, el resultado fue, que luego de movilizarla fuera de cama, la recuperación de la paciente fue increíblemente rápida, cambio su estado de ánimo lo cual se observaba en su semblante y desapareció la tos, que había iniciado a presentar, el logro fue que la paciente egreso a un servicio de encamamiento.

Si bien es cierto no se resolvió el problema de base que era el cáncer, si se evitó un evento adverso, con ello se redujo el sufrimiento de la paciente, su familia, disminuyó la sobrecarga laboral en el personal de enfermería y se evitó los costos asociados al servicio de salud, al evitar una neumonía nosocomial, esto solo fue posible gracias a una observación que se dio desde el

primer contacto con la paciente y continuo a lo largo de su estancia hospitalaria.

Por lo tanto, observar a las personas a quienes se les brinda cuidado es esencial, como se pudo evidenciar en la situación de enfermería. Lamentablemente en muchas ocasiones, el énfasis para muchos enfermeros se da en la gestión y no en la satisfacción de necesidades de los pacientes y mucho menos en la prevención de complicaciones asociadas a los tratamientos que este recibe, no se debe del todo culpar a los profesionales, ya que los distintos contextos en los que actualmente se brindan los cuidados enfermeros, están saturados de procesos administrativos y de pacientes, lo cual hace complejo ese acercamiento.

Y, es que la persona necesita de enfermería hechos, no opiniones, razón por la cual la observación debe promoverse y cultivarse desde la formación en donde se debe buscar que los alumnos desarrollen la capacidad de saber “cómo observar, que síntomas indican una mejora del enfermo, cuáles lo contrario, cuáles tienen importancia y cuáles no, cuáles son señales evidente de negligencia y qué clase de negligencia” (Nightingale, 1990) pero, si bien la formación debe fomentar la observación, en realidad es en la práctica donde se fortalece y desarrolla, permitiendo entonces que sea un profesional útil para la persona, en donde el profesional pueda realizar una “observación rápida y profunda” e interpretar lo que sus sentidos están observando, lo contrario a brindar cuidados a las personas basados en hechos

concretos, sería brindar atención en base a suposiciones o superticiones lo cual se convierte en un riesgo para todos los involucrados.

Otro elemento esencial que lo complementa es “El ojo que registra” (Alvsvag, 2022), porque, que sentido tienen obtener información a través de la observación, si esta no se documenta con el propósito de que, el resto del equipo de trabajo pueda usar dichos conocimientos para brindar un cuidado continuo en donde a través de la comparación se puede identificar si se están brindando los cuidados adecuados o se deben ampliar o sustituir.

REFLEXIONES FINALES

Se puede decir entonces que: “un buen observador necesita saber escuchar y utilizar todos los sentidos, poner atención a los detalles, poseer habilidades para descifrar y comprender conductas, ser reflexivo y flexible para cambiar el centro de atención, si es necesario”. (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018) Porque, no se puede ni se debe abandonar a la persona que sufre o tiene una necesidad de cuidado, hacerlo sería traicionar a la esencia misma de la Enfermería que es el Cuidado de la Salud Humana, en todas sus esferas, a lo largo de los distintos

ciclos de la vida y no olvidar que la “importancia vital de la observación profunda... no es para amontonar más información sobre hechos curiosos, sino para salvar las vidas y aumentar la salud y la comodidad” (Nightingale, 1990). Recuerde el valor esencial es que se ayuda a la persona y por ende a su familia.

Salvar vidas
y aumentar
la salud



Imagen generada por IA

Referencias

Alvsvag, H. (2022). Kari Martinsen: Filosofía de la Asistencia. En M. Raile Alligood, Modelos y Teorías de Enfermería (pág. 130). Barcelona, España: ELSEVIER.

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGrawHill.

Nightingale, F. (1990). Notas sobre Enfermería Qué es y qué no es. México: Salvat.

El compromiso de formar para cuidar



Lcda. Ruth Karlili Vásquez Elías

Escuela Nacional de Enfermería de Occidente

Karlilivas@gmail.com



Resumen

A nivel mundial, existen cambios constantes, Guatemala, no es la excepción, y debido a eso cambios constantes en el sistema de salud, genera desafíos que exigen profesionales de enfermería capaces de adaptarse y responder con calidad a las necesidades de la población de una manera económica, cultural y de valores. Ante estos desafíos, la formación de nuevos profesionales debe ir más allá de la transmisión

de conocimientos, si no también debe incorporar valores éticos, juicio crítico y habilidades comunicativas. Los docentes deben de guiar con el ejemplo, demostrando un cuidado empático y humanizado que inspire a los estudiantes a desarrollar competencias profesionales integrales, además, la enseñanza debe involucrar activamente al estudiante, fomentar su participación en las áreas prácticas que permitan que se pueda desarrollar con empatía y ofrecer un

cuidado de calidad. Este enfoque asegura que los futuros profesionales no solo adquieran conocimientos técnicos, sino también la capacidad de responder con sensibilidad a las necesidades de los pacientes, consolidando una identidad profesional sólida y comprometida con la humanización de la atención.

Palabras clave: cuidado, formar, compromiso y educar.

Estructura Introducción:

En el sistema de salud, es importante el personal de enfermería como una profesión que ocupa un alto porcentaje en los servidores de salud, la cual está enfocada en el cuidado y recuperación de la salud de las personas, para brindar una atención con dignidad humana con compromiso ético y conocimientos científicos fundamentados. Por lo tanto, es de gran responsabilidad el asumir formar a nuevos profesionales, debido a que no solo incluye conocimientos teóricos sino debe de reflejar aspectos morales y de valores importantes por el respeto a la vida y al ser humano.

Sin embargo, este compromiso tiene desafíos que se dan de acuerdo a los cambios reflejados en la educación superior, en los servicios de salud y aspectos políticos, ante estas dificultades el docente debe de brindar una formación no solo teórica sino también enfocarse a ser un ejemplo de cuidado humanizado, al estar en contacto con los pacientes.

Por lo tanto, el presente ensayo tiene como fin analizar esos desafíos que se pueden visualizar en el sistema educativo, como también la importancia de reflexionar para poner en práctica las áreas del ejercicio profesional como lo es la docencia en los diferentes ámbitos y no solo pensar que debe hacerse dentro de las aulas, sino que todos sean partícipes de esta formación con el ejemplo de cuidar.

Desarrollo

La formación en Guatemala, es un beneficio que ha contribuido al avance del país, la educación superior constituye un rico bien cultural y científico. Asimismo, estimula el intercambio de conocimientos, la investigación y la innovación, y dota a los estudiantes de las competencias necesarias para que respondan a la evolución constante del mercado laboral (UNESCO, 2025), en referencia a la profesión de enfermería, conlleva el compromiso de responder a necesidades de la salud de la población, pero la más importante, la necesidad del cuidado humanizado de las personas que se encuentran enfermas, por lo tanto, es un compromiso para los docentes de enfermería la formación de los profesionales que responderán a estos cambios.

El ser humano desde que nace, tiene la necesidad de ser cuidado,

porque es una actividad vital. Para Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (Báez-Hernández, 2009). Refleja que enfermería es una profesión donde es importante la interacción para el crecimiento de la persona; el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al estudiante, sino también a la enfermera como transmisora de él (Colombia, 2002). Por lo tanto, enfermería es trascendental para la recuperación de la salud en el ser humano, es una responsabilidad ya que el cuidado debe de tener una interacción de aspectos cognitivos, físicos y emocionales, entre el personal de enfermería y el usuario. El profesional debe de tener la capacidad de acompañar e identificar las necesidades del ser humano para responder a sus necesidades, cuidar con empatía y lograr comodidad.



El docente debe ser un ejemplo de cuidado humanizado que guíe con el ejemplo. Imagen generada por IA.

Ante esto, el formar a personal de enfermería es más que transmitir conocimientos, porque además se debe promover principios, valores, juicio crítico, habilidades comunicativas, responsabilidad, honestidad, pero sobre todo debe ser un gran ejemplo del cuidado, debe ser el docente una referencia para el estudiante, una referencia para brindar un cuidado de calidad y con empatía. Como lo indica María Cabezas (2025), es esencial crear espacios de aprendizaje donde el estudiante pueda cuestionar, argumentar, tomar decisiones complejas y comprender las implicaciones sociales, culturales y políticas del cuidado que proporciona; crea de esta manera un compromiso de formación como proceso que encamina al nuevo profesional al ejercicio técnico, pero también a estar preparados a los cambios que se puedan darse en diversos aspectos del país.

En los últimos tiempos, se están dando una serie de cambios en

todos los niveles, el sistema de salud no escapa de esta realidad, convirtiéndose en retos y desafíos a los cuales se debe enfrentar el profesional de enfermería (Andrade-Pizarro, 2023). Para Guatemala, es también un aspecto importante a considerar, ya que el país tiene compromisos a nivel mundial con la OMS y OPS, para lograr beneficios para la población, es entonces el personal de enfermería el que tiene que actuar en los servicios de salud, lo que se va a lograr a través de una educación de calidad y se convierte en un reto al tener que responder a estos desafíos.

Existen retos y desafíos que se presentan relacionados con la educación, la importante necesidad que las universidades tengan un currículum actualizado y estandarizado, para que se encuentren alineadas a las necesidades del país y de la población educativa, Gonzalez Escobar (2019), menciona que hay otros factores que afectan como: la inequidad en el acceso,

currículos desactualizados e inflexibles, procesos de evaluación y acreditación; así como la denominada corrupción académica, la competitividad y los ranking, entre otros, lo que evidencia que las universidades deben tener compromiso en la formación del personal de enfermería, y no solo enfocarse en cantidad, sino en la calidad de formación, debido a que un gran porcentaje no accede a oportunidades formativas de calidad, por entidades privadas con pensum teórico y práctico en fin de semana, lo cual limita las competencias reales que se deben obtener al estar en las áreas de práctica, esto sumado a una gran dificultad de oportunidades por el número de practicantes que se encuentran en los servicios.

Otro de los aspectos que se ven como reto, es que en algunos servicios no se cuenta con profesionales que asuman un compromiso profesional como elemento esencial para garantizar el cuidado,



Enseñanza de estimulación temprana. ENEO/USAC. Fotografía propiedad de la autora.

debido a que al momento de las prácticas los enfermeros jefes de servicios que son los referentes del cuidado, demuestran actitudes antipáticas en el cuidado, desinterés en la atención directa y poca responsabilidad en la atención al paciente, es resultado de factores como la falta de vocación, los cambios constantes de los servicios, identidad profesional, falta de reconocimiento social, burnout y estrés laboral, los cuales son aspectos que el nuevo profesional los identifica, adopta estas características y replica este comportamiento. Por lo tanto, es importante para el docente construir una identidad profesional sólida aún en contra de una imagen distinta en el área de servicio, se debe considerar y valorar socialmente la profesión y el impacto que se da en la sociedad el hecho de que se pueda brindar un cuidado con humanismo y empatía, pero sobre todo la importancia de que sigan un ejemplo de cuidado.

Como lo menciona el Dr. Bardosa, también es necesario reconocer el valor de la profesión para hacerla más atractiva para las y los jóvenes (OPS, 2025), es un gran compromiso de parte de la formación académica que se genere una pasión para la profesión de enfermería, desde una innovación en los modelos educativos, fortalecimiento en la formación de los docentes, mejoras en las condiciones laborales, esencialmente en la implementación y garantía de la humanización del cuidado, a través de reflejar valores éticos, comunicación efectiva, empatía en la formación, prácticas enfocadas en el paciente y la enseñanza con el ejemplo.

Conclusiones

Benjamin Franklin, dijo “Dime y lo olvido, enséñame y lo recuerdo, involúcrame y lo aprendo” hace reflexionar que no hay mejor manera de enseñar, sino a través de involucrar a un estudiante a tener empatía ante un cuidado humanizado, que hará que tenga un sello personal para poder brindar una atención de calidad.

Por lo tanto, todas las áreas del ejercicio profesional de enfermería son importantes, pero desde la docencia se logra formar a profesionales de enfermería con sensibilidad, que puedan ser empáticos en la atención del ser humano, que puedan aliviar el sufrimiento, la vulnerabilidad en fuerza, las lágrimas en sonrisa, la soledad acompañarla con entusiasmo y poder enfrentar las dolencias; porque no solo se trata de graduar profesionales, sino de saber la calidad de profesionales, con valores que brinden un cuidado humanizado; si fortalece estos aspectos desde las aulas, estaremos seguros que los profesionales brindaran una atención más comprometida con la vida, con dignidad humana y equidad social, porque no es solo docencia es el compromiso de formar para cuidar.

Bibliografía

Andrade P., (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud y vida, <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2525>.

Báez-Hernández, (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan, 127.

Cabezas, M. (2025). Universidad de Navarra, Facultad de enfermería. Obtenido de <https://www.unav.edu/web/facultad-de-enfermeria/actualidad/reportajes/profesionales-del-cuidado-presente-futuro-enfermeria>

Colombia, G. d. (2002). Cuidado y práctica de enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos.

Gonzalez Escobar, D. S. (2019). Retos para la educación en enfermería. Obtenido de Ciencia y Cuidado: <https://share.google/PQ-QFIGtn4kihVFSpu>

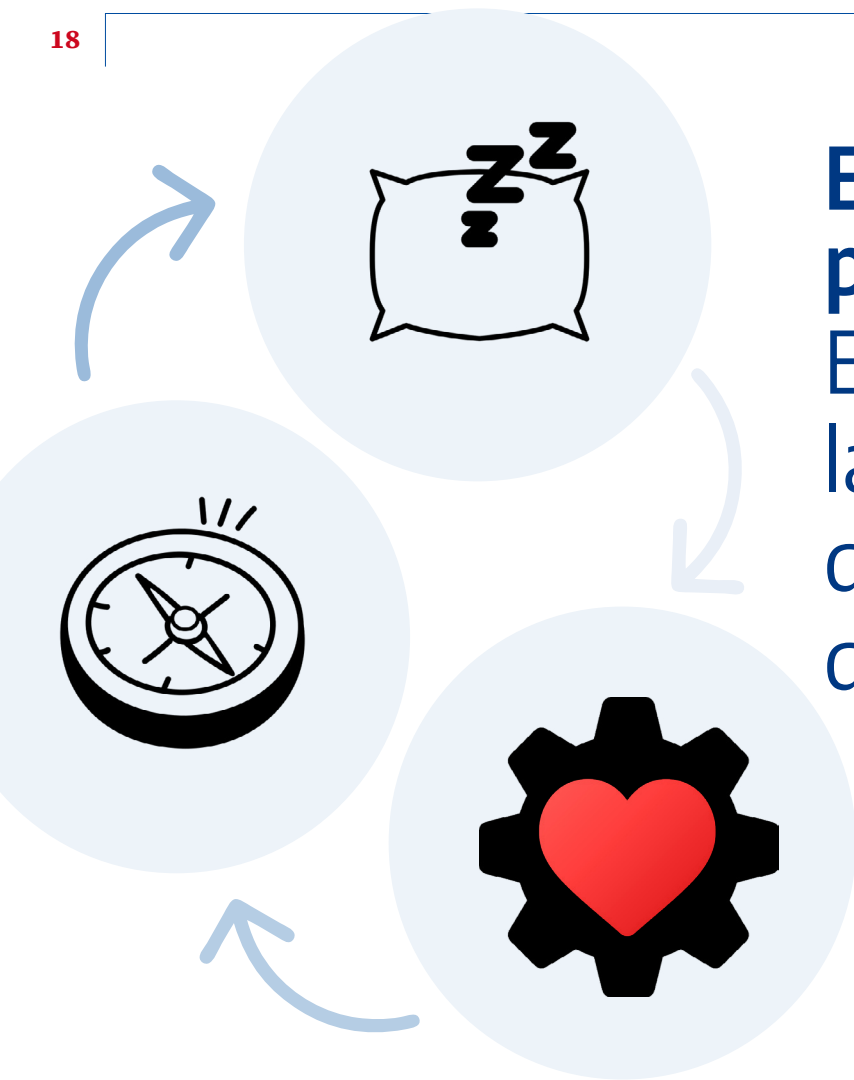
OPS, O. P. (2025). Organización Panamericana de la Salud OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/12-5-2025-dia-internacional-enfermeria-ops-advierte-sobre-disminucion-drastica-graduados>

Rodríguez, R. (2022). La formación continua y la superación profesional del licenciado en enfermería: retos y desafíos. Metropolitana de Ciencias Aplicadas, 193.

UNESCO (2025). EDUCACIÓN SUPERIOR. Obtenido de <https://www.unesco.org/es/higher-education/need-know>

Enseñanza de la administración de medicamentos a niños. ENEO/USAC. Fotografía propiedad de la Autora.

Enseñanza de estimulación temprana. ENEO/USAC. Fotografía propiedad de la autora.



El arte de cuidarse para cuidar: Estrategias para la salud mental del personal de enfermería



Doctora en Enfermería
María Elda Edelmira Molinerós Caal de Álvarez

Ciudad de Guatemala, Guatemala

Correo: emoli1@yahoo.com

Resumen

En el presente ensayo se examina la importancia del “arte de cuidarse para cuidar”, destacando que el autocuidado del personal de enfermería es un elemento esencial para la promoción de la salud mental y la sostenibilidad del cuidado profesional. En los diversos entornos donde este profesional desempeña su labor, es frecuente enfrentar sobrecarga laboral, desgaste emocional y demandas asistenciales cada vez más complejas, factores que deterioran el bienestar físico y emocional

del personal y ponen en riesgo la continuidad de un cuidado seguro y humanizado. Por tal razón, comprender y fortalecer el autocuidado es indispensable para garantizar un desempeño laboral seguro, humano y ético, tanto para el profesional como para las personas que reciben la atención. A partir de fundamentos teóricos y reflexivos, el ensayo analiza cómo el autocuidado favorece la estabilidad emocional, fortalece la vocación de servicio y mejora la calidad de la atención brindada. Asimismo, se abordan estrategias individuales e institucionales que promueven la

resiliencia y la preservación de la salud mental. Se concluye que el autocuidado no debe entenderse como un acto individual ni aislado, sino como un compromiso ético y profesional que forma parte del arte de cuidarse para cuidar. Este principio implica que el bienestar del personal de enfermería es indispensable en la prestación de servicios.

Palabras clave: autocuidado, salud mental, enfermería, bienestar laboral

Introducción

La enfermería es, por esencia, una profesión centrada en el cuidado del ser humano en todas sus dimensiones: física, mental, emocional y espiritual que implica acompañar al ser humano en todo el proceso de salud enfermedad, por lo que quienes ejercen esta profesión necesitan preservar un equilibrio físico, emocional y psicológico que les permita sostener su capacidad de cuidar.

En entornos laborales con ritmos intensos y demandas constantes, el autocuidado se convierte en un componente esencial para mantener la calidad y la calidez del servicio. Desde esta perspectiva, el ensayo afirma que el autocuidado debe entenderse como una obligación ética y profesional, como un elemento esencial para fortalecer la salud mental por lo cual no constituye un elemento opcional, sino un imperativo ético que condiciona la capacidad del recurso humano de enfermería para ofrecer una atención segura, humana y competente.

La reflexión presentada se sustenta en marcos teóricos del cuidado, entre ellos la propuesta humanista de Watson, así como en investigaciones sobre el desgaste profesional y la salud mental del personal.

El propósito es destacar la importancia del autocuidado desde un enfoque integral que compromete tanto al individuo como a las instituciones responsables de velar por condiciones laborales saludables.

Desarrollo

El cuidado como arte y vocación

El acto de cuidar en enfermería ha sido abordado por autoras como Jean Watson (2008), al describir que el cuidado es una expresión de humanidad que trasciende la dimensión técnica y se origina en el estado interior del profesional. Desde su Teoría del Cuidado Humano, Watson explica que el cuidado supone una relación espiritual y profunda entre el profesional y la persona atendida, donde el estado interior del personal de enfermería influye directamente en la calidad de la relación terapéutica.

Desde esta perspectiva, cuidarse para poder cuidar supone un proceso de autoconciencia, compasión y preservación de la propia humanidad frente al sufrimiento ajeno. Este enfoque es fundamental debido a las altas demandas físicas, emocionales y relacionales que caracterizan la práctica de enfermería en cualquier ámbito clínico. Proteger el bienestar del profesional no es un beneficio adicional, sino una responsabilidad ética que sostiene la calidad del cuidado (González y Hernández, 2021). La OMS (2022) añade que la salud mental del personal de salud es un componente estratégico para mejorar la empatía, la comunicación y los resultados en salud.

Recuperar el sentido vocacional y humanista del cuidado

Siguiendo la tradición iniciada por Nightingale, el cuidado enfermero se basa en una dimensión moral y humana que dignifica tanto a quien recibe como a quien brinda la asistencia. Reforzar la misión vocacional a través de narrativas de reconocimiento, memoria institucional y valoración comunitaria empodera al profesional, devolviendo significado y propósito a su labor (Nightingale, 1860/2020).

Reafirmar la dimensión vocacional del cuidado implica reconectar al profesional de enfermería con la raíz ética y humana de su trabajo. Más allá de la rutina clínica, el acto de cuidar se reconoce como una experiencia relacional y profundamente significativa, donde la dignidad del paciente y la sensibilidad del cuidador convergen en un espacio terapéutico compartido. Este enfoque humanista destaca que el cuidado efectivo no solo depende de habilidades técnicas, sino también de la capacidad de empatizar, escuchar y acompañar con genuina presencia profesional (Watson, 2008).

La literatura señala que, cuando la enfermería se experimenta como un acto vocacional y profundamente humano y no únicamente como un deber institucional aumenta la satisfacción profesional, se amortigua el desgaste emocional y se desarrolla una mayor capacidad de recuperación psicológica frente al estrés laboral (Green, 2018).

En consonancia con esto, estudios contemporáneos indican que promover instancias reflexivas acerca del significado del cuidado y del propósito individual dentro de la profesión ayuda a prevenir la deshumanización del servicio y fortalece el bienestar psicológico del personal (WHO, 2022).

Reforzar el sentido vocacional implica reencontrarse con las motivaciones profundas que dieron origen a la identidad profesional enfermera. Este proceso se nutre de prácticas reflexivas que invitan a

resignificar la experiencia cotidiana del cuidado, reconocer el valor humano de cada interacción clínica y reafirmar la dimensión ética del servicio. La literatura sugiere que este enfoque contribuye a preservar la vitalidad emocional y el compromiso moral ante situaciones adversas (Nightingale, 1860/2020; Watson, 2008).

En la práctica, recuperar la dimensión vocacional puede impulsarse mediante espacios de diálogo entre colegas, instancias de acompañamiento personal y

acciones de reconocimiento profesional. Cuando el personal se siente valorado como persona y no solo como recurso laboral, mejora su relación consigo mismo, con la institución y con los pacientes, favoreciendo una cultura de cuidado mutuo.

La siguiente tabla representa el equilibrio entre el autocuidado personal y el cuidado profesional en la práctica de enfermería. Este equilibrio se sostiene sobre tres dimensiones fundamentales: emocional, física y espiritual.

Tabla 1 El arte de cuidarse para cuidar

Dimensión	Estrategias de autocuidado	Impacto en el cuidado profesional
Emocional	Gestión del estrés, inteligencia emocional, apoyo entre pares	Empatía, comunicación terapéutica
Física	Descanso adecuado, nutrición, actividad física	Energía, desempeño laboral seguro
Espiritual	Oración, reflexión personal, sentido vocacional	Cuidado humanizado y ético

Fuente: Elaboración propia, según la literatura consultada 2025.



El recurso humano de enfermería enfrenta, de manera cotidiana, condiciones laborales altamente demandantes que incluyen jornadas

prolongadas, sobrecarga de tareas y contacto permanente con el sufrimiento humano. Estas características convierten al entorno asistencial en un espacio especialmente vulnerable al desgaste psicológico.

Según Maslach y Leiter (2016), el síndrome de burnout se manifiesta como agotamiento emocional, despersonalización y una disminución significativa en la percepción de logro profesional, afectando directamente la calidad del cuidado.

En instituciones con recursos limitados, esta situación suele

intensificarse. Por ejemplo, en servicios hospitalarios donde un solo profesional debe atender a una cantidad excesiva de pacientes sin el tiempo suficiente para pausas o recuperación, la fatiga aumenta de forma acelerada y con ello se reduce la capacidad de respuesta clínica y emocional.

Este escenario plantea un desafío ético y profesional, pues el deterioro del bienestar del recurso humano de enfermería compromete la seguridad del paciente y la integridad de la práctica. Considerado desde una perspectiva crítica,

resulta evidente que estas circunstancias no pueden atribuirse al trabajador, sino que constituyen efectos de sistemas organizacionales que requieren ajustes estructurales que requieren mejoras profundas en la gestión del recurso humano, la asignación de cargas laborales y la implementación de políticas de bienestar que protejan la salud mental del personal.



Cultura organizacional del cuidado mutuo

Esta es una línea estratégica esencial, útil para fortalecer un ambiente institucional donde el cuidado no se limite exclusivamente al paciente, sino que se deben integrar las relaciones laborales y el trato hacia el personal de enfermería. Lo cual implica una serie de estrategias, por ejemplo, fomentar espacios de comunicación abierta y respetuosa, mecanismos de escucha activa y dinámicas de apoyo profesional entre colegas y niveles jerárquicos.

Esto es importante, porque cuando el personal de enfermería se siente reconocido, acompañado y valorado como sujeto humano y no solo como ejecutor de tareas, aumenta el sentido de pertenencia y el compromiso con la institución. Este clima de confianza mutua permite que las tensiones, errores y emociones propias del trabajo asistencial puedan compartirse de manera segura, evitando su acumu-

lación silenciosa y el avance hacia el desgaste emocional y el burnout. En este sentido, el bienestar no se concibe como una responsabilidad individual, sino como un proceso compartido que se construye colectivamente dentro del sistema de trabajo, promoviendo así relaciones laborales más saludables y sostenibles (Maslach y Leiter, 2016).

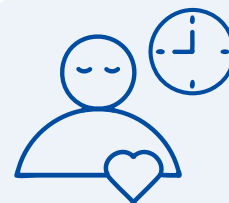
Implica pasar de una dinámica laboral centrada en la corrección y el rendimiento, hacia una visión colaborativa donde la retroalimentación y el acompañamiento se experimenten como parte de un aprendizaje compartido. En organizaciones con culturas laborales solidarias se observa mayor satisfacción profesional y niveles más bajos de agotamiento emocional (Maslach y Leiter, 2016).



Estrategias individuales de autocuidado

El autocuidado debe entenderse como una capacidad profesional que se desarrolla desde la formación académica y se consolida con la experiencia en el ámbito laboral. Para fortalecerlo, es fundamental incorporar prácticas como el reconocimiento y manejo de las propias emociones, la aplicación de técnicas de relajación, la realización de actividad física, el descanso reparador, la vivencia de la espiritualidad y la búsqueda de apoyo social.

Si bien estas intervenciones no eliminan por completo los estresores inherentes a la práctica de enfermería, sí optimizan la capacidad del profesional para responder con resiliencia, disminuir el desgaste emocional y mantener un desempeño seguro y equilibrado. En este sentido, el autocuidado se posiciona como un componente indispensable para la estabilidad psicoemocional y la toma de decisiones en escenarios de alta demanda asistencial.



Estrategias de regulación emocional y resiliencia

La capacidad de reconocer las propias emociones y gestionarlas de manera funcional constituye un factor clave para sostener la estabilidad emocional en entornos de alta exigencia. El entrenamiento en habilidades de regulación emocional, tales como la respiración consciente, la autoobservación y la identificación de desencadenantes personales de estrés, fortalece la resiliencia y disminuye el impacto de la tensión acumulada. La evidencia señala que los profesionales que desarrollan estas competencias muestran un mayor equilibrio psicológico y conservan mejor la conexión humana con sus pacientes (Gross, 2015).

Esto coincide con las recomendaciones internacionales sobre salud mental del personal sanitario, que subrayan la importancia del auto-

cuidado, el manejo del estrés y la regulación emocional como competencias esenciales en la práctica enfermera (OMS, 2022; García y Pérez, 2021).



Estrategias institucionales y liderazgo en salud mental

El bienestar del personal de enfermería no puede entenderse únicamente como resultado del autocuidado individual, sino como un proceso profundamente influido por las condiciones estructurales y organizacionales en las que se desempeña. Desde una perspectiva profesional y ética, las instituciones de salud tienen la responsabilidad de desarrollar entornos laborales que protejan la salud mental del recurso humano. Esto implica implementar programas formales de bienestar emocional, espacios de supervisión clínica reflexiva y políticas de reconocimiento que valoren el desempeño y la carga emocional inherente a la profesión.

Un liderazgo consciente y humanizante puede marcar una diferencia sustancial en la experiencia laboral del personal. La implementación de modelos de liderazgo transformacional que promueven la escucha activa, la participación en la toma de decisiones y el reconocimiento del mérito mejora la moral

del equipo y fortalece el sentido de propósito compartido. Investigaciones recientes destacan que este estilo de liderazgo contribuye a reducir la rotación de personal y mejora los indicadores de satisfacción laboral (Boamah, 2018).

Un ejemplo de ello se observa en hospitales que han incorporado pausas activas, turnos más equilibrados, sistemas de apoyo entre colegas y procesos de capacitación continua: en estos escenarios, se reportan niveles superiores de satisfacción laboral, menor prevalencia de agotamiento y una mejora notable en la calidad del cuidado.

Desde un análisis crítico, estas evidencias demuestran que el bienestar del profesional no debe depender de un esfuerzo personal aislado, sino de un compromiso institucional que garantice condiciones dignas, seguras y emocionalmente saludables. Sin una estructura organizacional coherente, el autocuidado resulta insuficiente para enfrentar las exigencias en el ejercicio profesional de enfermería.



Liderazgo transformacional en salud mental

El liderazgo transformacional se ha descrito como un modelo que inspira, motiva y genera

sentido compartido dentro de los equipos de salud. En el ámbito de la profesión de enfermería, este enfoque promueve que los líderes no solo administren tareas, sino que acompañen a su equipo desde una perspectiva humana, fortaleciendo el compromiso profesional y el sentido de pertenencia. Los líderes transformacionales tienden a generar ambientes laborales donde se fomenta la confianza, la creatividad y la expresión emocional segura, aspectos clave para el cuidado de la salud mental del personal.

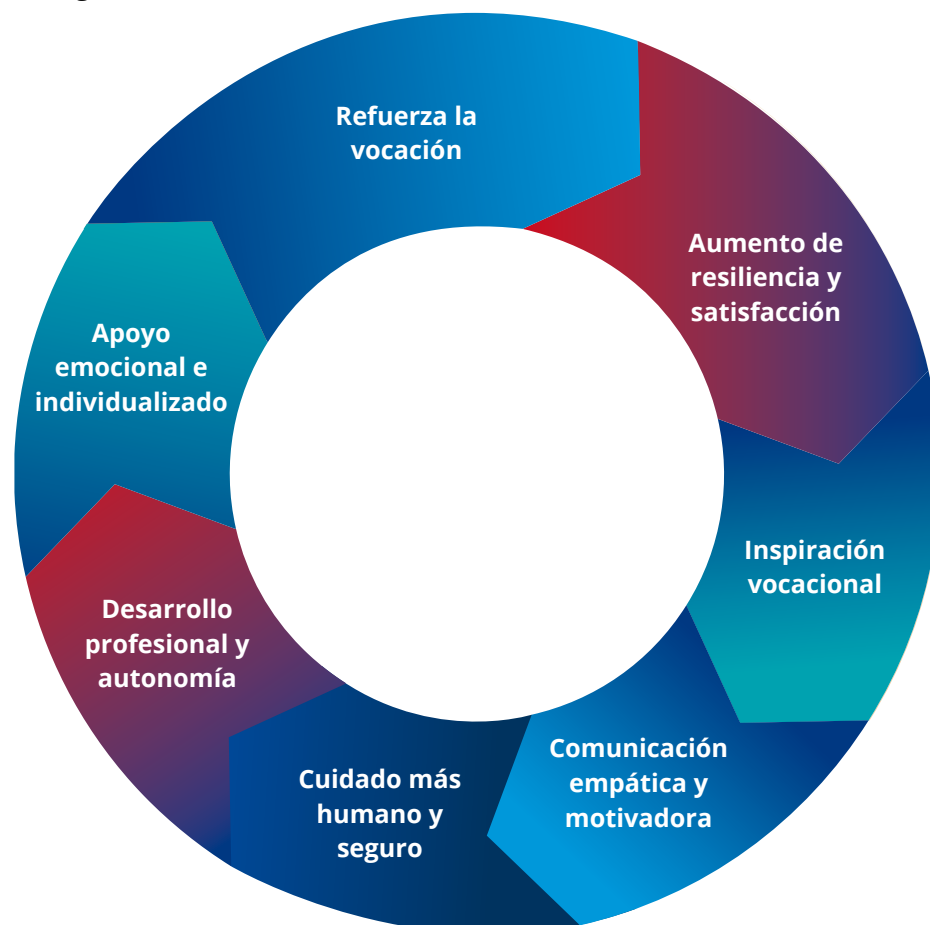
Diversas investigaciones plantean que este estilo de liderazgo contribuye a reducir el desgaste emocional y favorece la satisfacción laboral, debido a que promueve relaciones basadas en el respeto mutuo y en el reconocimiento del valor de cada miembro del equipo. Además, facilita la adopción de prácticas innovadoras que mejoran tanto el bienestar del personal como la calidad del cuidado al paciente (Bass y Riggio, 2006; Boamah et al., 2018).

En contextos de salud mental, donde el personal de enfermería está expuesto a dinámicas emocionalmente complejas, el liderazgo transformacional resulta especialmente relevante, porque impulsa una cultura de colaboración y apoyo psicológico. El personal de enfermería que se sienten escuchados, acompañados y empoderados por sus líderes tienden a mostrar mayor resiliencia y menor tendencia al agotamiento profesional, fortaleciendo así el autocuidado y el cuidado del otro (Cummings et al., 2018)

Tabla 2 Modelo de liderazgo transformacional aplicado a la salud mental del personal de enfermería

Elemento del liderazgo transformacional	Aplicación en la práctica enfermera	Impacto en la salud mental y el clima laboral
Inspiración y motivación	El líder transmite visión, propósito y sentido del trabajo	Incrementa la motivación intrínseca y el sentido vocacional
Estimulación intelectual	Promueve la creatividad, reflexión y resolución flexible de problemas	Ayuda a reducir estrés y favorece sensación de autonomía
Consideración individualizada	Reconoce las necesidades personales de cada trabajador	Genera apoyo emocional y disminuye la percepción de carga
Desarrollo del potencial humano	Capacitación continua, acompañamiento	Fortalece autoconfianza, resiliencia y satisfacción laboral

Fuente: Figura elaborada por la autora con base en la literatura de Bass y Riggio (2006), Cummings et al. (2018) y Boamah et al. (2018).

Figura 1 Ciclo de liderazgo transformacional en entornos de salud

Fuente: Figura elaborada por la autora con base en la literatura de Bass y Riggio (2006), Cummings et al. (2018) y Boamah et al. (2018).

Reflexión y análisis

Cuidarse para cuidar implica que el recurso humano de enfermería reconozca sus límites humanos, preserve su equilibrio emocional y mantenga viva su vocación en medio de entornos laborales que suelen ser complejos y emocionalmente exigentes.

La literatura revisada muestra que el desgaste emocional, la fatiga por compasión y el síndrome de burnout no solo afectan la salud mental del personal, sino que deterioran la calidad del vínculo terapéutico y la seguridad del paciente (Maslach y Leiter, 2016).

Desde un enfoque crítico, estas dificultades no deben atribuirse a fallas individuales, sino a estructuras institucionales que muchas veces no garantizan condiciones adecuadas de trabajo. En el contexto guatemalteco, donde la escasez de recursos y la sobrecarga asistencial son frecuentes, se vuelve indispensable que las instituciones fortalezcan políticas de bienestar, supervisión emocional y acompañamiento profesional.

Comprender el autocuidado como un arte permite reconocer que esta práctica no se limita a acciones aisladas, sino que se convierte en un proceso continuo de autorreflexión, fortalecimiento personal y corresponsabilidad entre el individuo y la organización. Solo desde esta comprensión integral es posible construir ambientes laborales que sostengan la dignidad del profesional y la humanidad del cuidado que ofrece.

El análisis realizado evidencia que el autocuidado es una práctica ética indispensable en la prestación de servicio y para la estabilidad emocional del recurso humano de enfermería, especialmente en contextos de alta demanda y exposición constante al sufrimiento humano. Este planteamiento se sustenta en la visión humanista del cuidado, que resalta la importancia de la presencia auténtica y del equilibrio emocional del profesional como elementos centrales del acto de cuidar (Watson, 2008; Marriner-Tomey, 2017).

El acto de cuidarse para poder cuidar trasciende la esfera individual y se convierte en un compromiso colectivo que involucra tanto al profesional como a la organización. Cuando instituciones y profesionales asumen este compromiso, se fortalece la calidad del servicio y se dignifica la profesión.

Conclusiones

Diversos estudios confirman que el agotamiento emocional y la sobrecarga laboral afectan directamente la seguridad del paciente y la calidad de la atención, lo que refuerza la necesidad de integrar el autocuidado como parte del ejercicio profesional de enfermería (Maslach y Leiter, 2016).

El análisis desarrollado demuestra que el autocuidado es un elemento esencial para sostener la práctica enfermera y preservar la salud mental del personal. La literatura teórica y los estudios empíricos revisados coinciden en que el bienestar emocional del profesio-

nal influye de manera directa en la calidad, la seguridad y la humanización del cuidado.

Además, se evidenció que las estrategias individuales de autorregulación y las acciones institucionales orientadas al bienestar conforman una base sólida para reducir el desgaste emocional, fortalecer la resiliencia y mantener la vocación de servicio en entornos de alta demanda.

Desde una proyección hacia la práctica profesional, se vuelve indispensable que el personal de enfermería incorpore rutinas sistemáticas de autocuidado que favorezcan la estabilidad emocional, la claridad en la toma de decisiones y la capacidad para establecer vínculos terapéuticos efectivos.

En la práctica del ejercicio de enfermería requiere profesionales capaces de sostener su equilibrio frente al sufrimiento, la sobrecarga asistencial y las condiciones laborales cambiantes; por ello, el autocuidado debe asumirse como un criterio ético que orienta la conducta, la responsabilidad y la calidad del desempeño.



"El autocuidado debe asumirse como un criterio ético que orienta la conducta, la responsabilidad y la calidad del desempeño"

En cuanto a la proyección hacia la formación del recurso humano, es necesario que el autocuidado se integre como una competencia transversal en los programas educativos de enfermería. Esto implica incorporar contenidos sobre salud mental laboral, manejo del estrés, resiliencia, inteligencia emocional, autocontrol y estrategias de afrontamiento, tanto en la formación inicial como en la educación continua. Incorporar esta dimensión en el currículo permitirá que los futuros profesionales desarrollen desde temprano herramientas para enfrentar las exigencias de la práctica y sostener su vocación a lo largo del tiempo.

Como recomendación final, se sugiere que cada profesional adopte hábitos saludables que fortalezcan su bienestar integral, mientras que las instituciones consoliden políticas y culturas organizacionales que promuevan ambientes laborales seguros, dignos y emocionalmente saludables. Solo a través de este compromiso compartido entre el individuo y la organización será posible garantizar un ejercicio enfermero humano, ético y sostenible, que dignifique tanto al personal como al cuidado que ofrece.

Referencias

- Avolio, B. J. (2011). Full range leadership development. SAGE.
- Avolio, B. J., y Walumbwa, F. O. (2014). Leadership theory and practice: Fostering employee well-being in organizational environments. *Journal of Organizational Psychology*, 12(3), 67-82.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). Transformational leadership (2nd ed.). Psychology Press.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). Transformational leadership (2nd ed.). Psychology Press.
- Boamah, S. A. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and nurse-assessed quality of care. *Journal of Advanced Nursing*, 74(3), 675-687.
- Boamah, S. A., Laschinger, H. K. S., Wong, C., y Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66 (2), 180-189.
- Boamah, S. A., Spence Laschinger, H. K., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., y Micaroni, S. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19-60.
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P., & Chatterjee, G. E. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66 (2), 180-189.
- García, M., y Pérez, L. (2021). Bienestar emocional en profesionales de enfermería. *Revista Latinoamericana de Salud*, 39 (2), 145-158.
- Green, A. (2018). Humanistic nursing and vocational meaning in caregiver identity. *Journal of Nursing Praxis*, 14(2), 45-59.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19-60.
- Marriner-Tomey, A. (2017). Modelos y teorías de enfermería (8a ed.). Elsevier.
- Maslach, C. (2016). Understanding burnout: New perspectives on job-related stress. *Nursing y Health Sciences Review*, 22(4), 301-310.
- Maslach, C., y Leiter, M. (2016). Burnout at work: A psychological perspective. Psychology Press.
- Maslach, C., y Leiter, M. P. (2016). Burnout and engagement: New perspectives on an old issue. *Burnout Research*, 3 (1), 1-10.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Estrategia mundial sobre recursos humanos para la salud.
- Peplau, H. (1991). Relaciones interpersonales en enfermería. Interamericana McGraw-Hill.
- Watson, J. (2008). Nursing: The philosophy and science of caring. University Press of Colorado.

Calidad de Atención y su impacto en el estilo de vida del paciente crónico



Verónica Gricelda Istazuy Pérez
Licenciada en Enfermería

Asociación 32 Volcanes Quetzaltenango
Enfermera en el eje de salud

Correo electrónico: licdaveronicaistazuyperez@gmail.com

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar el impacto de la calidad de atención integral en el estilo de vida saludable del paciente crónico. El estudio se desarrolló en la Clínica 32 Volcanes, Quetzaltenango, durante el período de enero a junio de 2025. Se realizó bajo un enfoque cuantitativo de tipo relacional y diseño no experimental transversal, con una

población censal de 62 pacientes crónicos que se encuentran inscritos en el programa de salud “crónicos” y que asisten de manera regular para su evaluación médica a la institución. Los resultados mostraron una correlación positiva muy débil, no significativa entre la calidad de atención y el estilo de vida saludable. Sin embargo, los pacientes con mayor satisfacción respecto a la atención mostraron

mayor disposición a modificar sus hábitos saludables, lo cual indica que la calidad de atención efectiva oportuna y holística es indispensable en la calidad de vida de la población que acude a los servicios de salud.

Palabras Clave: Calidad de atención, Estilo de Vida saludable, adherencia terapéutica, paciente crónico.

Introducción

La calidad de atención en la prestación de servicios de salud se define como la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos. (OPS/OMS, 2021). En el contexto guatemalteco, cabe mencionar que la salud pública representa un desafío para el sistema público de salud debido al aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, y la precariedad de recursos disponibles para la promoción y prevención.

Brindar calidad de atención integral no implica únicamente llenar coberturas sanitarias sino asegurar la atención de calidad, humanizada, oportuna y eficaz basado en evidencia que promueva la facilidad en adopción de hábitos favorables para la salud de los pacientes. Este enfoque plantea la hipótesis de que la calidad de atención integral influye en el estilo de vida saludable del paciente crónico considerando dimensiones que involucran la comunicación efectiva, satisfacción del usuario, relación médico/paciente y así también aspectos del estilo de vida que abarca adherencia terapéutica, y actividad física.

Por otra parte este estudio se realizó por la necesidad observada en la clínica de atención integral 32 Volcanes, que atiende a pacientes con enfermedades crónicas de alta prevalencia como lo son la diabetes mellitus e hipertensión arterial en el cual un porcentaje considerable de pacientes que asiste a control médico rutinario no

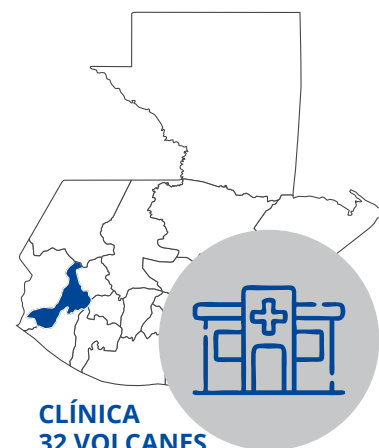
evidencia mejora significativa en su salud. Por tanto se evidencia la importancia de identificar cuáles son los factores que inciden en la percepción de la calidad de atención y cómo se relacionan con la adopción de hábitos saludables coherente con el contexto de los pacientes.

Metodología

El estudio se realizó con enfoque cuantitativo de tipo relacional y diseño no experimental transversal, con población censal de 62 pacientes crónicos de la clínica 32 Volcanes, Quetzaltenango en el periodo de enero a junio de 2025. Se utilizó el universo. En el estudio se incluyeron pacientes inscritos en el programa pacientes crónicos de la clínica 32 Volcanes, pacientes mayores de 18 años, pacientes que acuden regularmente a la clínica. Se excluyeron pacientes de nuevo ingreso al programa pacientes crónicos de la clínica, pacientes menores de 18 años, pacientes con más de tres meses de inasistencia a su monitoreo médico. Los datos se obtuvieron mediante una escala de Likert, con dos secciones, y 11 enunciados que incluyeron variables: comunicación efectiva, asistencia a control médico mensual, relación personal de salud/paciente, satisfacción del servicio, cambios en alimentación, adherencia terapéutica, desapego de hábitos nocivos, motivación a partir del servicio que recibe.

La validación del instrumento se realizó mediante coeficientes Alfa de Cronbach que es una medida estadística utilizada para evaluar la confiabilidad interna de un conjunto de preguntas o ítems en un cuestionario. (Ortega, s.f.) Al aplicarlo a los ítems se obtuvo un valor de consideración aceptable siendo 0,72 que garantiza la consistencia interna de la investigación.

Se utilizó la herramienta Statistical Package for the Social sciences (SPSS) por sus siglas en inglés, se presentaron gráficas y se hizo la discusión de resultados mediante la comparación de concordancias y discordancias con



**CLÍNICA
32 VOLCANES**

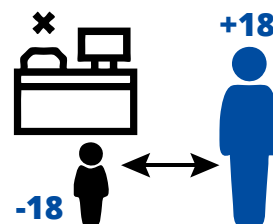


Enfoque:
Cuantitativo
relacional.

Diseño:
No experimental
transversal.

Población:
62 pacientes (Censo
total) de la Clínica 32
Volcanes.

Periodo:
**Enero a Junio de
2025.**

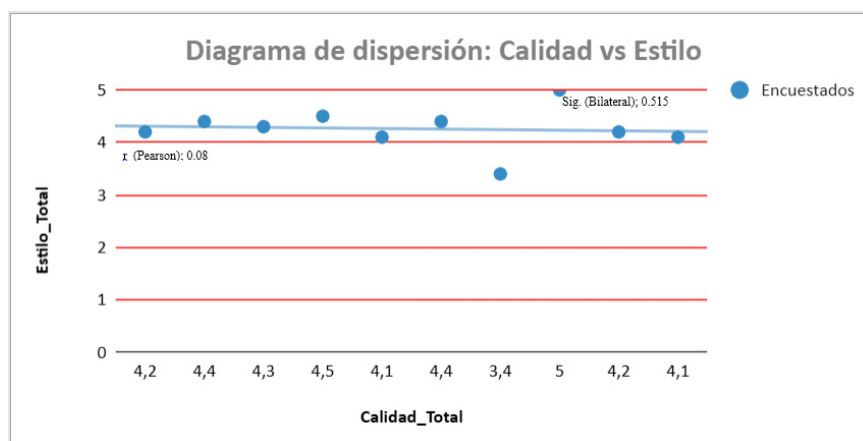


otros estudios que se han realizado en pacientes con enfermedades crónicas. Se solicitó la autorización de la directora de la institución y la participación de los pacientes fue voluntaria; en el cual el consentimiento informado tomado como principio de autonomía se aplicó de manera verbal antes de la aplicación del instrumento, el principio de beneficencia se aplicó mediante la ausencia de riesgos en la participación del estudio, también el principio de justicia al incluir a la población sin distinción alguna y sin discriminación, para el caso del principio de no maleficencia se garantizó a los participantes la completa confidencialidad de los datos omitiendo en las encuestas los datos personales de los mismos, indicando que los resultados del estudio son para fines educativos académicos.

y 5 = Muy de acuerdo) que incluyó dimensiones tales como alimentación balanceada, actividad física regular, consumo de sustancias nocivas y cumplimiento del tratamiento médico. Consecuentemente en la sumatoria se obtuvo Estilo Total.

Se aplicó estadística inferencial mediante la correlación de Pearson y Chi-Cuadrado, con la finalidad de determinar la relación entre ambas variables en el estudio de investigación.

Figura No. 1 Diagrama de dispersión entre calidad de atención y estilo de vida saludable.



Fuente: Elaboración propia

Resultados

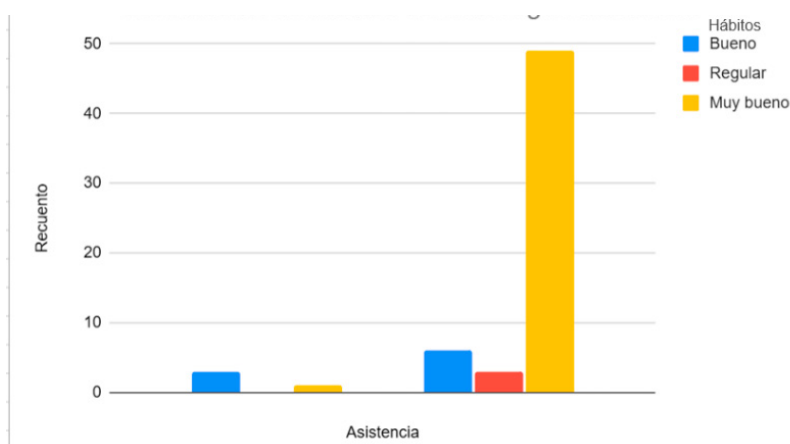
Se utilizó como variable independiente la Calidad de atención, siendo un factor que puede influir en los hábitos de vida de los pacientes; y como variable dependiente el estilo de vida saludable, como conductas que pueden verse afectadas por la calidad de atención. La calidad de atención se evaluó mediante cinco ítems de la escala de Likert de 1-5 (1= Muy en desacuerdo y 5 =Muy de acuerdo) que midieron dimensiones como trato del personal, oportunidad en la atención, acceso a servicios e información recibida, para obtener el puntaje Calidad Total.

El estilo de vida saludable se evaluó mediante seis ítems en escala de tipo Likert (1= Muy en desacuerdo

La correlación de Pearson mostró un coeficiente $r=0.084$, con un valor de significancia de $p=0.515$, lo cual indicó una correlación positiva

muy débil y no significativa entre la calidad de atención y el estilo de vida saludable.

Figura No. 2 Distribución de hábitos de vida según asistencia a control médico



Fuente: elaboración propia

Respecto a la relación entre la asistencia a evaluaciones médicas y los cambios en hábitos de vida saludable los resultados mostraron una asociación significativa mediante la prueba de Chi-Cuadrado. Los pacientes que asisten regularmente a sus evaluaciones presentan una mayor frecuencia de hábitos saludables, en comparación con aquellos que asisten de manera irregular.

Discusión

Los resultados mostraron que la relación entre la calidad de atención y el estilo de vida saludable es positiva, sin embargo estadísticamente no es significativa, lo que significa que adoptar cambios de hábitos saludables no depende precisamente de la calidad de atención que se le brinda al paciente, este comportamiento es consistente con lo señalado por (Li, 2024) quien de manera similar en un estudio desarrollado en China con pacientes con diabetes mellitus tipo 2 resalta que aunque la calidad de atención es valorada positivamente, los cambios conductuales requieren de intervenciones adi-

cionales por lo que indica que es crucial implementar programas de educación para pacientes específicos que mejoren el conocimiento y la participación, la capacitación en resolución de problemas para ayudarlos a gestionar eficazmente los desafíos diarios y un seguimiento sólido y la coordinación de la atención para garantizar una atención consistente. Implementar iniciativas cruciales para amplificar los efectos terapéuticos de las conductas de autocuidado y, en última instancia, mejorar los resultados de salud de los pacientes con diabetes tipo 2.

Estos resultados coinciden no solo en contextos asiáticos sino también en países europeos, (Nieber, 2013) expone en un estudio realizado en Países Bajos con pacientes crónicos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica que al igual que en los hallazgos del presente estudio la satisfacción en la calidad de atención no garantiza cambios en los hábitos de vida de los pacientes, y resalta que las habilidades de autogestión y la calidad de la atención crónica son importantes para el bienestar de los pacientes con EPOC. Además, las habilidades de autogestión

actúan como mediadores entre el bienestar y el bajo nivel educativo, la soltería y la práctica de ejercicio físico en estos pacientes. Estos hallazgos reafirman y coinciden en que la satisfacción tampoco influyó directamente en los cambios de hábitos en el estilo de vida.

En este sentido el presente estudio aporta evidencia a nivel local de la importancia en el seguimiento regular y por tanto se resalta que mejorar la calidad de atención no es una garantía para que los pacientes realicen cambios en sus hábitos de vida, sin embargo brindar un servicio de calidad, equitativo, eficaz y oportuno es un paso primordial para el seguimiento continuo y mejorar la adherencia terapéutica, siendo una motivación para que la población principalmente vulnerables acuda a los servicios de salud.

Una de las limitantes de este estudio fue el diseño transversal en el cual no permitió determinar una causalidad, así como también que la población que se evaluó fue de una sola institución, y ampliar el uso de variables contextuales que pudieran influir sobre el estilo de vida.



CAMBIO DE ESTILO DE VIDA

Conclusión

La calidad de atención es esencial en los servicios de salud, pero no es un factor significativo de que se realicen cambios conductuales en hábitos de vida saludables sin embargo su impacto directo puede verse limitado sino se determinan estrategias de educación, promoción y prevención así como el acompañamiento en el seguimiento de los pacientes, por lo que se sugiere el fortalecimiento de programas de educación en el autocuidado y promoción de la salud para ir generando cambios sostenibles en pacientes crónicos.

Referencias


Kenton, W. (20 de 09 de 2025). Investopedia. Obtenido de Coeficiente de Pearson: <https://www.investopedia.com/terms/p/pearsoncoefficient.asp>

Li, D. P. (2024). Asociaciones entre la calidad percibida de la atención, las conductas de autocuidado y el control glucémico en adultos chinos con diabetes tipo 2 en el marco del programa nacional de servicios esenciales de salud pública. BMC Public Health 24, <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19538-y>.

Nieber, J. M. (2013). La relación entre las capacidades de autogestión, la calidad de la atención crónica y el bienestar de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en los Países Bajos. PubMed(1964). <https://doi.org/10.2147/COPD.S42667>

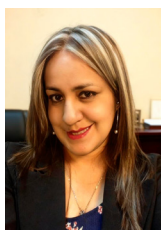
OPS/OMS. (17 de 09 de 2021). Obtenido de <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>





Impacto del ejercicio profesional de enfermería en la salud de la población guatemalteca:

El Tamizaje Neonatal, una herramienta para incidir en la vida de los niños



Lidia Eloissa Ninette Maldonado de Leon
Licenciada en Enfermería

Jefe de Enfermería Centro de Atención Integral Materno Infantil, CAIMI, Momostenango, Totonicapán.

eloissaninettenurse@gmail.com

Resumen

Este ensayo examina el impacto del ejercicio profesional de enfermería en la salud de la población guatemalteca, enfatizando la experiencia de la autora como Licenciada en Enfermería en el Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) de Momostenango. Se subraya la relevancia del tamizaje neonatal

como herramienta esencial para la detección temprana de enfermedades metabólicas y genéticas en recién nacidos, lo que contribuye a la mejora de la salud pública. A través de campañas de educación y concientización, se ha incrementado la participación familiar en programas de salud preventiva. Sin embargo, el ensayo también aborda los desafíos que enfrenta

la enfermería en Guatemala, como la escasez de recursos y personal capacitado. Concluye que, a pesar de estos obstáculos, la labor de los profesionales de enfermería es fundamental para garantizar una atención de calidad y mejorar el bienestar comunitario.

Palabras clave: enfermería, salud pública, tamizaje neonatal, Guatemala, educación en salud

1. Introducción

La enfermería es una profesión esencial en el ámbito de la salud, desempeñando un papel importante en la atención y promoción del bienestar de los pacientes. En Guatemala, donde el sistema de salud enfrenta desafíos considerables, el ejercicio profesional de enfermería se vuelve vital para mejorar la atención sanitaria. Este ensayo tiene como objetivo analizar cómo la labor de la enfermería, especialmente a través del tamizaje neonatal, impacta positivamente en la salud de la población guatemalteca. Se justifica un enfoque reflexivo, ya que la experiencia personal en el CAIMI de Momostenango proporciona un marco práctico para entender la importancia de esta profesión en la salud pública.



El tamizaje neonatal se consolida no solo como un procedimiento técnico, sino como una herramienta estratégica para incidir positivamente en la calidad de vida de los recién nacidos desde sus primeros días".

Importancia del Tamizaje Neonatal

El tamizaje neonatal es un procedimiento que permite la detección temprana de enfermedades en recién nacidos. En el CAIMI de Momostenango, se lidera este proceso, realizando pruebas para identificar enfermedades como: Fenilcetonuria (PKU): Esta prueba detecta la incapacidad del cuerpo

para metabolizar el aminoácido fenilalanina, lo que puede llevar a problemas de desarrollo si no se trata. Hipotiroidismo Congénito: Se evalúa la función tiroidea para identificar deficiencias hormonales que pueden afectar el crecimiento y desarrollo del niño. Fibrosis Quística: A través de la medición de la tripsina inmunorreactiva (IRT), se puede detectar esta enfermedad genética que afecta los pulmones y el sistema digestivo. Galactosemia:



Nota: La siguiente fotografía es publicada con consentimiento de la madre de la recién nacida participante en el procedimiento año 2,025. Foto propiedad de la autora.

Esta prueba identifica la incapacidad del cuerpo para metabolizar la galactosa, un azúcar presente en la leche, lo que puede causar daño hepático y problemas en el desarrollo.

Hiperplasia Suprarrenal Congénita: Se evalúan los niveles de hormonas producidas por las glándulas suprarrenales para detectar esta afección que puede afectar el equilibrio hormonal del recién nacido.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), la detección temprana puede reducir significativamente la mortalidad infantil, ha permitido iniciar tratamientos que mejoran la calidad de vida de los niños y disminuyen la ansiedad de las familias.

El tamizaje neonatal permite la detección temprana de diversas enfermedades metabólicas y genéticas. Una vez que se identifica una condición a través de las pruebas, se inician tratamientos específicos para cada enfermedad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los recién nacidos y minimizar las complicaciones.

A continuación, se describen los tratamientos asociados a algunas de las condiciones más comunes detectadas en el tamizaje neonatal en el Hospital de Totonicapán:

Fenilcetonuria (PKU):

Tratamiento: Se inicia una dieta estricta y baja en fenilalanina desde el diagnóstico. Esta dieta debe ser seguida de por vida y se

complementa con fórmulas especiales que no contienen este aminoácido. Es fundamental el seguimiento regular por parte de un nutricionista.

Hipotiroidismo Congénito:

Tratamiento: Se administra terapia de reemplazo hormonal con levotiroxina para normalizar los niveles de hormonas tiroideas. Este tratamiento es vital para el desarrollo físico y mental del niño y debe iniciarse lo antes posible.

Fibrosis Quística:

Tratamiento: Se implementa un plan de manejo integral que incluye la administración de enzimas pancreáticas para ayudar en la digestión, además de un régimen de fisioterapia respiratoria para mejorar la función pulmonar. También se prescriben antibióticos para prevenir infecciones respiratorias.

Galactosemia:

Tratamiento: Se establece una dieta libre de galactosa, lo que implica evitar la leche y productos lácteos, así como otros alimentos que contengan galactosa. Es importante el seguimiento nutricional para asegurar que el niño reciba una alimentación adecuada.

Hiperplasia Suprarrenal Congénita:

Tratamiento: Se administra tratamiento hormonal con glucocorticoides para corregir la deficiencia hormonal y prevenir crisis adrenal. El manejo a largo plazo incluye seguimiento endocrinológico para ajustar las dosis según el crecimiento y las necesidades del niño.

Seguimiento y Apoyo Familiar: Además de los tratamientos médicos, es esencial proporcionar apoyo emocional y educativo a las familias. Esto incluye sesiones de asesoramiento sobre la condición del niño, la importancia de la adherencia al tratamiento y la participación en grupos de apoyo donde puedan compartir experiencias y recibir orientación.

Educación y Concientización

Además de realizar las pruebas, se ha implementado campañas de educación en las comunidades de Momostenango. Estas iniciativas son fundamentales para aumentar la aceptación del tamizaje neonatal y fomentar la participación en programas de salud preventiva. A pesar de los desafíos, como la falta de recursos y personal, la dedicación de los profesionales de enfermería ha permitido superar barreras y mejorar la salud pública. Por ejemplo, las charlas informativas en radios católicas, radio de la comunidad, redes sociales y en la televisión he logrado que más familias comprendan la importancia del tamizaje, resultando en un aumento en el número de pruebas realizadas.

Retos en el Ejercicio Profesional de Enfermería

Uno de los principales retos que enfrenta la enfermería en Guatemala es la falta de inversión en el sistema de salud. Según la

Encuesta Nacional de Salud (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019), el país destina un porcentaje bajo a la salud, lo que limita la calidad de los servicios. La escasez de personal capacitado también afecta la atención. Sin embargo, la experiencia demuestra que, con compromiso y dedicación, se pueden lograr avances significativos en la salud de la población. La colaboración entre profesionales de salud y la comunidad ha sido clave para enfrentar estos desafíos.

3. Conclusiones o Reflexiones Finales

El ejercicio profesional de enfermería tiene un impacto significativo en la salud de la población guatemalteca. A través de la experiencia en el CAIMI, se evidencia cómo el tamizaje neonatal y la educación en salud son herramientas efectivas para mejorar la salud pública. Entre los años 2024 y 2025, el CAIMI de Momostenango ha realizado un esfuerzo significativo en el tamizaje neonatal, Total de recién nacidos tamizados: 278, Porcentaje de recién nacidos tamizados respecto al total de nacimientos en la región: 85%. De los 278 recién nacidos tamizados.

Estos datos reflejan la efectividad del programa de tamizaje neonatal en el CAIMI de Momostenango. La alta tasa de tamizaje (85%) indica un fuerte compromiso con la salud infantil en el municipio de Momostenango, las tasas de detección de enfermedades como la fenilcetonuria y el hipotiroidismo congénito son indicativas de la importancia

del tamizaje en la prevención de complicaciones a largo plazo y en la mejora de la calidad de vida de los recién nacidos.

Los instrumentos utilizados para registrar estos datos son fundamentales para el seguimiento y la evaluación de los resultados. En el CAIMI, se registra el SIGSA 3 C/S y 4 C/S estandarizados y bases de datos electrónicas el SIGSA WEB que permiten llevar un control riguroso de cada prueba realizada, así como de los resultados obtenidos y los tratamientos iniciados. Además, se realiza un seguimiento continuo de los pacientes para evaluar la efectividad de los tratamientos y la evolución de su salud.

Es esencial reconocer y apoyar el trabajo de los profesionales de enfermería, quienes son fundamentales para garantizar una atención de calidad. La inversión en educación y recursos para la enfermería es importante para fortalecer el sistema de salud y asegurar un futuro más saludable para todos los guatemaltecos. La formación continua y el respaldo institucional son necesarios para que los profesionales de enfermería puedan desempeñar la labor de manera efectiva.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. (2020). Informe sobre el impacto del tamizaje neonatal en la salud pública. <https://www.who.int>
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2019). Informe de indicadores de salud en Guatemala. Encuesta Nacional de Salud. <http://www.mspas.gob.gt>
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2024). Guía de prácticas para el tamizaje neonatal en Guatemala.
4. Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI). (2025). Datos estadísticos sobre el tamizaje neonatal en Momostenango



Figura No.1. La enfermería es un pilar esencial en el plan educacional sobre el tamizaje neonatal

La Ética Profesional de Enfermería en Guatemala



Imagen editada con IA.



Licenciada en Enfermería
Silvia Yaneth Sintuj Acevedo

Distrito de salud de Olinstepeque, Quetzaltenango
Jefe de Enfermería

Colegiado 2215

Resumen:

El ejercicio ético de la enfermería en Guatemala constituye un pilar esencial para garantizar un cuidado humanizado, justo y orientado al bienestar de la población. Los marcos normativos vigentes, junto con la Atención Primaria en Salud, establecen bases claras para una práctica profesional responsable; sin embargo, su aplicación efectiva requiere reflexión crítica, fusión gremial y fortalecimiento de la

formación ética. La articulación entre instituciones formadoras, servicios de salud y organismos reguladores resulta indispensable para consolidar estándares comunes, promover el liderazgo profesional y asegurar una atención centrada en la dignidad humana. Asimismo, la unificación del gremio y el fortalecimiento de los comités de ética se proyectan como estrategias clave para elevar la calidad del cuidado y responder

a los desafíos actuales, como la desigualdad laboral, la brecha formativa y la falta de articulación interinstitucional. Avanzar hacia una enfermería ética y humanizada permitirá fortalecer el sistema de salud y dignificar el rol profesional en Guatemala.

Palabras claves: Ética profesional, Enfermería guatemalteca, Cuidado humanizado, Formación ética, Unificación gremial.

“La ética profesional en la enfermería en Guatemala no solo constituye un conjunto de normas, sino la esencia misma del cuidado que ofrecemos”

1. Introducción

La ética profesional constituye la base del ejercicio de la enfermería en Guatemala, al orientar el cuidado hacia la dignidad humana y la justicia social. En un sistema de salud que demanda calidad, humanización y coherencia gremial,

la enfermería enfrenta desafíos que trascienden lo técnico y exigen una profunda reflexión sobre su formación, su práctica y su compromiso con la comunidad. Este ensayo analiza los elementos éticos que sustentan la disciplina y plantea los retos y oportunidades para fortalecer una enfermería verdaderamente humanizada y socialmente responsable.

2. Reflexiones, desafíos y líneas para el fortalecimiento del cuidado

Marco ético de la enfermería en Guatemala

Las Ciencias del Cuidado de Enfermería en Guatemala se fundamentan en un conjunto de documentos normativos, entre los cuales destacan: Código de Ética del Colegio de Profesionales de Enfermería de Guatemala, Acuerdo Ministerial 228-2024 Normas de Conducta Ética del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Código de Ética del Instituto de Seguridad Social de Guatemala. Estos instrumentos reguladores tienen como propósito orientar el ejercicio de la enfermería en sus diversas áreas de acción: docencia, administración, atención directa e investigación. Su aplicación busca garantizar un cuidado humanizado, responsable y comprometido con la salud y el bienestar de la población.

En este marco, la Atención Primaria en Salud (APS) demanda de profesionales capaces de promover la equidad, la participación activa de las personas, familias y comunidades, así como de aplicar principios de justicia social y enfoques de interculturalidad. La APS reconoce a la enfermería como un pilar fundamental del sistema de salud, dado su rol estratégico como vínculo directo con la comunidad y su liderazgo en acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, fortalecimiento



del autocuidado y acompañamiento en procesos de desarrollo comunitario (OPS, 2023).

Estas funciones consolidan la práctica ética, la toma de decisiones responsable y la vivencia de los valores esenciales de la profesión en cada nivel de atención del Sistema de Salud guatemalteco.

No obstante, el conocimiento de los marcos normativos no es suficiente por sí mismo, es indispensable fortalecer un sistema filosófico gremial que fomente la reflexión ética, el pensamiento crítico y la cohesión de la disciplina de los profesionales de enfermería. Ello permitirá garantizar que la práctica diaria se sustente en principios de equidad, respeto y solidaridad, constituyéndose en pilares para la prestación de servicios de salud con calidad, justicia y profundo sentido humano en todos los espacios donde la enfermería ejerce su labor (Colegio de Profesionales de Enfermería, 2022).

Formación ética en los futuros profesionales de enfermería

La formación de las nuevas generaciones de profesionales de enfermería en Guatemala exige un compromiso ético y andragógico, tanto

por el personal docente como de las enfermeras que laboran en los servicios de salud - escuela. Ambas instancias desempeñan un papel fundamental en la transmisión de principios, valores y conductas éticas que sustentan la práctica profesional.

El cuerpo docente orienta los procesos educativos hacia la reflexión moral, la toma de decisiones éticas y la consolidación del pensamiento crítico, promoviendo que las y los estudiantes comprendan la ética como eje transversal de su formación académica. Paralelamente, las enfermeras que acompañan las prácticas en los servicios de salud - escuela representan el modelo directo de la ética aplicada, demostrando en el cuidado cotidiano, valores como el respeto, la empatía, la justicia, la responsabilidad y la sensibilidad humana frente a las necesidades de las personas, familias y comunidades. (White, J., et., al. 2025).

Este trabajo articulado favorece la internalización de la ética profesional y su comprensión como componente esencial de la Atención Primaria en Salud. En este proceso, los comités de ética institucionales cumplen una función complementaria mediante la supervisión, orientación y seguimiento de las prácticas formativas, contribuyendo a asegurar que se mantengan los estándares morales y profesionales establecidos por el gremio.

Asimismo, la existencia y aplicación de mecanismos de sanción ante el incumplimiento de principios y normas éticas refuerza la responsabilidad profesional, protege la integridad del proceso formativo y preserva la credibilidad de la enfermería como disciplina comprometida con la dignidad, la justicia y el bienestar humano.

La fuerza laboral de enfermería y su rol ético en la atención primaria en salud

En el ejercicio profesional de la enfermería en Guatemala, particularmente en los servicios que implementan la Atención Primaria en Salud Renovada (APS-R), no es suficiente poseer conocimientos teóricos; es indispensable traducirlos en acciones fundamentadas en principios éticos, compromiso profesional y profundo sentido humano. La verdadera fortaleza de la profesión se manifiesta en la capacidad de transformar el conocimiento en intervenciones concretas orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento del bienestar integral de las comunidades. (Stewart, D. et. al., 2024).

Esta práctica ética y humanizada constituye el rasgo distintivo de la enfermería respecto a otras disciplinas del ámbito sanitario, ya que su esencia se centra en el cuidado integral, la empatía y la defensa de la dignidad humana en cada encuentro terapéutico. El personal de enfermería, al aplicar los valores y principios aprendidos durante su formación, demuestra que la ciencia del cuidado va más allá del dominio de procedimientos técnicos; se fundamenta en la sensibilidad, la solidaridad, la responsabilidad social y el compromiso permanente con la vida. (MSPAS, 2024)

Solo mediante la vivencia cotidiana de estos principios es posible consolidar una fuerza laboral de enfermería guatemalteca que se distinga por su calidad, su sólido marco ético y su contribución significativa al fortalecimiento del sistema de salud.

Unificación Gremial como Base para la Consolidación Ética de la Enfermería en Guatemala

La integración y articulación de todas las organizaciones e instituciones vinculadas a la enfermería en Guatemala constituye un elemento estratégico para fortalecer una práctica profesional coherente, ética y orientada a la excelencia en el cuidado. Este esfuerzo de unificación debe incluir a las casas formadoras de auxiliares de enfermería, a las universidades con programas debidamente acreditados, al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), así como al sector privado de salud, tanto lucrativo como no lucrativo.

La coordinación interinstitucional entre estas entidades permitiría establecer estándares formativos, éticos y profesionales unificados

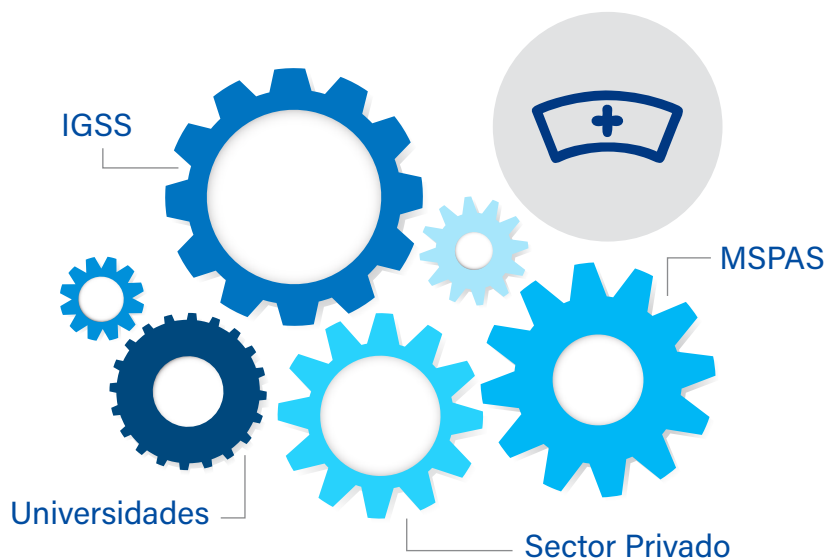
que garanticen una preparación académica sólida, una práctica humanizada y un compromiso social compartido por todo el gremio. Asimismo, una articulación efectiva facilitaría procesos de acreditación, regulación y evaluación continua, asegurando que los principios de equidad, respeto, responsabilidad y justicia orienten el ejercicio de la enfermería en los distintos niveles de atención del sistema de salud.

Este proceso de unificación gremial no solo contribuiría a fortalecer la imagen y la identidad profesional, sino que posicionaría a la enfermería como una disciplina cohesionada, ética y capaz de responder con calidad y sensibilidad humana

a las necesidades de la población. En última instancia, la unidad del gremio se convierte en un pilar fundamental para garantizar que los valores éticos sean el sello distintivo del ejercicio de la enfermería en Guatemala, al servicio de la vida, la dignidad y el bienestar de todas las personas.

Retos y Perspectivas para la Enfermería Ética y Humanizada en Guatemala

El fortalecimiento de una enfermería ética y humanizada en Guatemala demanda un análisis profundo de los desafíos actuales y una clara visión de las oportunidades que pueden transformar la profesión en los próximos años. Los textos anteriores evidencian la necesidad de integrar principios éticos, formación de calidad, cohesión gremial y compromiso social para consolidar una práctica profesional sólida y orientada al bienestar de la población. En este marco, los principales retos y perspectivas se pueden sintetizar de la siguiente manera:



Retos

1. Brechas en la formación ética y humanista

A pesar de los avances en los programas formativos, persisten diferencias en la incorporación sistemática de contenidos éticos y de pensamiento crítico, especialmente entre instituciones con distintos niveles de acreditación y recursos, enfatizando la calidad en la formación académica, viéndose como un compromiso social.

2. Desigualdad en las condiciones laborales

La sobrecarga de trabajo de las profesionales en el ejercicio, el déficit de personal (brechas de personal de enfermería) y la insuficiente disponibilidad de insumos limitan la capacidad del personal de enfermería para brindar un cuidado humanizado, lo que puede generar desgaste profesional y dilemas éticos.

3. Desarticulación entre instituciones formadoras y prestadoras de servicios

La falta de estandarización entre Universidades, MSPAS, IGSS y sector privado dificulta la creación de estándares éticos unificados y la evaluación continua de la calidad del ejercicio profesional.

4. Necesidad de fortalecimiento del liderazgo ético

Se requiere una mayor participación del personal de enfermería en espacios de toma de decisiones, comités de ética, procesos de regulación y diseño de políticas públicas.

5. Desafíos en la implementación plena de la APS-R

La visión de la Atención Primaria en Salud Renovada exige profesionales con competencias éticas, interculturales y comunitarias; sin embargo, no siempre se garantiza la capacitación constante que asegure este perfil.

Perspectivas

1. Construcción de una cultura ética gremial

La unificación de las instituciones formadoras y prestadoras de servicios abre la posibilidad de establecer un sistema filosófico y profesional compartido, que promueva la reflexión ética, la cohesión y el sentido de identidad gremial.

2. Fortalecimiento de los comités de ética y mecanismos de supervisión

Estos organismos pueden convertirse en espacios de acompaña-

miento, formación y garantía que los principios éticos se apliquen en administración, docencia, atención directa e investigación.

3. Promoción del liderazgo profesional en APS-R

La enfermería tiene la oportunidad de consolidarse como protagonista en los procesos de promoción, prevención y desarrollo comunitario, reforzando su rol como pilar del sistema de salud guatemalteco.

4. Acreditación y estandarización de la formación

La articulación entre Universidades, MSPAS e IGSS permitirá elevar la calidad educativa, asegurar la coherencia ética de los planes de estudio y consolidar competencias profesionales alineadas con las necesidades del país.

5. Impulso de una práctica de cuidado más humana y centrada en la persona

La tendencia global hacia un enfoque más empático, inclusivo e intercultural representa una oportunidad para que la enfermería guatemalteca refuerce su esencia, el cuidado integral y la defensa de la dignidad humana.

Conclusión:

La ética profesional constituye la base del ejercicio de la enfermería en Guatemala y se refleja en el compromiso de ofrecer un cuidado humano, digno y fundamentado en principios de justicia, respeto y responsabilidad. El análisis evidencia que, aunque existen marcos normativos sólidos y una creciente articulación entre formación y práctica, persisten desafíos relacionados con la educación ética, la cohesión gremial y las condiciones laborales. Frente a ello, la unificación de instituciones, el fortalecimiento de la APS-R y la consolidación de una cultura ética compartida representan oportunidades clave para avanzar hacia una enfermería más sólida, humanizada y capaz de responder con excelencia a las necesidades de la población, a la cual enfermería sirve en todo el territorio guatemalteco.

Reflexión final

La ética profesional en la enfermería en Guatemala no solo constituye un conjunto de normas, sino la esencia misma del cuidado que ofrecemos. En un sistema de salud marcado por desigualdades, limitaciones estructurales y retos en la formación, la enfermería se enfrenta al desafío de sostener la dignidad humana en cada encuentro terapéutico. Esto exige mantener una práctica fundamentada en valores, fortalecer la educación ética desde las aulas

y los servicios de salud, al mismo tiempo consolidar una identidad gremial unificada que permita avanzar con una visión compartida.

El futuro de la profesión depende de nuestra capacidad para unir esfuerzos, reflexionar críticamente sobre nuestro quehacer y asumir un liderazgo ético en los distintos niveles de atención, especialmente en la Atención Primaria en Salud. Solo así podremos garantizar un cuidado humanizado, justo y culturalmente pertinente para todas las personas. En este compromiso colectivo se encuentra la oportunidad de dignificar la enfermería y contribuir a la transformación del sistema de salud en Guatemala.

Referencias:

1. Colegio de Profesionales de Enfermería (2022) Código de Ética del Colegio de Profesionales de Enfermería. <https://www.colegioprofesionaldeenfermeria.org.gt/wp-content/uploads/2022/08/co%CC%81digo-de-e%CC%81tica.pdf>
2. MSPAS. (2024). Normas de Conducta Ética del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. Obtenido de <https://www.mspas.gob.gt/acuerdos-ministeriales-2024?task=download.send&id=3920&catid=746&m=0>
3. Stewart, David. Et. Al., (2024). Enfermería y atención primaria de salud: Hacia la consecución de la cobertura sanitaria universal. Un documento de debate. Consejo Internacional de Enfermería -CIE-. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-09/ICN_PHC-Report-2024_SP_FINAL_1.pdf.
4. OPS. (diciembre de 2023). Alianza Por La Atención Primaria De Salud En Las Américas. Obtenido de <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-02/aps-framework-dec-2023-es.pdf>
5. White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., Stewart, D., (2025). Actualización de las definiciones de «enfermería» y «enfermera». Informe final del proyecto, junio de 2025. Consejo Internacional de Enfermeras. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_SP_Web.pdf





LIDERAR CON VALORES: La ética como Eje de la Gestión de Enfermería



Magíster Artium en Enfermería Noelia Eugenia Félix

Sub Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica

Departamento de Epidemiología, Hospital Regional Huehuetenango

Coordinadora de la Carrera de Enfermería

Universidad Mariano Gálvez, Campus Huehuetenango.

Noviembre de 2025

Resumen

Los valores dentro de una institución de salud son los pilares más importantes, con ellos se define a sí misma, puesto que los valores de su personal la identifican, especialmente el de sus dirigentes, por tal razón la gestión en enfermería requiere más que competencias técnicas: exige liderazgo ético, compromiso humano y valores sólidos que orienten la toma de decisiones

en contexto de alta complejidad. Este artículo analiza cómo la ética se constituye en el eje central de la gestión en enfermería, al promover una práctica basada en la justicia, el respeto y la responsabilidad profesional.

Se revisan enfoques teóricos contemporáneos sobre liderazgo ético, se destacan los desafíos actuales de la gestión del cuidado y se reflexiona sobre el papel de la

enfermera líder como agente de cambio y garante de la dignidad humana en los entornos de salud. Finalmente, se proponen estrategias para fortalecer el liderazgo con valores, orientado a una cultura institucional más humana y sostenible.

Palabras clave: Liderazgo ético, gestión en enfermería, valores, ética profesional, cuidado humano.

Introducción

En el contexto actual de los servicios de salud, el liderazgo en enfermería se ha consolidado como un componente esencial para garantizar la calidad del cuidado y la eficiencia en la gestión de los servicios de salud caracterizado por la complejidad organizacional, las demandas sociales y las tensiones éticas derivadas del avance tecnológico, el liderazgo en enfermería ha adquirido una relevancia sin precedentes. Liderar con valores no es solo una competencia deseable, sino una necesidad moral y profesional, la ética se convierte, por tanto, en el eje rector de la gestión en enfermería, orientando las decisiones hacia el respeto a la dignidad humana, la justicia y la equidad.

Según Silva y González (2024), el “liderazgo ético en enfermería implica una combinación equilibrada de razón moral, empatía y responsabilidad, que se traduce en decisiones coherentes con los principios de la profesión”. Asimismo, la ética profesional se convierte en una herramienta que guía la toma de decisiones en situaciones complejas, donde los valores personales y organizacionales deben coexistir en equilibrio; de este modo, liderar con valores en enfermería no solo fortalece la integridad institucional, sino también impulsa el compromiso con la atención centrada en la persona y el bienestar colectivo.

1. Liderazgo con Valores:

El liderazgo con valores se ha convertido en un enfoque fundamental dentro de las organizaciones que buscan sostenibilidad, ética y compromiso social. Este tipo de liderazgo se caracteriza por la integración de principios morales en la toma de decisiones y en la gestión de equipos, promoviendo la confianza, la empatía y la responsabilidad colectiva.

De acuerdo con autores como Northouse (2021) y Goleman (2019), “los líderes que actúan desde valores sólidos fomentan climas laborales positivos, incrementan la motivación intrínseca y fortalecen la cultura organizacional”. Asimismo, investigaciones

recientes han demostrado que la coherencia entre los valores personales del líder y los de la organización se relaciona con mayores niveles de satisfacción y desempeño laboral García & López, (2020). “En este sentido, el liderazgo con valores no solo se orienta a la consecución de objetivos empresariales, sino también al desarrollo integral de las personas. Su aplicación práctica implica promover la transparencia, la justicia y el respeto como pilares de la conducta directiva”. Por tanto, el liderazgo con valores representa una alternativa ética y humana frente a modelos tradicionales centrados únicamente en la productividad.

2. Liderazgo ético en la gestión del cuidado:

El liderazgo ético se define como la capacidad de guiar a otros mediante la influencia positiva de los valores, fomentando comportamientos justos, honestos y respetuosos. En enfermería, este liderazgo se expresa en la práctica diaria, en la resolución de dilemas éticos, en la gestión de conflictos y en la toma de decisiones que afectan directamente la vida de las personas.

Northouse (2023) sostiene que “el liderazgo ético se fundamenta en el carácter moral del líder y en su compromiso con el bien común. En este sentido, las enfermeras gestoras no solo dirigen procesos asistenciales, sino que también modelan comportamientos éticos, influyen en la cultura organizacional y garantizan la calidad



humana del cuidado” . Asimismo, el liderazgo ético requiere competencias reflexivas que permitan reconocer dilemas morales y tomar decisiones fundamentadas en principios éticos universales y en los códigos profesionales del cuidado.

De este modo, se fortalece la autonomía de los equipos de salud y se fomenta una cultura de transparencia y corresponsabilidad, el líder ético actúa como mediador entre las demandas institucionales y las necesidades de los pacientes, asegurando que la gestión del cuidado mantenga su esencia humana y moral. Trasciende en la mera administración de recursos; se trata de guiar con valores, sensibilidad y compromiso moral, promoviendo un cuidado de calidad que respete la vida y la dignidad de las personas en todas sus dimensiones.

3. La ética como eje transversal de la gestión:

La ética en enfermería trasciende el cumplimiento normativo. Es un principio vital que orienta cada acción, decisión y relación dentro del sistema de salud. Butts y Rich (2023) afirman que “la ética profesional implica actuar conforme a los valores fundamentales del respeto, la beneficencia, la autonomía y la justicia. El liderazgo ético fortalece la confianza del equipo y fomenta un clima laboral positivo, consolidando el bienestar emocional y moral del personal” . Constituye un principio esencial para garantizar decisiones responsables y coherentes con los valores institucionales, su integración en todos los

niveles organizativos promueve una cultura de transparencia, equidad y respeto, orientando las acciones hacia el bien común.

En la gestión del cuidado, la ética guía la práctica profesional, fortalece la confianza y favorece entornos laborales humanizados, asimismo, impulsa la rendición de cuentas y la toma de decisiones fundamentadas en la justicia y la dignidad humana, consolidando una gestión comprometida con la calidad, la responsabilidad social y el desarrollo sostenible de las instituciones.

4. Valores fundamentales en la gestión ética de enfermería

Entre los valores esenciales que sustentan la gestión ética se destacan: el respeto por la dignidad humana, la responsabilidad profesional, la justicia, la honestidad y la solidaridad. Figueroa y Díaz (2025) subrayan que “estos valores deben ser interiorizados y aplicados en cada nivel de gestión, convirtiéndose en pilares del liderazgo transformacional en la enfermería contemporánea” . Los valores constituyen la base para una práctica profesional humanizada y responsable.

Esos principios orientan las decisiones y acciones del personal de enfermería hacia el bienestar integral del paciente, fortalecen la autonomía profesional, promueven el trabajo colaborativo y aseguran un ambiente de confianza y equidad. Asimismo, permiten enfrentar dilemas éticos con criterio moral y com-

promiso social, garantizando una gestión del cuidado centrada en la dignidad humana y en la calidad de los servicios de salud.

5. Desafíos éticos en la gestión del cuidado:

El liderazgo ético en enfermería enfrenta desafíos como la sobrecarga laboral, la escasez de recursos y las tensiones jerárquicas. Rodríguez y Martínez (2024) advierten que “las decisiones gerenciales en salud muchas veces se orientan por criterios económicos o administrativos, dejando en segundo plano la ética del cuidado. La ética de la gestión requiere sensibilidad para reconocer las necesidades emocionales del personal y promover entornos saludables, donde prevalezca el respeto y la cooperación” . Los desafíos éticos en la gestión del cuidado, surgen ante la complejidad de los contextos asistenciales y las demandas cambiantes del sistema de salud. Los profesionales de enfermería enfrentan dilemas relacionados con la justicia distributiva, la confidencialidad, la autonomía del paciente y la limitación de recursos.

Estos retos exigen un liderazgo ético que promueva la reflexión moral, la toma de decisiones responsable y el respeto a la dignidad humana. Abordar los desafíos éticos implica fortalecer la formación en valores en las instituciones formadoras de recurso humano en enfermería, fomentar la comunicación interdisciplinaria y garantizar una gestión del cuidado centrada en principios de equidad, empatía y responsabilidad profesional.

6. Estrategias para fortalecer el liderazgo con valores:

El liderazgo ético en enfermería enfrenta desafíos como la sobrecarga laboral, la escasez de recursos y las tensiones jerárquicas. Rodríguez y Martínez (2024) advierten que “las decisiones gerenciales en salud muchas veces se orientan por criterios económicos o administrativos, dejando en segundo plano la ética del cuidado. La ética de la gestión requiere sensibilidad para reconocer las necesidades emocionales del personal y promover entornos saludables, donde prevalezca el respeto y la cooperación”. Fortalecer el liderazgo con valores requiere estrategias orientadas al desarrollo personal, profesional y organizacional. La educación ética continua, la reflexión sobre la práctica y la promoción de entornos colaborativos permiten consolidar líderes íntegros y comprometidos con el bien común.

Fomentar la comunicación asertiva, la empatía y la responsabilidad social impulsa una cultura basada en la confianza y el respeto. Asimismo, el ejemplo del líder ético inspira conductas coherentes y fortalece la identidad institucional. Integrar los valores en la toma de decisiones y en la gestión del cuidado garantiza un liderazgo humanizado, transparente y orientado a la calidad del servicio.

Conclusiones

Liderar con valores representa el corazón del ejercicio profesional de la enfermería. La ética estructura la gestión del cuidado y define la identidad de la profesión. Promover una gestión basada en valores implica construir una cultura institucional centrada en la persona, donde la toma de decisiones esté guiada por la justicia, la responsabilidad y la empatía.

Implica que la gestión de enfermería se base en la ética, donde los principios éticos guían las decisiones y acciones del líder, fortalezcan la confianza del equipo, promueven un entorno laboral justo y aseguren una atención humanizada, con calidad y calidez para los pacientes.

Liderar con valores significa integrar la ética en cada aspecto de la gestión de enfermería. Un liderazgo ético fomenta la equidad, la transparencia y el compromiso profesional, fortaleciendo tanto al equipo como a la calidad del cuidado. Así, la ética se convierte en el eje que orienta decisiones responsables y humanas en la práctica enfermera.

Referencias

- Butts, J. B., & Rich, K. L. (2023). *Nursing ethics: Across the curriculum and into practice* (6.^a ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Curtis, E., Gallagher, A., & O'Connell, R. (2023). Leadership and ethical practice in nursing management. *Journal of Nursing Management*, 31(4), 875–883. <https://doi.org/10.1111/jonm.13987>
- Figueroa, M., & Díaz, P. (2025). Liderazgo transformacional y valores éticos en la enfermería contemporánea. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Salud*, 14(2), 45–56.
- García, M., & López, R. (2020). El liderazgo ético en la gestión empresarial moderna. *Revista Iberoamericana de Psicología Organizacional*, 12(3), 45–60.
- Goleman, D. (2019). *Liderazgo: El poder de la inteligencia emocional*. Kairós.
- Northouse, P. G. (2023). *Leadership: Theory and practice* (9th ed.). Sage Publications.
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Ética y gestión del cuidado en los servicios de salud*. OPS.
- Rodríguez, L., & Martínez, C. (2024). Desafíos éticos en la gestión del cuidado enfermero en contextos hospitalarios. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 24(1), 67–78.
- Silva, A., & González, R. (2024). El liderazgo ético en enfermería: fundamentos para la gestión del cuidado humanizado. *Ciencia y Cuidado*, 21(3), 210–222.

Estrategias para fortalecer la investigación en enfermería desde la experiencia del cuidado



Magíster Artium en Enfermería María Yecenia Rivera Estrada

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital General de Quetzaltenango

Universidad Mariano Gálvez de Guatemala

Correo electrónico: yeceniariveraestrada@gmail.com yeceniarivera@icloud.com

Resumen

La investigación en enfermería va transitando desde una visión técnica y biomédica hacia una comprensión más holística, humanista y reflexiva del cuidado, argumentando que el fortalecimiento de la investigación en enfermería debe surgir por la experiencia del cuidado mismo, entendida como el núcleo epistemológico y ético de la disciplina. Lo que permite plantear que la vivencia cotidiana del cuidado en interacción con

personas, familias y comunidades constituye una fuente legítima de conocimientos que deben ser sistematizadas mediante enfoques cualitativos, fenomenológicos y narrativos. Esta perspectiva, de la investigación en enfermería no solo busca validar prácticas, sino también comprender el sentido y la trascendencia de cuidar. El artículo propone estrategias centradas en la integración del pensamiento reflexivo, la formación en investigación cualitativa, la construcción de comunidades académicas de

cuidado y la articulación entre la práctica asistencial y la producción científica. Concluye que fortalecer la investigación desde la experiencia del cuidado implica reconocer al sujeto cuidador como investigador de su propia praxis, recuperando la dimensión ética, estética y existencial del acto de cuidar como fuente de saber transformador.

Palabras clave: Enfermería, investigación, cuidado, epistemología, práctica reflexiva.



La esencia, el cuidado humano... es una interacción compleja que va más allá de la aplicación de técnicas y protocolos"

Introducción

La enfermería, como disciplina profesional y científica de servicio, se encuentra en un proceso constante de redefinición de su identidad epistemológica, lo que permite su constante expansión; su esencia, el cuidado humano, la cual es una interacción compleja que va más allá de la aplicación de técnicas y protocolos. En el centro de esta interacción reside un gran repositorio de información no sistematizada, dilemas éticos inexplorados y soluciones innovadoras que se gestan en la urgencia y la intimidad del contacto profesional. A lo largo del siglo XX, los avances en las ciencias médicas impulsaron una tendencia hacia la tecnificación de los cuidados, donde la investigación se orientó a la evidencia cuantificable. Sin embargo, esta visión ha dejado

en segundo plano la riqueza de la experiencia vivida en los contextos reales de cuidado, donde emergen saberes que trascienden los límites de lo empírico y se adentran en lo humano, lo ético y lo relacional.

La investigación es el vehículo indispensable para formalizar este conocimiento tácito, validarlo y transformarlo en evidencia que mejore la práctica (Salgado & Muñoz, 2023). Sin embargo, históricamente, la investigación en enfermería ha luchado por desligarse de modelos biomédicos que priorizan la cuantificación de resultados fisiológicos, a menudo omitiendo la dimensión holística, contextual y experiencial del cuidado. Existe una notoria brecha práctica-investigación, donde los estudios académicos no siempre abordan las problemáticas prioritarias que enfrentan las enfermeras en su jornada laboral diaria.

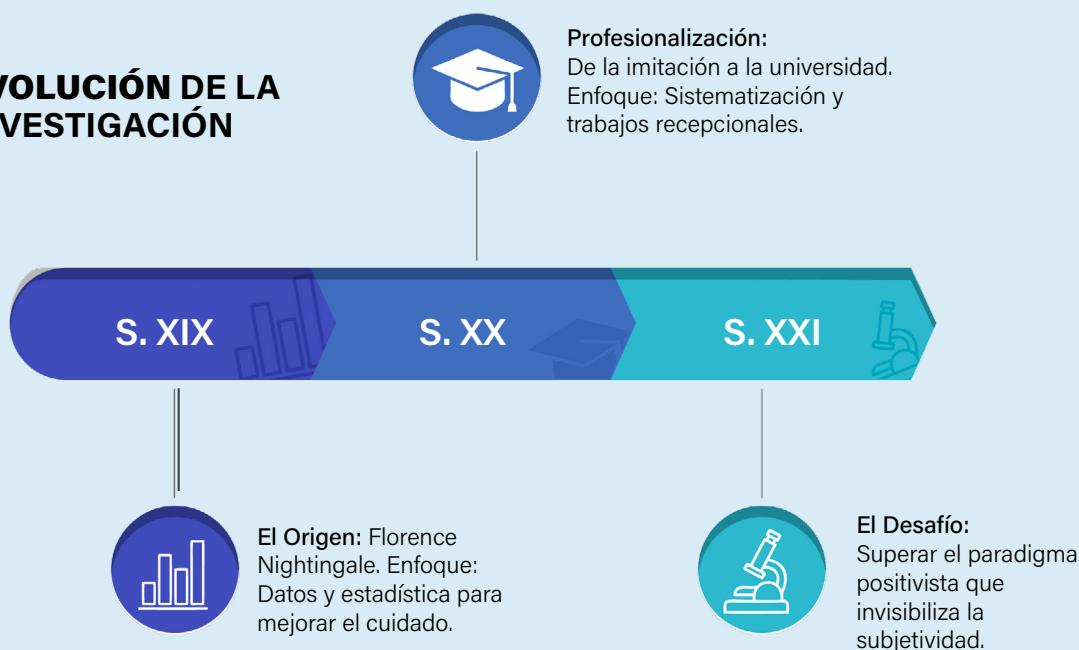
Fortalecer la investigación en enfermería desde la experiencia del cuidado supone reconocer que el conocimiento disciplinar se genera no sólo en los laboratorios o instituciones académicas, sino también en la cotidianidad del acompañar, aliviar, escuchar y sostener. Este ensayo sostiene que el cuidado, como experiencia vivida, constituye una fuente epistemológi-

ca legítima para la construcción de conocimiento en enfermería, radica en reconocer, validar y utilizar sistemáticamente la experiencia del cuidado como el punto de origen y el principal laboratorio de la indagación científica. Se propone, por tanto, una reflexión sobre estrategias que integren la vivencia del cuidado como fundamento para una investigación más humana, crítica y transformadora. El profesional de enfermería en la cabecera del paciente no es solo un aplicador de evidencia, sino un generador potencial de conocimiento. La investigación debe nacer de la pregunta, la frustración o la intuición que surge en el acto de cuidar (Fuentes & Rodríguez, 2022).

El enfoque teórico adoptado es reflexivo, teórico-crítico y humanista, sustentado en la fenomenología, filosofía del cuidado, los modelos de práctica basada en la evidencia y en los aportes de autoras como Jean Watson, Madeleine Leininger y Patricia Benner, quienes han comprendido el cuidado como experiencia existencial, cultural y moral. Desde esta perspectiva, la investigación se convierte en un acto ético que busca comprender el significado del cuidar y traducirlo en conocimiento que mejore la vida de las personas. El avance de la práctica enfermera se consigue gracias al desarrollo de la investigación en enfermería cuya meta principal es mejorar el cuidado y la atención que recibe el paciente.



EVOLUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



2. Desarrollo

La historia de la investigación se inicia en el siglo XIX, con la pionera en investigación en enfermería con los escritos de Florence Nightingale, por el uso de datos y estadística para mejorar el cuidado, consolidándose en el siglo XX donde se los esfuerzos se centran en pasar de la educación por imitación a la formación profesional de enfermería en centros formadores universitarios por medio de los trabajos recepcionales, lo que ha permitido sistematizar y uniformar las investigaciones sobre los recursos y necesidades de enfermería. Pero gran parte de ellas continúan ancladas en paradigmas positivistas priorizando la medición y la generalización, donde las experiencias subjetivas y relacionales del cuidado suelen quedar invisibilizadas, como lo describe Gloria Acosta en el estudio sobre líneas de investiga-

ción en enfermería. Sin embargo es importante mencionar los avances con la ciencia humana a través de las fuentes teóricas de Nightingale, Watson, Henderson, Patricia Benner, Leininger; quienes a través de su experiencia y formación han permitido avances en las últimas décadas.

Para la profesión de enfermería la Práctica Basada en la Evidencia (PBE), es el estándar de oro, sin embargo, Salgado y Muñoz (2023) enfatizan que la PBE no solo se trata de aplicar la mejor evidencia disponible de ensayos clínicos, sino también de integrar la experiencia profesional, los valores y preferencias del paciente. La unión de estos tres componentes permite la toma de decisiones completamente informadas. Si la experiencia profesional no es investigada, los tres componentes de la PEB están debilitados.

El enfoque de Jean Watson en la filosofía y ciencia del cuidado humano subraya que la enfermería es una práctica moral y un arte científico, que el cuidado, más que una práctica técnica, es una forma de encuentro humano (Watson, 2008). Desde esta perspectiva, la investigación más ética es aquella que se centra en los Caritas Processes o Proceso de Cuidar (PC), el cual permite entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de la vida, de las experiencias humanas, permitiendo así ofrecer condiciones para que cada persona desarrolle la forma de encontrar el significado de la vida, buscando mejorar la relación terapéutica y la experiencia subjetiva del paciente. Por medio de los diez cánones universales en los que vivir y trabajar, es un proceso relacional y espiritual que permite a las personas encontrar sentido y sanación en medio del sufrimiento, se desarrollan de la manera siguiente:

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores:

Cultivar la satisfacción a través de la extensión del sentido de uno mismo, abrazando con amor.

2. Inculcación de la fe-esperanza:

Promover el bienestar y facilitar la adopción de conductas que buscan la salud, honrando el mundo interior subjetivo de la vida de uno mismo y de los demás.

3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás:

Reconocer los sentimientos propios y ajenos, lo que lleva a la autoaceptación y autenticidad.

4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza:

Fomentar una comunicación eficaz, honesta y empática.

5. Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos (positivos y negativos):

Compartir el riesgo emocional en la relación de cuidado, con una escucha auténticamente responsable.

6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones:

Aplicación del proceso de enfermería con un enfoque científico, mediante el uso de todas las formas de saber, ser, hacer, convertirse; con el uso pleno de uno mismo y del arte de las prácticas de cuidado.

7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal:

Separar el cuidado de la curación, informando al paciente para que asuma la responsabilidad de su salud y bienestar.

8. Provisión de un entorno de apoyo, protección y/o corrector mental, físico, sociocultural y espiritual:

Crear un ambiente sanador.

9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas:

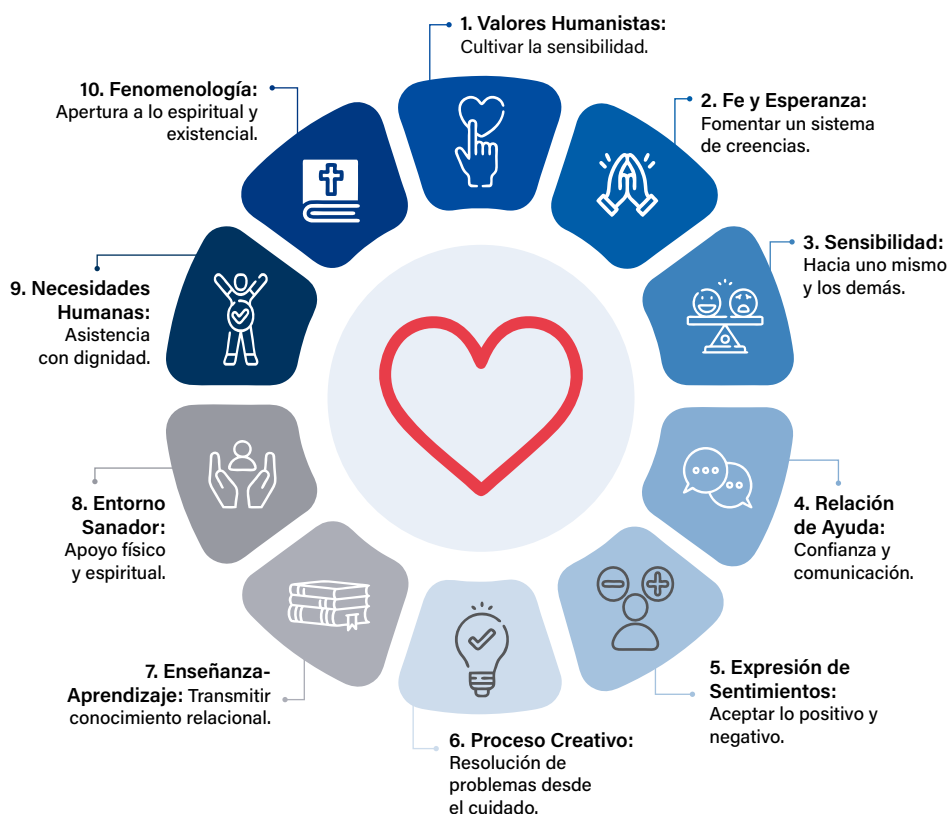
Reconocer y ayudar a cubrir las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales del paciente, sosteniendo la dignidad humana.

10. Permisi3n de fuerzas existenciales-fenomenológicas:

Incorporar las dimensiones espirituales y existenciales en la atención, permitiendo que las personas encuentren significado.

Esta perspectiva implica que la experiencia del cuidado posee un valor epistemológico, al cuidar la enfermera interpreta, comprende y da sentido a la realidad de la persona. Desde la fenomenología, el conocimiento no se reduce a la observación de hechos, sino que se construye a partir de las vivencias, haciendo así que el acto de cuidar se convierta en una fuente de comprensión del mundo de la salud, la enfermedad y el sufrimiento. Lo que permite la sistematización de las experiencias, por medio de la reflexión, la escritura y la investigación, transformando el cuidado vivido en conocimiento disciplinar generando así hipótesis más significativas.

Esto hace que surja la necesidad de una adaptación metodológica de los diseños de investigación para que sean incorporados métodos que permitan capturar la complejidad del contexto y la subjetividad en la que se desarrolla la práctica del cuidado de enfermería como lo



podrían ser los métodos cualitativos, fenomenológicos y diseños de investigación-acción participativa. Esto permite la implementación de modelos de práctica e investigación de manera integrada por medio de la estructuración organizacional, que incentiven y compensen la participación de la enfermera clínica en la investigación, siendo esto fundamental para el sostenimiento de esfuerzos a largo plazo, éticamente existe en el profesional de enfermería la obligación moral de investigar todo lo que pueda causar sufrimiento, confusión o ineficiencia en el cuidado.

Si una enfermera observa sistemáticamente que un protocolo de manejo del dolor no funciona en pacientes geriátricos con deterioro cognitivo, investigar esa discrepancia no es un lujo académico, sino una responsabilidad profesional (Fuentes & Rodríguez, 2022). Sin embargo, muchos profesionales perciben la investigación como una tarea ajena a la práctica cotidiana, lo que hace que esta disociación debilite el potencial reflexivo de la disciplina y obstaculice la innovación. Por ello es crucial el fortalecimiento de la investigación en todos los ámbitos donde se desempeña el profesional de enfermería porque desde la experiencia del cuidado, permite reconocer que la práctica misma es un espacio generador de conocimientos y superar la visión instrumental de la ciencia.

Las estrategias para integrar la experiencia del cuidado en la investigación están encaminadas, hacia una formación reflexiva en investigación, donde se debe incluir metodologías fenomenológicas, narrativas y etnográficas que permitan comprender el significa-

do del cuidado desde la experiencia de la vida misma. Incentivando a la sistematización de experiencias de cuidado, por medio de la promoción de la escritura reflexiva, los diarios clínicos y las narrativas del cuidado como herramientas para documentar aprendizajes y descubrimientos cotidianos.

Fomentando grupos de investigación interdisciplinarios donde enfermeras clínicas y académicas dialoguen sobre los desafíos del cuidado real en los servicios de salud, permitiendo así una armonía entre la teoría y la práctica clínica actual y según las necesidades de la persona, familia y comunidad; consolidando así un puente entre el cuidado directo y la producción científica contextual.

Por último, pero no menos importante la ética del cuidado como principio metodológico, toda investigación que surge del cuidado debe estar sustentada en el respeto a la dignidad humana, la empatía y la reciprocidad.

La experiencia del cuidado como un acto transformador en la investigación, no busca únicamente generar conocimiento, sino transformar la realidad de quienes cuidan y son cuidados.

Convirtiendo así a la enfermería como una práctica liberadora, capaz de cuestionar estructuras deshumanizantes del sistema de salud, lo que hace que cada encuentro de cuidado contenga un potencial de revelación y aprendizaje. Por ejemplo, una enfermera de cuidados intensivos puede notar que, a pesar de las constantes capacitaciones sobre el burnout, el fenómeno de la fatiga

por compasión sigue siendo un problema endémico en su unidad. Una investigación tradicional medirá la prevalencia del burnout (cuantitativo), pero desde la experiencia del cuidado genera una pregunta más profunda ¿Cómo se viven y gestionan las fronteras emocionales, entre el cuidado emocional y el trauma vicario en un contexto de muerte frecuente?

Esta pregunta generadora de la experiencia diaria de sus colegas y propias vivencias, requieren de un estudio fenomenológico que utilicen entrevistas en profundidad. Como resultado no se obtendrá un número (prevalencia), sino una realidad de comprensión rica de los mecanismos de afrontamiento, lo que permite una intervención de apoyo quizá psicológico de manera más precisa y eficaz que un protocolo estándar. Autores como Patricia Benner (1984) muestran que el conocimiento experto en enfermería surge de la práctica vivida, donde la intuición y la reflexión se entrelazan. En este caso vivencial



de muchos profesionales de enfermería, invita a iniciar la práctica del cuidado entre nosotros; para poder brindar un cuidado humanizado a quien es mucho más vulnerable por las situación o afecciones que pueden estar pasando como paciente, familia y comunidad.

Por su parte, Leininger (1991) enfatiza que el cuidado sólo puede comprenderse en su contexto cultural, lo cual exige investigaciones sensibles a la diversidad y a la interculturalidad. Como se da en un equipo de enfermería en atención primaria, se observa una baja adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos de bajos recursos, a pesar de recibir educación sanitaria estándar. La revisión de literatura sugiere factores socioeconómicos, pero la experiencia del cuidado in situ revela que el principal obstáculo es la falta de comprensión cultural de las instrucciones dietéticas.

Esta observación conduce a una Investigación-Acción Participativa (IAP), donde las enfermeras, junto con los pacientes y líderes comunitarios, codiseñan un programa educativo culturalmente sensible. Las enfermeras actúan como coinvestigadoras, utilizando su conocimiento de la dinámica familiar del paciente. Este diseño metodológico, como propone Gómez (2019), garantiza que la intervención final no solo esté respaldada por la evidencia, sino que también sea operacionalizable y sostenible en el contexto real.

El principal obstáculo para implementar estas estrategias de investigación en general pueden ser



Cambiar la percepción de que el conocimiento generado por el académico es superior al conocimiento tácito del clínico... el dato primario generado por la experiencia... [debe ser] tan valorado como el dato estadístico

ocasionadas por la cultura institucional, ya que la enfermera clínica se valora por la eficacia operativa, mientras que la investigación se percibe como una actividad académica adicional, que se da generalmente fuera del horario laboral. En la práctica clínica el tiempo es el recurso más escaso, por lo que asignar horas para la reflexión, la transcripción de observaciones de campo o la búsqueda bibliográfica debe ser formalmente reconocido como parte del rol de trabajo. Las instituciones deben de crear la figura de Enfermera Clínica Investigadora con tiempo protegido como lo sugiere el modelo "Scholar-Practitioner", en

el liderazgo y gestión de la investigación en la práctica clínica de Fuentes y Rodríguez. (2022).

Es crucial para el desarrollo de la investigación cambiar la percepción de que el conocimiento generado por el académico es superior al conocimiento tácito del clínico. Donde el dato primario generado por la experiencia, la observación de las reacciones del paciente, patrón no verbal; sea tan valorado como el dato estadístico. Las metodologías mixtas son la clave para la validación, permitiendo que el insight cualitativo (la experiencia) conduzca a la medición cuantitativa (la generalización). La cual debe iniciar desde la formación profesional, la educación debe ir más allá de la lectura crítica de la investigación y centrarse en la formulación de preguntas, muchas veces desde la formulación de preguntas de la práctica simulada y real. La enfermera que se integra a los servicios de salud debe de sentirse no solo cómoda aplicando los conocimientos, sino también cuestionándolo y buscando alternativas, lo que le permitirá incentivar para seguir la investigación centrada en el cuidado; ser así un agente de cambio dentro de los sistemas de salud, permitiendo trascender su rol asistencial para incidir en la política sanitaria y en el diseño de los sistemas de prestación de servicios. Una enfermera que investiga la efectividad de una intervención de triage está rediseñando el flujo de atención; no está solo cuidando a un paciente, sino al sistema completo, siendo esta la máxima expresión de la autonomía profesional.

3. Reflexiones Finales

Fortalecer la investigación en enfermería desde la experiencia del cuidado invita al cambio de paradigma. Significa reconocer que el conocimiento más valioso no siempre proviene de los indicadores cuantitativos, sino de la comprensión profunda de la experiencia humana que las enfermeras viven en el día a día, demandando así un pensamiento crítico, reflexivo y ético del cuidado. Los argumentos se centraron principalmente en las siguientes áreas de acción: el cuidado como fuente epistemológica del conocimiento de enfermería, el reconocimiento del conocimiento tácito y fenomenológico como fuente de preguntas inagotable; la necesidad de adoptar diseños metodológicos flexibles, mixtos y participativos que permitan visualizar la complejidad contextual del cuidado en evidencia sólida y la necesidad de establecer estructuras organizacionales de apoyo, mentoría y tiempo protegido para que la enfermera clínica pueda ejercer su rol de investigadora.

El cuidado, cuando es reflexionado, documentado y compartido, es una fuente de saber disciplinar; por lo que cada encuentro asistencial es una oportunidad para generar conocimientos y transformar la práctica; por lo que se deben de crear las instituciones de formación y las condiciones adecuadas para que las enfermeras puedan investigar su propia práctica, escribir sobre ellas y difundir sus hallazgos. Lo que finalmente inspira en la experiencia del cuidado devuelve a la

enfermería su sentido originario, ser una ciencia humana al servicio de la vida.

Por lo que se recomienda fomentar el financiamiento y la ejecución de proyectos de investigación acción participativa, donde la enfermera clínica es la coinvestigadora principal. Así como establecer equipos de trabajo en las diferentes unidades de cuidado, con reuniones periódicas para la implementación de programas donde enfermeras académicas mentoricen a enfermeras clínicas en metodología, y las enfermeras clínicas mentoricen a las académicas en la realidad contextual de la atención en el cuidado. Solo cuando se logre ser capaces de aceptar plenamente que la experiencia de cuidar es la materia prima más valiosa para la base del conocimiento disciplinar, podrá enfermería alcanzar su máximo potencial científico y ético.

Referencias

1. Acosta Suárez, Gloria y Medina Artiles, Epifanía. (1997). Líneas de investigación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 13 (2), 103-106. Recuperado el 12 de noviembre de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191997000200007&lng=es&tlng=es.
2. Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley.
3. Fuentes, L., & Rodríguez, M. (2022). *Liderazgo y gestión de la investigación en la práctica clínica*. Editorial Cuidado Avanzado.
4. García, A. (2019). La fenomenología como fundamento epistemológico de la enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 23(55), 65-75.
5. Gómez, P. (2019). Metodologías cualitativas y mixtas en enfermería: De la descripción a la transformación. *Revista de Investigación en Salud*, 15(2), 45-60.
6. Leininger, M. (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. National League for Nursing Press.
7. Rivera, M., & Hernández, L. (2020). La práctica reflexiva como estrategia para fortalecer la investigación en enfermería. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 28(3), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3252>
8. Salgado, A., & Muñoz, B. (2023). Integración del conocimiento tácito en la Práctica Basada en la Evidencia: Un enfoque hermenéutico. *Enfermería Global*, 22(4), 110-125.
9. Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado.

“Profesional Ilustre Región Centro 2025”

El 16 de noviembre, la Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales distinguió al Licenciado Edgar David Castañeda Cacoj como Profesional Ilustre Región Centro 2025, exaltando su trayectoria y aportes a la enfermería guatemalteca.

Con más de 25 años de servicio en el Hospital Roosevelt y el IGSS, donde ha sido Supervisor de Enfermería General y Jefe de Cirugía, su liderazgo gremial lo ha llevado a representar a Guatemala en foros internacionales de la OPS/OMS. Su vocación ha sido reconocida con el Premio Florence Nightingale en Servicio (2021) y múltiples distinciones institucionales.

Ha formado nuevas generaciones como catedrático en la Universidad Mariano Gálvez y la Universidad Da Vinci, y ha compartido su experiencia en congresos nacionales e internacionales.

Este homenaje celebra a un profesional íntegro, cuya entrega, liderazgo y compromiso académico han fortalecido la enfermería en Guatemala y la región, convirtiéndolo en un referente de vocación y servicio.



¡FELICIDADES!





HOMENAJE PROFESIONAL ILUSTRE REGIÓN SUR

EL PASADO 26 DE ABRIL, LA ASAMBLEA DE PRESIDENTES DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES RECONOCIÓ A LA MAGÍSTER LILIAM DEL ROSARIO RODAS RÍOS DE ARGUETA POR SU EXCEPCIONAL TRAYECTORIA EN EL CAMPO DE LA ENFERMERÍA Y LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA. CON UNA SÓLIDA FORMACIÓN ACADÉMICA Y UNA VOCACIÓN INCANSABLE POR LA ENSEÑANZA, HA CONTRIBUIDO SIGNIFICATIVAMENTE A LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN INSTITUCIONES COMO LA UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ, LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS, LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR Y LA UNIVERSIDAD DE OCCIDENTE.

A LO LARGO DE SU CARRERA, HA OCUPADO ROLES DE LIDERAZGO EN DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN EDUCATIVA, DEJANDO UNA HUELLA IMBORRABLE EN EL DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO Y LA SALUD DE GUATEMALA. SU COMPROMISO CON LA EXCELENCIA Y LA INNOVACIÓN SE REFLEJA EN SU PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS, ASESORÍA DE TESIS Y PLANIFICACIÓN DE EVENTOS CIENTÍFICOS.

POR SU VALIOSO APOORTE A LA COMUNIDAD Y AL AVANCE PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA, SE LE DISTINGUE COMO PROFESIONAL ILUSTRE DE LA REGIÓN SUR, UN RECONOCIMIENTO MEREcido POR SU LEGADO DE ESFUERZO, DEDICACIÓN Y LIDERAZGO.

¡FELICITACIONES!







HOMENAJE A LA MUJER

EL 7 DE MARZO DE 2025 LA MAGÍSTER JUANA PATRICIA MILIAN CHEW FUE RECONOCIDA POR LA ASAMBLEA DE PRESIDENTES DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES, EN EL DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER COMO UN EJEMPLO DE VOCACIÓN Y SERVICIO.

CON MÁS DE 32 AÑOS DEDICADOS A LA ENFERMERÍA, HA TRANSFORMADO VIDAS A TRAVÉS DE SU LIDERAZGO, ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y APOYO A LAS COMUNIDADES MÁS VULNERABLES. SU COMPROMISO INCANSABLE CON LA JUSTICIA SOCIAL Y EL BIENESTAR HUMANO ILUMINA EL CAMINO PARA FUTURAS GENERACIONES, DEJANDO UN LEGADO DE ESPERANZA Y HUMANIDAD.

¡FELICITACIONES!





ASAMBLEA DE PRESIDENTES DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES

Día internacional de la

Mujer



La Asamblea de los Colegios Profesionales tiene el gusto de invitar al Acto en Celebración del

Die internacional de lo

myer

En donde se reconocen a los Profesionales, por su trayectoria académica, técnica y capacidad profesional, otorgada en el ámbito de la educación superior.

7 de marzo de 2020: 12:00 horas
Hotel Barcelona, Salles Les Nacions
Paseo de 43 de Desembre, Barcelona

Código de verificación: T999-00000000

Guatemala, marzo 2017

Magister Electoris Michaelis Sacerdotis Monasterii

Journal of Management Inquiry 20(1) 3-14
© The Author(s) 2011
Reprints and permissions: sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1056492611400511

Linda Maria Ferreira de Lencastre-Castro

Estrategia de Fortalecimiento y Gestión de la...

PHD: Earth Design Post Graduate

gigante de la familia Vermetidae y Echinostomatidae.

Magister Elina Teeri-Majamaa
Chirurgische Abteilung, Krankenhaus der Elisabethinen

College of Engineering, University of Illinois at Chicago

Little, Nore. *Domestic Labor: Gender and the Making of the American Family*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1991.

Atividade desenvolvida em 15 minutos

Barbara Evelyn-Lorena Rodriguez Arce

Colégio de Medicina e Cirurgia de Coimbra

Keywords: Healthy Workplaces Research Institute, Canada

University of Birmingham, Birmingham, UK

Linda, James Patrick Milne (Nov)

Faculdade de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil

CFA Family Medicine Associates, Rutgers

Departamento de Estudios Políticos y Sociológicos de

Dr. Florentina Helena Morales de Ceballos

Colleges: *Enrollment colleges*

Drs. Elan Jacobson (Chairman) and

Catálogo de Municipios y Niveles de Impacto



“Homenaje a Docente Universitario”

Magíster Otilia Argueta Domínguez es una figura emblemática de la enfermería guatemalteca, cuya trayectoria profesional ha dejado una huella profunda en la formación, el liderazgo gremial y la transformación del sistema de salud en el país. Con más de cuatro décadas de servicio, ha combinado la excelencia clínica con una vocación docente ejemplar y un firme compromiso con la dignificación del personal de enfermería.

Ha sido pionera en la implementación y coordinación de programas académicos especializados en cuidados intensivos, diálisis peritoneal y salud materno-neonatal en la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Su labor como asesora, revisora de tesis y autora de módulos académicos ha fortalecido la calidad educativa en el área de la salud.



En el ámbito gremial, Magíster Otilia Argueta Domínguez destacó como presidente del Colegio de Profesionales de Enfermería y de los Colegios de Profesionales de Guatemala (2018–2020), liderando la histórica dignificación salarial para las licenciadas en enfermería del MSPAS. También representó a la profesión en comisiones nacionales y contribuyó a normativas clave para la integración docencia-servicio.



Su servicio en el Ejército de Guatemala, donde ejerció como jefa de enfermería en hospitales militares y recibió múltiples distinciones, refleja su compromiso con el país y con la atención en contextos de alta exigencia. Reconocida con la Medalla de Plata por su contribución a la paz y con distintivos por su conducta ejemplar, la Magíster Argueta representa un modelo de integridad, liderazgo y vocación al servicio de la salud pública.



En reconocimiento a su destacada labor académica, la Asamblea de Presidentes de los Colegios de Profesionales de Guatemala le otorgó el Homenaje a Docente Universitario, distinción que honra su legado en la formación de profesionales comprometidos con la excelencia y el servicio.

¡FELICIDADES!

Mgtr. Otilia Argueta





*Colegio de Profesionales de
Enfermería de Guatemala*
Dignidad - Respeto - Humanización



HOMENAJE PROFESIONAL ILUSTRE PETÉN 2025

LA ASAMBLEA DE PRESIDENTES DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES DE GUATEMALA RINDIÓ HOMENAJE A LA LICENCIADA ELVIA ANGÉLICA RUIZ OLIVA DE COYOY, RECONOCIÉNDOLA COMO PROFESIONAL ILUSTRE DE PETÉN, POR SU ADMIRABLE TRAYECTORIA EN EL CAMPO DE LA ENFERMERÍA, SU ENTREGA INCANSABLE AL SERVICIO PÚBLICO Y SU COMPROMISO CON LA FORMACIÓN DE NUEVAS GENERACIONES.

DESDE MUY JOVEN, LA LICENCIADA RUIZ OLIVA DE COYOY SOÑÓ CON ALIVIAR EL DOLOR HUMANO. ESE SUEÑO, NACIDO EN POPTÚN, PETÉN, SE CONVIRTIÓ EN VOCACIÓN, Y LUEGO EN UNA VIDA DEDICADA A CUIDAR, ENSEÑAR Y TRANSFORMAR. CON MÁS DE 25 AÑOS DE SERVICIO, HA SIDO ENFERMERA ASISTENCIAL, SUPERVISORA, DOCENTE, JEFA DE EMERGENCIA Y ACTUALMENTE DIRECTORA TÉCNICA DE LA ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA "UNIDOS POR LA SALUD".

SU LEGADO SE REFLEJA EN CADA PACIENTE ATENDIDO CON TERNURA, EN CADA ESTUDIANTE FORMADO CON ÉTICA Y EN CADA ESPACIO INSTITUCIONAL QUE HA DIGNIFICADO CON SU PRESENCIA. ESTE RECONOCIMIENTO HONRA NO SOLO SU EXCELENCIA PROFESIONAL, SINO TAMBIÉN SU EJEMPLO DE PERSEVERANCIA, SENSIBILIDAD Y LIDERAZGO HUMANO.

¡FELICITACIONES!







PROFESIONAL ILUSTRE REGIÓN ORIENTE 2025

EL 5 DE JULIO DE 2025, LA ASAMBLEA DE PRESIDENTES DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES DISTINGUIÓ A LA **LICDA. OSNELIA YOLANDA COBÓN JORDÁN DE GALICIA** COMO PROFESIONAL ILUSTRE REGIÓN ORIENTE, RECONOCIENDO SU ENTREGA Y APORTES A LA ENFERMERÍA GUATEMALTECA.

CON MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, HA DEDICADO SU VIDA AL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA, LA DOCENCIA UNIVERSITARIA Y LA GESTIÓN COMUNITARIA, LIDERANDO PROCESOS DE ATENCIÓN EN SAN JUAN ERMITA Y FORMANDO NUEVAS GENERACIONES EN LA UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ.

SU LIDERAZGO GREMIAL Y VOCACIÓN DE SERVICIO LA HAN CONVERTIDO EN UN REFERENTE DE LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO, EL COMPROMISO ACADÉMICO Y LA CONSTRUCCIÓN DE COMUNIDADES MÁS SALUDABLES, DEJANDO UNA HUELLA PROFUNDA EN LA ENFERMERÍA DE GUATEMALA Y LA REGIÓN.

¡FELICITACIONES!







*Colegio de Profesionales de
Enfermería de Guatemala*
Dignidad - Respeto - Humanización



HOMENAJE A UNA PROFESIONAL MEDALLA DE ORO 2025

RECIBIR LA MEDALLA DE ORO POR ALTOS MÉRITOS PROFESIONALES HA SIDO UNA EXPERIENCIA PROFUNDAMENTE EMOTIVA, LLENA DE ORGULLO, GRATITUD Y PLENITUD. ESTE RECONOCIMIENTO SIMBOLIZA EL ESFUERZO, SACRIFICIO Y DEDICACIÓN A LA ENFERMERÍA, UNA VOCACIÓN QUE VA MÁS ALLÁ DEL TRABAJO Y REPRESENTA ENTREGA, COMPASIÓN Y CORAJE.

LA MEDALLA NO SOLO REFLEJA EXCELENCIA, SINO TAMBIÉN EL IMPACTO DE AÑOS DE SERVICIO, EL APOYO DE COLEGAS, LA CONFIANZA DE LOS PACIENTES Y EL RESPALDO DE LA FAMILIA. ES UN TESTIMONIO DE UNA TRAYECTORIA CONSTRUIDA CON PASIÓN Y COMPROMISO, DONDE CADA DESAFÍO Y APRENDIZAJE HA DEJADO UNA HUELLA SIGNIFICATIVA.

ESTE HONOR ES COMPARTIDO CON QUIENES HAN SIDO PARTE DEL CAMINO Y REPRESENTA EL RECONOCIMIENTO A UNA VIDA DE SERVICIO, EN LA QUE EL CUIDADO SE HA CONVERTIDO EN UN ACTO DE AMOR. CON HUMILDAD Y GRATITUD, ESTE LOGRO SE RECIBE CON EL CORAZÓN LLENO DE EMOCIÓN Y EL FIRME PROPÓSITO DE SEGUIR DEJANDO HUELLA EN LA PROFESIÓN.

GRACIAS DE TODO CORAZÓN.

MARIA DEL ROSARIO OROZCO DE ARANGO

**UN MENSAJE REALMENTE INSPIRADOR.
¡FELICITACIONES POR ESTE RECONOCIMIENTO TAN MERECIDO!**







Magister Alma Emilia

El pasado 23 de agosto de 2025, la Magister Alma Emilia Valdez García fue reconocida como Profesional Ilustre de la Región Occidente por la Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales de Guatemala. Este honor celebra más de dos décadas de entrega a la formación ética, científica y humana de profesionales de enfermería.

Docente, asesora de tesis, conferencista y líder gremial, ha dejado huella en cada aula, comité y jornada científica donde ha participado. Su trayectoria ha sido distinguida con el Premio "Florence Nightingale en Docencia" y múltiples reconocimientos por su compromiso con la excelencia académica y el fortalecimiento del gremio.

Desde el Colegio de Profesionales de Enfermería de Guatemala, celebramos con orgullo su legado. Gracias, Magister Alma Emilia, por demostrar que enseñar también es cuidar, y que la enfermería, vivida con pasión, transforma vidas.





6 AV. 0-60 ZONA 4, CIUDAD GUATEMALA, GRAN CENTRO COMERCIAL
ZONA 4 TORRE PROFESIONAL II OCTAVO NIVEL, OFICINA 814

TELÉFONOS: 23351744 – 23351624 – 39539059

www.colegioprofesionaldeenfermeria.org.gt