



# **REVISTA MULTIDISCIPLINAR EPISTEMOLOGÍA DE LAS CIENCIAS**

Volumen 3, Número 2  
Abril-Junio 2026

Edición Trimestral

CROSSREF PREFIX DOI: 10.71112

ISSN: 3061-7812, [www.omniscens.com](http://www.omniscens.com)

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 3, Número 2  
abril-junio 2026

Publicación trimestral  
Hecho en México

La Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias acepta publicaciones de cualquier área del conocimiento, promoviendo una plataforma inclusiva para la discusión y análisis de los fundamentos epistemológicos en diversas disciplinas. La revista invita a investigadores y profesionales de campos como las ciencias naturales, sociales, humanísticas, tecnológicas y de la salud, entre otros, a contribuir con artículos originales, revisiones, estudios de caso y ensayos teóricos. Con su enfoque multidisciplinario, busca fomentar el diálogo y la reflexión sobre las metodologías, teorías y prácticas que sustentan el avance del conocimiento científico en todas las áreas.

Contacto principal: [admin@omniscens.com](mailto:admin@omniscens.com)

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación

Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido de la publicación sin previa autorización de la Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.



Copyright © 2026: Los autores



9773061781003

---

### Cintillo legal

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias Vol. 3, Núm. 2, abril-junio 2026, es una publicación trimestral editada por el Dr. Moises Ake Uc, C. 51 #221 x 16B , Las Brisas, Mérida, Yucatán, México, C.P. 97144 , Tel. 9993556027, Web: <https://www.omniscens.com>, [admin@omniscens.com](mailto:admin@omniscens.com), Editor responsable: Dr. Moises Ake Uc. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2024-121717181700-102, ISSN: 3061-7812, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR). Responsable de la última actualización de este número, Dr. Moises Ake Uc, fecha de última modificación, 1 abril 2026.



**Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias**

**Volumen 3, Número 2, 2026, abril-junio**

**DOI: <https://doi.org/10.71112/rsc83h66>**

**EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA: INFLUENCIA PARA UNA DISCIPLINA CIENTÍFICA,  
AUTÓNOMA Y HUMANA QUE APLICA EL PENSAMIENTO CRÍTICO Y LA  
EVIDENCIA BASADA EN LA PRÁCTICA (EBE)**

**EVOLUTION OF NURSING: INFLUENCE ON A SCIENTIFIC, AUTONOMOUS, AND  
HUMAN DISCIPLINE THAT APPLIES CRITICAL THINKING AND EVIDENCE-BASED  
PRACTICE (EBP)**

**Merys Josefina Montaña**

**Venezuela**

**Evolución de enfermería: influencia para una disciplina científica, autónoma y humana que aplica el pensamiento crítico y la evidencia basada en la práctica (EBE)**

**Evolution of nursing: influence on a scientific, autonomous, and human discipline that applies critical thinking and evidence-based practice (EBP)**

Merys Josefina Montaña<sup>a,\*</sup>

[merysimontano@gmail.com](mailto:merysimontano@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0003-1667-8019>

Universidad Bolivariana de Venezuela

\*Autor de correspondencia: [merysimontano@gmail.com](mailto:merysimontano@gmail.com), <sup>a</sup>Universidad Bolivariana de Venezuela, Venezuela

## **RESUMEN**

El presente ensayo tiene como propósito: Revisar y analizar cómo la evolución de enfermería, ha sido una influencia para avanzar de cuidados empíricos a ciencia y su impacto en la calidad del cuidado. Esta evolución está ligada al concepto salud-enfermedad de cada época histórica, su narrativa se remonta a la antigüedad, iniciándose el cuidado de forma unísona a la aparición del ser humano a la faz de la tierra, a fin de preservar la vida y permitir que esta continúe, donde las mujeres asumieron el rol de cuidadora ligadas al concepto de fertilidad y reproducción; dada su naturaleza como ser dador de vida, luego el cuidado evoluciona bajo la influencia del pensamiento cristiano, período en el que el concepto de salud-enfermedad adquiere un valor religioso determinado por la caridad y filantropía. Para el siglo XVIII con el advenimiento del capitalismo se separa la iglesia del Estado y surge la llegada de

la medicalización y el concepto salud se enfoca en la lucha contra la enfermedad y el conocimiento, se orientó a buscar la causa de la enfermedad y su tratamiento, dada la complejidad tecnológica se genera el requerimiento de personal para la atención sanitaria, apareciendo la figura de auxiliar del médico quien era considerada solo agente de información y ejecución, pero sin derecho a emitir juicios, discernimientos y mucho menos sentido de crítica. Por tanto, el cuidado se enfocó en la subordinación y el quehacer técnico. Ya para el siglo XIX -XX se consolida la enfermera como arte y ciencia del cuidado, con responsabilidad definida con estandarización y manejo de protocolos, basado en conocimientos científicos, donde las decisiones clínicas están integradas al pensamiento crítico y la enfermería basada en evidencias (EBE) admitiendo una evaluación sistematizada de la información para dar respuesta eficaz y oportuna a los problemas de salud, aspectos que han redefinido la asistencia, a un enfoque personalizado e integral y holístico que favorece la integración de la teoría con la praxis. La metodología utilizada fue la revisión bibliográfica sobre histórica de enfermería, EBE y gestión de cuidado.

**Palabras clave:** cuidado de enfermería; evolución histórica del cuidado; enfermería basada en evidencia; pensamiento crítico

## ABSTRACT

The purpose of this essay is to review and analyze how the evolution of nursing has influenced the shift from empirical care to science and its impact on the quality of care. This evolution is linked to the concept of health and illness in each historical period. Its narrative dates back to antiquity, with care beginning simultaneously with the appearance of humankind on Earth, in order to preserve life and allow it to continue. Women assumed the role of caregiver, linked to the concept of fertility and reproduction, given their nature as life-givers. Later, care evolved under the influence of Christian thought, a period in which the concept of health and illness

acquired a religious value determined by charity and philanthropy. By the 18th century, with the advent of capitalism, church and state separated, and medicalization emerged. The concept of health focused on the fight against disease and on knowledge, oriented towards finding the cause of illness and its treatment. Given the technological complexity, the need for healthcare personnel arose, giving rise to the figure of the physician's assistant, who was considered merely an agent of information and execution, without the right to make judgments, discernments, or much less to offer critical thinking. Therefore, care focused on subordination and technical tasks. By the 19th and 20th centuries, nursing was consolidated as the art and science of care, with defined responsibilities, standardization, and the use of protocols based on scientific knowledge. Clinical decisions are integrated with critical thinking and evidence-based nursing (EBN), allowing for a systematic evaluation of information to provide effective and timely responses to health problems. These aspects have redefined care, shifting it towards a personalized, comprehensive, and holistic approach that fosters the integration of theory with practice. The methodology used was a literature review on the history of nursing, evidence-based nursing (EBN), and care management.

**Keywords:** nursing care; historical evolution of care; evidence-based nursing; critical thinking

Recibido: 19 marzo 2026 | Aceptado: 20 abril 2026 | Publicado: 21 abril 2026

## INTRODUCCIÓN

La evolución del cuidado de enfermería, ha constituido un pilar fundamental para el impulso del avance del conocimiento científico y humanista del cuidado, apoyado en el pensamiento crítico y la EBE como competencias esenciales para el ejercicio asistencial del cuidado, puesto que este enfoque admite analizar sistemáticamente, valorar la situación y tomar decisiones oportunas y precisas ante riesgos inminentes. La enfermería basada en

evidencia (EBE), tiene sus raíces muy recientemente y se instituyó como un hecho social y científico que busca integrar la teoría con la práctica de manera más equilibrada, asunto que en efecto se fortalece formalmente en los años 90, término procedente de la Medicina Basada en Evidencia (MBE), a fin de contribuir con la evolución de enfermería y pasar de un cuidado tradicional empírico a un cuidado integral, holístico y de calidad, que garantiza la efectividad de las intervenciones de cuidado, y a la vez fortalece la enfermería como disciplina científica, humana y autónoma, centrada en la persona, en procura del bienestar individual y colectivo.

## **DESARROLLO**

A continuación, se muestra el abordaje histórico del cuidado en el área de enfermería a través del tiempo, acontecimientos que le llevaron a trascender de una labor socialmente rechazada a una profesión científica y humana.

### **Abordaje histórico del cuidado**

El abordaje histórico del cuidado está seccionado en cuatro etapas, precisa su apreciación inicial en la prehistoria, donde los cuidados se iniciaron en el hogar, para la supervivencia y el mantenimiento de la vida en el planeta, priorizando lo que es imprescindible para salvaguardar las funciones vitales, ante las condiciones adversas de la vida. Estas prácticas cuidadoras se organizaron en atención a la provisión de alimentos, bebidas, higiene, además de la protección contra el clima, que incluye hábitat, vestimenta, y el cuidado del fuego, para resguardar el equilibrio homeostático ante la intemperie, a modo de satisfacer las necesidades de mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

En este asunto, el hombre también fue garante de una forma de cuidado, entendido éste como supervivencia, por tanto, se encargaba de proveer alimentos para las tribus, provenientes principalmente de la caza y la pesca. Afirma Vásquez Mnieve et al (2006)" (...) el hombre era el

encargado de defender el territorio y salvaguardar los recursos (P.77). Por ser ésta una labor que demandaba fuerza física y el uso de herramientas rudimentarias.

Para Colliure (1993, a) “Cuidar y vigilar representa un conjunto de actos de vida que tiene por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida en el grupo” (P.7) El cuidado surgió a la par de la aparición de la vida en el planeta. “(...) porque cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y, de este modo favorece la supervivencia de la humanidad” (Collière (1993, b.P.5).El ser humano es gregario por naturaleza y desde la época primitiva se han agrupado en tribus para subsistir, perpetuarse y responder a los requerimientos de sus miembros, sin embargo el período neolítico sentó la bases para establecer la primera división del trabajo.

De acuerdo a Albornoz Zamora et al (2022.a) Dice que para la asignación del rol en la mujer esta decisión fue “fundamentada en la naturaleza biológica de la reproducción y la fecundidad” (P.29).Hecho que otorgó a la mujer el acogimiento del rol de cuidadora, encargándose de satisfacer las necesidades de mantenimiento de la vida, salud y bienestar del grupo y, por ende responsable de la conservación de la especie, mediante la aplicación los conocimientos adquiridos a través de sus vivencias, acciones orientadas al bien, por el hecho de que la mujer es dadora de vida por naturaleza, ligadas al concepto de fertilidad.

Estas prácticas conducidas por mujeres durante años han hecho de ellas unas expertas en el cuidado y han penetrado profundamente en la historiografía humana, determinando un vínculo con el cuerpo, la enfermedad y la naturaleza. Los elementos utilizados por la mujer para aplicar cuidados formaban parte de la naturaleza, entre ellos: plantas, agua, minerales, semillas, barro, pieles de animales, fuego, combinados éstos con el contacto físico como el masaje aplicado con mucho amor, respeto, humanidad, vocación, simpatía y principalmente

mucha conexión espiritual a fin de transmitir bienestar. Así lo confirma Martínez Martín & Chamorro Rebollo (2023) al hacer la siguiente declaración:

En la farmacopea se usaron de los tres reinos: vegetal, mineral y animal. Muy utilizadas fueron las hierbas, en forma de infusiones, instilaciones y cataplasma. Se emplearon plantas como el carure, la coca y la rauwolfia. En cuanto a los minerales se usaba el hierro molido y, entre los recursos de tipo animal, destacaba el uso de la orina, de pelo y de dientes (P. 5-6)

Para la época, estos cuidados se reconocen como un fenómeno social que se establece alrededor de la fecundidad. Según Achuri Saldaña (2006, a) “La cultura del cuidado en la mujer que tiene sus raíces en el cuidado corporal donde este es el centro de aprendizaje e instrumento único y perfecto, digno de preservar” (P.10). Hecho que se reviste de gran valor benéfico, respaldados en elementos naturales, además de aflorar la empatía, la observancia y la vocación de servicio, probidades humanas que significan solidaridad, bondades que en efecto llevaron a la mujer a constituirse por siglos en la cuidadora del pueblo formada de manera autodidacta, sin acreditación por la educación formal, de tal manera que el conocimiento, fue transmitido de generación en generación, enfatizando la influencia de prácticas ancestrales que se apuestan al servicio de la humanidad sin retribución económica.

## **El cuidado vocacional y cristiano**

Con el devenir del tiempo el cuidado evolucionó y logró extenderse a otras personas fuera del contexto familiar, bajo la influencia del pensamiento cristiano, período en que el concepto de salud-enfermedad adquiere un valor religioso. Al respecto Collière (1993 c) agrega lo siguiente: “(...) la aplicación de cuidados se separa de un conocimiento vivido del cuerpo y

mujeres que no han dado a luz podrán cuidar” (p.29). Este avance en términos de cuidado trajo consigo un cambio de pensamiento que no solo involucraba la fe y los valores, sino, que también implicaba la forma de concebirse como ser humanos y el desempeño que pudiera asumir en la sociedad. En base a estos planteamientos la doctrina cristiana, amparadas por el altruismo, la generosidad filantrópica y habilidades de comunicación y comprensión de las necesidades humanas, califica el cuidado como un acto de beneficencia y generosidad que trasciende la experiencia materna y puede ser aplicado por un cuidador que posea sensibilidad y calidez humana.

En este sentido es relevante resaltar las palabras de Albornoz Zamora et al (2022,b) “El valor religioso de la salud se determinó por la convicción de que la enfermedad era una gracia del todopoderoso, por tanto, el que sufre es un elegido de Dios” (P.31) Lo cual hace relación a que el ser humano se conecta con Dios a través del dolor y el sufrimiento y la vocación y el cuidado vocacional ejercido desde el desarrollo del cristianismo expuso sus propias normas y estableció actitudes de acuerdo a éstas.

Asimismo, se concibe un cambio en el concepto de cuidado donde la salud por un lado se sujeta a la religión; fundamento para crear varias instituciones de beneficencia como mandato divino y por otro lado la enfermedad se visiona a la redención o castigo. En este sentido es importante resaltar que el conocimiento de mujeres curanderas distinguida por una espléndida pericia, proporcionada por la vida misma para preservar la salud y el mantenimiento de la vida, ha sido desacreditado, a tal punto que han sido señaladas de brujas, resultando en persecución y hasta asesinatos de mujeres parteras y practicantes de la sabiduría y el conocimiento natural para la sanación y el bienestar.

Al respecto Albornoz Zamora et al (2022,c) refiere “Los cuidados de las mujeres entran en contraposición con los mandatos de la iglesia” (P.32), puesto que estas representaban una amenaza latente para el orden patriarcal y médico, porque este grupo de mujeres

representaban un poder autónomo y un reconocimiento social que la medicina y la iglesia a través de su poder deslegitimó este sublime saber empírico y lo interpretó como un poder perverso, ligado al diablo, iniciando una persecución y estableciendo la cacería de brujas a las mujeres que proveían cuidados sanadores para disipar dolencias y mantener el bienestar, éstas mujeres eran retenidas y sometidas a castigos, a tal punto que eran sentenciadas a muertes por ser etiquetadas de brujas, hechiceras e hijas del diablo. Su propósito principal era tomar el control masculino sobre el femenino, y redefinir el conocimiento de la naturaleza para invalidar el conocimiento comunitario y femenino.

### **Surgimiento de la enfermera, sustituta de la mujer consagrada**

Ahora bien, con el inicio de la modernidad y el ascenso de la burguesía, se le da apertura una nueva visión para el cuidado y la búsqueda del conocimiento, ya que las diferentes esferas de acción humana se emancipan de la tutela del poder religioso a través del proceso sociopolítico denominado secularización. En este contexto se establece la transición de los cuidados domésticos y religiosos como consecuencia de la descentralización del poder político que causó la separación de la iglesia y el Estado, acontecimiento que dio paso a la “Etapa técnica del cuidado” la cual se desarrolla en el siglo XIX y principios del siglo XX.

Este acontecimiento dio como resultado una desvinculación entre los hospitales y la iglesia, renunciando a los saberes empíricos, y memorias ancestrales donde el concepto de salud, es definido como la lucha contra la enfermedad, aspectos que le confieren a las personas proveedoras de cuidado el rol de auxiliar del médico, asumiendo tareas delegadas. La figura del médico es quien se encargó de su formación, orientando la enseñanza a la técnica curativa, la cual era gestionada a su conveniencia. Bien lo explica Achuri Saldaña (2006, b)

Esta práctica se convierte en tributaria de la práctica médica y encasilla a la mujer auxiliar, como agente de información y ejecución, donde el sentido de

responsabilidad implica cumplir las actividades, pero evitando los juicios, los discernimientos y el sentido de crítica (P.12)

Este rol estuvo históricamente atado al estamento médico, dirigido a proporcionar cuidados profilácticos y técnicos, figura que nace de la construcción social y de género, con la idea de mantener la figura de ayudante en el oscurantismo, con una orientación filantrópica, en lugar de liderazgo y autonomía, a modo de neutralizar su jerarquía, y que el médico como figura masculina ejerciese la autoridad, limitando así la igualdad de oportunidades orientada a los estereotipos de género, aflorando injusticias y fortificando la desvaloración profesional de las ayudantes

### **Formación académica de enfermería**

Desde esta perspectiva, es importante destacar que la profesionalización de los cuidados de enfermería, fue promovida por Florence Nightingale. Afirma Celma Vicente (2007) “(...) la primera formación académica de los cuidados de enfermería nace en torno a 1860 con la enfermera británica Florence Nightingale”(P.21) Esta idea fue estimulada por acontecimientos bélicos, escenarios que marcaron una pauta concluyente para el desarrollo de los cuidados de la salud en el que se estableció la higiene y la gestión hospitalaria, a fin de lidiar con las elevadas tasas de mortalidad. Bajo esta circunstancia la enfermería entra en una etapa de consolidación profesional, período de adversidades sociales, hambrunas y heridos que demandan cuidados de enfermería para restaurar la salud en las insalubres condiciones ambientales de la época.

Nightingale, posesionada de amplios conocimientos y habilidades hace visible un modelo de atención donde ilustra el arte de la enfermería, introduciendo ciencia, higiene y organización en el cuidado humano, con el que consiguió “El éxito más grande, la disminución de la mortalidad al 2,2% a los seis meses de haber iniciado el trabajo” (Almeida de Jara et al

(2008, P.7). Estos resultados concebidos desde la perspectiva epidemiológica permitieron alinear patrones de conducta y tomar decisiones concluyentes apegadas al pensamiento crítico, estimulando de este modo una revolución crucial en la enfermería moderna orientada a la higiene hospitalaria y a la esterilización, gestión que transformó la administración de los nosocomios en altos estándares de higiene, donde prevalece la seguridad, y una atención humanizada centrada en la persona, con un profundo sentido ético.

En este sentido es relevante destacar que Nightingale enalteció el estatus de enfermería, centrando la profesionalización del cuidado en aplicación de principios científicos, fundamentación teóricas, marcos de referencias, pensamiento crítico, y los aspectos éticos y deontológicos, elementos que en su conjunto guían la práctica del cuidado, desde varias facetas: la formación, la investigación y la gestión de los cuidados, con lo que se pretendía concluir con el período oscuro de la enfermería.

La aplicación de principios científico en la actuación de enfermería constituye el instrumento diferenciador entre los cuidados empíricos intuitivos y los cuidados profesionales que exigen capacidades cognitivas, técnicas y humanas. A partir de la profesionalización de los cuidados, el profesional de enfermería, recurre al método científico y referencias teóricas para organizar el trabajo, obtener información, inquirir en nuevos conocimientos y orientar la elección de estrategias específicas para implementar las acciones de cuidado.

En palabras de Griffith y Christensen (1986) “(...) el proceso de enfermería es una adaptación del aspecto científico a la práctica de enfermería (P.7) Dicho proceso, es calificado, como un instrumento útil para ordenar el trabajo paso a paso, lo cual implica una metodología sistemática, dinámica, interactiva y flexible para brindar cuidados, la cual contempla cinco fases o etapas interrelacionadas entre sí.

Este instrumento procura disímiles alternativas para identificar, prevenir y solucionar necesidades y/o problemas reales o potenciales a través de la lógica analítica y comprensiva

que evalúa la calidad del cuidado con los resultados esperados, garantizando de este modo un cuidado integral, con enfoque centrado en la persona. Desde esta perspectiva se perfila una visión transformadora del cuidado en los meta paradigmas: persona, salud, enfermería y entorno, elementos que estructuran el conocimiento disciplinar, lo que representa pasar de un modelo mecánico de cuidado, centrado en prácticas rutinarias y rígidas, a un modelo reflexivo y sistemático.

Ahora bien, el proceso de enfermería como herramienta científica, reforzado desde el pensamiento crítico implica desarrollar el intelecto para revisar, identificar, analizar, evaluar y sintetizar la información de manera objetiva a fin de emitir un juicio clínico, que articule ideas para resolver una situación compleja que nos deslinde de métodos tradicionales, y nos lleve a brindar soluciones innovadoras. Según Araque Castillo (2024) “El pensamiento crítico es un juicio intencional y autoajustado que lleva a la interpretación, análisis, evaluación e interferencia de una situación en particular” (P.68) Este proceso implica exponer detalladamente todos los elementos en el que se fundamenta el juicio clínico, incluyendo el contexto y la cultura, a fin de identificar necesidades y/o problemas reales o potenciales individuales o colectivos para así aplicar soluciones seguras en lugar de seguir prácticas tradicionales centradas en la rutina.

Es importante señalar, que en la práctica clínica este juicio crítico se vincula íntimamente con la Enfermería Basada en Evidencia (EBE), a modo de superar la práctica rutinaria basada en conocimientos empíricos desprovistos de validación científica, para así garantizar seguridad y calidad del cuidado, con respaldo en una práctica científica y consciente que promueve la autonomía profesional Cañón Montanez et al (2010) lo expone así

La EBE es un proceso en el que los problemas reales y potenciales que afectan la salud de los usuarios se representan como preguntas, cuya respuesta se busca y evalúa sistemáticamente a partir de los resultados de la investigación más reciente, y que sirva de bases para la toma de decisiones. No obstante,

debemos tener presente que no siempre las decisiones tienen que basarse únicamente en los resultados obtenidos a través de la investigación, sino que también es necesario la integración de la experiencia clínica personal que pueda tener el profesional de enfermería como medio de complemento entre estos dos y de este modo poder brindar un cuidado de calidad basado en la experiencia y evidencia científica (Párf#9)

A partir de estos señalamientos podemos afirmar que la EBE es un elemento apremiante para gestionar cuidados en la solución de necesidades y /o problemas en la asistencia sanitaria, puesto que es un enfoque integral multifacético que integra la evidencia, la experiencia clínica y la realidad práctica, fundamentos para tomar decisiones clínicas. En opinión de Duran Villalobos (2005)

La idea de que el desarrollo del conocimiento se puede separar de la realidad práctica es desafortunada ya que para explicar la complejidad del ser humano en relación con su salud y las relaciones del cuidado entre ese ser humano y las enfermeras se requiere echar mano de las experiencias reales. (P.94)

Sin la práctica el conocimiento no tendría sentido, pues el conocimiento a nuestro entender valida, aplica y profundiza la teoría a través de procesos rigurosos, para convertir el saber en pericia, puesto que el proceso crítico avanza desde la experiencia. Por su parte Plata et al (2020) enfatizan que la enfermería basada en evidencia (EBE),” surge en la búsqueda sistemática como nuevo paradigma emergente fundamentado en la investigación científica (...) en este paradigma emerge la necesaria reflexión e interpretación (...) vista como un cuidado desde la antropología” (P.200). Aspecto que proporciona al cuidador respuestas y herramientas

para establecer un abordaje sociocultural y ontológico fundamentado principalmente en el amor, el respeto y la dignidad humana, lo que supera el modelo netamente biológico, ubicando la persona cuidada desde la pluralidad dimensional, entendiendo ésta como un ser integrado.

Esta perspectiva busca articular la ciencia con la humanidad al admitir el cuidado no solo como técnica asistencial, sino como un acto de amor entre humanos cargado de sensibilidad e interacción, práctica que por un lado cierra la brecha entre la teoría y la praxis, incrementando así la calidad y la seguridad de la persona cuidada y por otro lado proporciona fundamentación científica que fortalece la identidad profesional, optimiza los recursos disponibles, y de este modo se convierte en un potente impulso para la búsqueda del conocimiento. Gestionar el cuidado con esta estrategia garantiza un cuidado oportuno y de calidad, intervención que “lleva implícito el imperativo ético de responder frente a la sociedad con la mejor evidencia disponible para tomar las mejores decisiones sobre el cuidado de la persona” (Rodríguez Campos & Paravic Klijn, 2011 Párf #4),

Aunque gestionar cuidados de enfermería supone desafíos, hacemos un llamado muy respetuoso a las profesionales de enfermería a manejar los resultados de la investigación en la práctica clínica ya que esta permite transformar el cuidado en intervenciones seguras, personalizadas y de calidad que en consecuencia nos libera por siempre del estamento médico para la toma de decisiones, asunto que en el cuidado de enfermería significa parte del pasado, que hoy hemos superado.

Desde esta perspectiva, se justifica la relación existente entre el proceso de enfermería (PE), el enfoque crítico y la Enfermería Basada en Evidencia (EBE) en la práctica de cuidado, vinculación que permite una práctica más reflexiva y contextualizada elementos que amplían la certeza en la toma de decisiones. Para Coello, et al (2004.a) la Enfermería basada en

evidencia (EBE) “debe originar que nuestras decisiones se basen en la utilización crítica y consciente de los resultados de investigación más reciente” (P, 7) Ésta perspectiva opera como una forma estratégica para que la investigación respalde la toma de decisiones en la práctica del cuidado en correspondencia a contextos específicos y por su puesto a las necesidades, y preferencias de la persona cuidada, bajo preceptos éticos y autónomos.

En este orden de ideas Coello et al (2004 b) señala varios tipos de evidencia relacionados con diversas fuentes de información:

- Revisiones de la investigación y guías clínicas.
- Opinión de expertos y de colegas.
- Experiencia personal con otros pacientes.
- Evidencia de las experiencias de los pacientes.
- Datos de auditorías.
- La evidencia de la investigación.
- La pericia profesional derivada de la unión de la experiencia práctica con el continuo desarrollo profesional.
- Las creencias y valores de los profesionales sanitarios y de los pacientes, basados en expectativas e interacciones y experiencias previas.
- La valoración clínica de los pacientes.
- Las preferencias de los pacientes (P.15)

Estos tipos de evidencias son estrategias que fortalecen la seguridad en los cuidados y potencian la autonomía profesional, mejorando así la comunicación entre el equipo multidisciplinario y los pacientes. Asimismo permite ampliar el conocimiento de enfermería en profundidad al admitir el método científico como una excelente herramienta que concede la aplicación de las bases teóricas en el ejercicio asistencial de enfermería acorde con una

visión holística y humana centrada en la persona, cuyo fin sean los cuidados de calidad., donde se armoniza el conocimiento científico con la humanidad y la responsabilidad ética, como lo recomienda Jean Watson en su teoría transpersonal del cuidado, aspecto que va más allá de la sanación física ,abrazando también el alma de la persona cuidada a través de la relación interpersonal auténtica.

Al respecto Izquierdo Machín (2015) afirma” (...) las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a las dimensiones tales como la espiritualidad, y la cultura e integran el conocimiento vinculado a estas” (Párf #18) Al integrar estas dimensiones al cuidado nos permite conocer las perspectivas culturales, valores, conocimientos y necesidades de la persona cuidada, para así promover un cuidado de calidad, con prácticas inclusivas, ajustado a sus necesidades, enfocado en una atención sensible y holística que considera la persona en su totalidad armonizando mente, cuerpo y espíritu, lo que fomenta la empatía, y establece vínculos significativos entre los actores del proceso de cuidado, implicando en este asunto una mirada atenta y meticulosa en una relación de proximidad, con conexión interpersonal, basada en el respeto ,la sensibilidad y confidencialidad.

La transformación del cuidado a partir de la profesionalización ha transitado de un modelo basado en la experiencia empírica, hacia una disciplina científica y humana con formación universitaria que busca por un lado fortalecer la autonomía y por otro lado proporcionar cuidados de excelencia para mejorar la calidad de vida y a su vez contribuir con la salud pública.

## CONCLUSIÓN

Este recorrido por la evolución de enfermería, deja ver un pasado espinoso, basado en el empirismo y la vocación santificada. Sin embargo ha logrado consolidarse como profesión para enfrentar los desafíos que prescribe la historia en el desarrollo de la globalización, la ciencia, la tecnología, el desarrollo económico y socio político de los pueblos, fundamentando su accionar en la capacidad científica y las experiencias que caracteriza la profesión

Enfermería como profesión moderna procura la gestión del cuidado para dar respuesta oportuna y de calidad a las necesidades de las personas en materia de salud. En este sentido es necesario inspirarse en la figura de Florencia Nightingale quien definió la enfermería como arte, por el desarrollo de habilidades, destreza para cuidar y acompañar a las personas enfermas y como ciencia por uso de métodos sistemáticos para establecer, la valoración la planificación, la ejecución y la documentación del cuidado facilitando la introducción de la evidencia científica basados en un modelo de investigación para sustentar las decisiones clínicas.

Por otro lado, también ha asumido el liderazgo en la construcción permanente del conocimiento científico a la par de los cambios globales, asimismo ha impulsado la investigación generando evidencias científicas para mejorar la eficiencia, seguridad y calidad de atención. Esta evolución ha derivado autonomía y reconocimiento social para transitar por el siglo XXI y superar el empirismo tradicional que se niega a morir, el cual ha rayado en monotonía, repetición, neutralidad, linealidad, simplificación, fragmentación y reproducción copiadora del conocimiento, prácticas que a nuestro entender limita la transformación al reproducir prácticas de cuidado lejos del pensamiento crítico y la innovación, ambas ausencias reprimen el cuestionamiento de rutinas lo que resulta cuidados deficientes, o con escaso fundamento para ofrecer soluciones efectivas .

En este orden de ideas, aportaremos a la transformación de las prácticas clínicas resaltando la importancia de la formación continua integrada a la reflexión crítica y la investigación, fundamentada en necesidades reales o potenciales que nos lleven crear conocimiento disciplinar y de este modo evolucionar hacia modelos más seguros y eficientes, superando los escollos del pasado.

### **Declaración de conflicto de interés**

El autor declara no tener ningún conflicto de interés relacionado con esta investigación.

### **Declaración de contribución a la autoría**

Merys Josefina Montaña: conceptualización, redacción del borrador original.

### **Declaración de uso de inteligencia artificial**

Los autores no utilizaron inteligencia artificial en ninguna parte del manuscrito.

## **REFERENCIAS**

Achuri Saldaña, D. (2006a). La historia del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 8(1–2), 8–

15. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220734002>

Achuri Saldaña, D. (2006b). La historia del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 8(1–2), 8–

15. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220734002>

Albornoz Zamora, J., Guzmán, M., Arteaga Yáñez, Y., Ortega Guevara, N., Luna Álvarez, H., Castillo Castillo, M., Márquez de González, A., Peraza de Aparicio, C., Cañizales Jota, A., Zurita Barrios, N., Zurita Barrios, B., Chuga Guaman, J., Salazar, J., Salvador

- Cortez, K., Salto Tapia, W., & Obando Ochoa, F. (2022a). *Cuidado humano como eje de la enfermería en salud comunitaria* (1ª ed.). Mawil Publicaciones.
- Albornoz Zamora, J., et al. (2022b). *Cuidado humano como eje de la enfermería en salud comunitaria* (1ª ed.). Mawil Publicaciones.
- Albornoz Zamora, J., et al. (2022c). *Cuidado humano como eje de la enfermería en salud comunitaria* (1ª ed.). Mawil Publicaciones.
- Almeida de Jara, E., Castro de Yépez, R., Guzmán de Suárez, M., Mena de Rosas, M., Sarzosa de Herrera, G., & Segovia de Yáñez, G. (2008). *Manual de enfermería básica*.
- Araque Castillo, J. (2004). *Constructo teórico para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de enfermería desde el aprendizaje basado en problemas (ABP)* (Tesis doctoral). Universidad Pedagógica Experimental Libertador. <http://espaciodigital.upel.edu.ve>
- Cañón Montañez, W., Duran Niño, E., & Hernández Beltrán, J. (2010). Enfermería basada en evidencia: Un pilar esencial en el currículum. *Revista Cuidarte*, 1(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.77>
- Celma Vicente, M. (2007). *Cultura organizacional y desarrollo profesional de las enfermeras* (Tesis doctoral). Universidad de Granada.
- Coello, P., Ezquerro Rodríguez, O., Fargues García, I., García Alamino, J., Marzo Castillejo, M., Navarra Llorens, M., Pardo Pardo, J., Subirana Casacuberta, M., & Urrutia Cuchí, G. (2004a). *Enfermería basada en evidencia: Hacia la excelencia de los cuidados* (1ª ed.). Ediciones DAE.
- Coello, P., et al. (2004b). *Enfermería basada en evidencia: Hacia la excelencia de los cuidados* (1ª ed.). Ediciones DAE.
- Collière, M. (1993a). *Promover la vida: De las prácticas de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana.

- Collière, M. (1993b). *Promover la vida: De las prácticas de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana.
- Collière, M. (1993c). *Promover la vida: De las prácticas de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana.
- Durán, M. (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichan*, 5(1), 86–95.
- Fernández Toledo, E. (2015). El empirismo en la práctica enfermera. *Acta Médica del Centro*, 9(2).
- Griffith, J., & Christensen, P. (1986). *Proceso de atención de enfermería: Aplicación de teorías, guías y modelos*. Editorial Manual Moderno.
- Izquierdo Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3).
- Martínez Martín, M., & Chamorro Rebollo, E. (2023). *Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero* (4ª ed.).
- Plata Moya, D., Colmenares Robles, Z., & Herrera, I. (2020). Desde la enfermería basada en evidencia: Patrones de conocimiento y narrativa del fenómeno de cuidado. *Cultura de los Cuidados*, 24(58). <https://doi.org/10.14198/cuid2020.58.17>
- Rodríguez Campos, V., & Paravic Klijn, T. (2011). Enfermería basada en evidencia y gestión del cuidado. *Enfermería Global*, 10(24). <https://doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>
- Vásquez Minive, M., González Noguera, T., Ramos de la Cruz, E., & Vargas Guerrero, G. (2006). Evolución del cuidado desde una práctica ancestral hasta ser la esencia del profesional de enfermería. *Duazary*, 3(1).