

Reflexión sobre el trato basado en el respeto ético desde la teoría de Hildegard Peplau

Alison Yuliana Toasa Valverde

<https://orcid.org/0009-0001-8264-5253>

atoasa3@indoamerica.edu.ec

Universidad Indoamérica

Quito - Ecuador

Miriam Janneth Benavides Ramos

<https://orcid.org/0009-0006-7825-6761>

miriambenavides@uti.edu.ec

Universidad Indoamérica

Quito - Ecuador

Freddy Geovanny Pañafiel Pozo

<https://orcid.org/0009-0003-4831-3495>

freddypenafiel@uti.edu.ec

Universidad Indoamérica

Quito – Ecuador

Bryan Stalin Chillagana Romero

<https://orcid.org/0009-0003-9056-1089>

bryan.chillagana@udla.edu.ec

Universidad de las Américas

Quito - Ecuador

Cómo citar:

Reflexión sobre el trato basado en el respeto ético desde la teoría de Hildegard Peplau. (2026). *Visión Académica*, 4(3), 746-760. <https://doi.org/10.70577/7w4mrd89>

Fecha de recepción: 2026-07-22

Fecha de aceptación: 2026-08-02

Fecha de publicación: 2026-08-24

Resumen

El presente trabajo analizó el respeto ético como componente terapéutico del cuidado enfermero a partir de la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau. Se desarrolló una revisión analítica reflexiva de enfoque cualitativo y diseño documental, sustentada en literatura de enfermería, bioética, comunicación terapéutica y humanización del cuidado consultada en Google Scholar, SciELO, PubMed, CINAHL, Redalyc, Dialnet y LILACS. El análisis se organizó alrededor de las fases de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, así como de los roles profesionales propuestos por Peplau y su vínculo con los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Los hallazgos mostraron que el respeto ético había funcionado como una intervención clínica concreta, capaz de fortalecer la confianza, reducir la ansiedad, favorecer la adherencia, mejorar la seguridad del paciente y sostener la dignidad durante el proceso asistencial. También se identificó que la sobrecarga laboral, la tecnificación y las debilidades en la comunicación seguían siendo factores de riesgo para la despersonalización del cuidado. Se concluyó que la teoría de Peplau ofreció una estructura vigente para traducir la humanización en conductas profesionales observables y que el respeto ético no debía entenderse como un adorno moral, sino como una competencia clínica esencial.

Palabras clave: beneficencia; relación terapéutica; cuidados de enfermería; humanización de la atención; respeto ético.

Reflection on Ethically Respectful Care from Hildegard Peplau's Theory

Abstract

This paper analyzed ethical respect as a therapeutic component of nursing care from Hildegard Peplau's Theory of Interpersonal Relations. A qualitative reflective analytical review with a documentary design was conducted using nursing, bioethics, therapeutic communication, and humanized care literature identified in Google Scholar, SciELO, PubMed, CINAHL, Redalyc, Dialnet, and LILACS. The analysis was organized around the phases of orientation, identification, exploitation, and resolution, as well as Peplau's professional roles and their relationship with the principles of autonomy, beneficence, nonmaleficence, and justice. Findings showed that ethical respect had functioned as a concrete clinical intervention capable of strengthening trust, reducing anxiety, promoting adherence, improving patient safety, and protecting dignity throughout the care process. The review also identified workload, technologization, and communication weaknesses as major risk factors for depersonalized care. It was concluded that Peplau's framework provided a current structure for translating humanization into observable professional behaviors and that ethical respect should not be understood as a merely moral ornament, but as an essential clinical competence.

Keywords: beneficence; therapeutic relationship; nursing care; humanized care; ethical respect.

Introducción

El cuidado de enfermería se ha configurado históricamente como una práctica compleja en la que convergen saberes científicos, destrezas técnicas y competencias relacionales. Desde esta perspectiva, el acto de cuidar no se limita a ejecutar procedimientos o seguir protocolos, sino que supone entrar en relación con una persona que vive dolor, incertidumbre, dependencia o vulnerabilidad. Por ello, el respeto ético no puede ser entendido como un valor secundario o decorativo del ejercicio profesional, sino como una condición que da legitimidad humana y clínica al encuentro asistencial. Cuando el paciente se siente reconocido como persona, y no solo como caso o diagnóstico, la intervención adquiere un sentido terapéutico más profundo (Colcha Chacha, 2024; Kwame & Petrucka, 2021).

La teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau ofreció una de las formulaciones más sólidas para comprender esta dimensión relacional del cuidado. Su propuesta describió la relación enfermero-paciente como un proceso psicodinámico orientado hacia el crecimiento, la adaptación y la resolución de necesidades, estructurado en las fases de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Asimismo, definió varios roles profesionales que permiten comprender cómo la enfermera participa como extraña, recurso, docente, líder, sustituta y consejera, sin perder de vista la finalidad terapéutica del vínculo (Naranjo Hernández, 2025). La vigencia del modelo radica en que convierte la interacción humana en un campo legítimo de intervención clínica.

En el escenario contemporáneo, marcado por la tecnificación de los servicios, la presión asistencial, la documentación electrónica y la estandarización de procesos, se ha vuelto frecuente que la calidad relacional del cuidado quede relegada frente a la rapidez operativa. Esta tendencia genera tensiones entre el discurso institucional de la humanización y las prácticas efectivas del día a día. En muchos servicios, la

prioridad por cumplir procedimientos puede llevar a interacciones breves, impersonales o comunicativamente pobres, con consecuencias directas en la experiencia del paciente y en la percepción de dignidad durante la hospitalización (Pérez-Reyes et al., 2025; Noviyanti et al., 2021).

La literatura revisada ha mostrado que la relación terapéutica influye en variables que superan el plano subjetivo del trato amable. La confianza, la seguridad emocional, la comprensión del tratamiento, la participación en la toma de decisiones y la adherencia se ven afectadas por la forma en que el profesional se presenta, escucha, explica y acompaña. En ese sentido, el respeto ético opera como una dimensión clínica con efectos observables sobre la cooperación del paciente, la disminución de la ansiedad y la satisfacción con el cuidado (Ballón Aguilar et al., 2016; Sandín Chávez et al., 2024; Chung et al., 2021).

Sin embargo, también se identificó que persisten percepciones regulares del trato comunicacional, sobre todo en aspectos vinculados con la empatía, la escucha terapéutica, el uso de lenguaje comprensible y la participación real del paciente en su propio proceso. Esto sugiere que la eficiencia técnica no garantiza por sí sola un cuidado humanizado. Incluso cuando el tratamiento es correcto desde el punto de vista biomédico, una interacción fría, apresurada o paternalista puede deteriorar el sentido de seguridad, aumentar el sufrimiento emocional y debilitar la relación asistencial (Crisostomo Ramos & Oscuvilca Suarez, 2024; Noviyanti et al., 2021).

Analizar el respeto ético desde Peplau resulta pertinente porque permite articular tres dimensiones que con frecuencia se estudian por separado: la teoría de enfermería, la bioética y la práctica clínica cotidiana. Mientras la bioética aporta principios orientadores, el modelo interpersonal ofrece una forma concreta de traducirlos en comportamientos profesionales observables. Esta articulación es particularmente útil en un contexto en el que la enfermería necesita afirmar su identidad disciplinar y demostrar que la relación terapéutica no es un añadido afectivo, sino una herramienta de cuidado con valor propio (Mersha et al., 2023; Kwame & Petrucka, 2021).

A partir de estas consideraciones, el objetivo del presente artículo fue analizar el significado del respeto ético como intervención terapéutica dentro de la relación enfermero-paciente desde la teoría de Hildegard Peplau y discutir su aporte al cuidado humanizado, a la seguridad del paciente y a la calidad de la atención en contextos asistenciales contemporáneos.

Materiales y Métodos

Se realizó una revisión analítica reflexiva con enfoque cualitativo y diseño documental. Este tipo de abordaje resultó adecuado para examinar un objeto de estudio de naturaleza conceptual y relacional, pues permitió integrar aportes teóricos de enfermería con evidencia descriptiva proveniente de estudios sobre comunicación terapéutica, satisfacción del paciente, seguridad clínica y humanización del cuidado. En lugar de buscar una cuantificación exhaustiva de resultados, el interés principal consistió en comprender cómo el respeto ético podía ser interpretado y operacionalizado dentro del modelo de Peplau.

La búsqueda bibliográfica se efectuó en Google Scholar, SciELO, PubMed, CINAHL, Redalyc, Dialnet y LILACS. Para orientar la revisión se utilizaron, de manera combinada, términos como teoría de Peplau, relaciones interpersonales, respeto ético, relación terapéutica, humanización del cuidado, autonomía,

comunicación terapéutica y seguridad del paciente, tanto en español como en inglés. Se priorizaron documentos recientes y pertinentes para el análisis, sin excluir textos indispensables para comprender el marco conceptual de la teoría.

Los criterios de inclusión contemplaron publicaciones teóricas, revisiones, tesis y estudios descriptivos centrados en la relación enfermero-paciente, el uso contemporáneo de la teoría de Peplau, la dimensión ética del cuidado y los factores que favorecen o deterioran la humanización de la atención. Se excluyeron documentos duplicados, trabajos sin relación directa con el problema y textos de corte exclusivamente procedimental que no aportaban elementos para interpretar el vínculo interpersonal. El corpus final se construyó con materiales que permitieran contrastar teoría y práctica dentro del contexto clínico.

Una vez seleccionadas las fuentes, se llevó a cabo una lectura analítica guiada por categorías temáticas previamente definidas: fases de la relación terapéutica, roles profesionales, principios bioéticos, comunicación verbal y no verbal, competencia cultural, despersonalización del cuidado, seguridad del paciente e implicaciones para la formación y la gestión. Posteriormente, se elaboró una matriz de síntesis comparativa para identificar convergencias, tensiones y vacíos en la literatura revisada. Esta estrategia facilitó una interpretación crítica, más que una simple descripción acumulativa de resultados.

Debido al carácter documental del estudio, no se incluyeron participantes humanos ni se realizaron intervenciones clínicas. Por esta razón, no fue necesario gestionar consentimiento informado ni procedimientos experimentales. No obstante, se procuró mantener rigurosidad académica mediante el uso de fuentes científicas reconocidas, la delimitación explícita del objeto de análisis y la coherencia entre el propósito del trabajo, la selección bibliográfica y la discusión interpretativa de los hallazgos.

Conviene precisar que esta revisión no correspondió a una revisión sistemática ni a un metaanálisis, por lo que sus resultados deben leerse como una síntesis teórico-reflexiva orientada a la comprensión crítica del fenómeno. Aun así, el diseño empleado resultó pertinente para construir una discusión amplia sobre la vigencia del modelo de Peplau y sobre la necesidad de reconocer el respeto ético como una competencia clínica, educativa y organizacional dentro de la enfermería.

Resultados y Discusión

Vigencia contemporánea del modelo interpersonal

El análisis de la literatura indicó que la teoría de Peplau conserva una notable vigencia para interpretar los desafíos actuales del cuidado. Aunque fue formulada en un contexto histórico diferente, su valor reside en haber descrito la relación terapéutica como un proceso dinámico, intencional y susceptible de aprendizaje profesional. Esta idea resulta especialmente relevante en escenarios donde el encuentro humano tiende a diluirse entre rutinas, dispositivos tecnológicos y protocolos estandarizados. La teoría recuerda que la calidad clínica no depende únicamente de la exactitud técnica, sino también de la forma en que se establece el vínculo con la persona atendida (Naranjo Hernández, 2025; Pérez-Reyes et al., 2025).

La revisión permitió observar que el modelo interpersonal ofrece un lenguaje disciplinar propio para la enfermería. En vez de reducir el cuidado a la ejecución de órdenes o a la vigilancia de signos, Peplau situó a la enfermera como agente terapéutico cuya presencia, comunicación y capacidad de comprensión

modifican la experiencia de enfermedad. Este aporte fortalece la identidad profesional porque muestra que el trabajo relacional no es un aspecto difuso, sino una forma de intervención con propósitos definidos y con efectos clínicamente relevantes sobre la confianza, la cooperación y la adaptación del paciente (Mersha et al., 2023).

A la luz de los estudios revisados, la vigencia del modelo también se explica por su compatibilidad con agendas contemporáneas de calidad, seguridad y humanización. Cuando el paciente comprende lo que ocurre, se siente escuchado y participa en decisiones acordes con su condición, se reducen malentendidos, temores innecesarios y resistencias al tratamiento. En consecuencia, la teoría de Peplau no solo ofrece una perspectiva ética del cuidado, sino también una plataforma práctica para mejorar resultados asistenciales en contextos complejos (Sandín Chávez et al., 2024; Chung et al., 2021).

El respeto ético en la fase de orientación

La fase de orientación constituye el punto de entrada al proceso terapéutico y, por tanto, el momento en que el respeto ético adquiere una visibilidad decisiva. El paciente suele llegar con incertidumbre, temor y necesidad de información; de ahí que la presentación del profesional, el uso del nombre de la persona, la explicación inicial de lo que ocurrirá y la disposición para escuchar sean conductas aparentemente simples, pero cargadas de valor terapéutico. Cuando esta etapa se desarrolla con cortesía, claridad y calma, se establece una base de seguridad desde la cual el paciente puede comenzar a confiar en el equipo (Colcha Chacha, 2024; Noviyanti et al., 2021).

La literatura consultada sugiere que una orientación deficiente favorece el distanciamiento emocional y el sentimiento de objetivación. En ambientes de trabajo con alta demanda, existe el riesgo de convertir el ingreso del paciente en un trámite administrativo sin encuentro real. Sin embargo, desde Peplau, la orientación no es una formalidad, sino el inicio del vínculo terapéutico. La omisión de la escucha inicial, la falta de explicaciones o el trato impersonal comunican, de manera tácita, que la persona vale menos que el procedimiento, lo que debilita la adherencia posterior y la expresión de necesidades (Kwame & Petrucka, 2021).

En términos bioéticos, esta fase inaugura el reconocimiento de la dignidad y la autonomía. Respetar éticamente al paciente desde el primer contacto implica otorgarle información suficiente para comprender el contexto de atención y validar su derecho a formular preguntas. Así, el respeto deja de ser un gesto abstracto para convertirse en una práctica concreta de acogida, presencia y transparencia que reduce la ansiedad inicial y mejora la disposición a cooperar con el cuidado.

El respeto ético en la fase de identificación

Durante la fase de identificación, el paciente comienza a reconocer a quienes pueden ayudarlo y a expresar su modo particular de vivir la enfermedad. En esta etapa, el respeto ético se manifiesta principalmente como validación emocional. Escuchar sin juicio, permitir la expresión de miedo, vergüenza o enojo, y evitar respuestas mecánicas o moralizantes favorece la consolidación de un vínculo genuino. La persona atendida no solo necesita procedimientos correctos; también necesita sentir que su experiencia subjetiva

es legítima y digna de ser comprendida (Crisostomo Ramos & Oscuvilca Suarez, 2024; Sandín Chávez et al., 2024).

Peplau reconoció que no todos los pacientes desean ser ayudados del mismo modo. Algunos requieren cercanía sostenida y otros prefieren márgenes amplios de autonomía. Esta observación tiene un profundo valor ético, porque impide imponer un único modelo relacional. El respeto, entonces, no consiste únicamente en ser amable, sino en adaptar la ayuda al ritmo, lenguaje y preferencias del otro. La relación terapéutica se fortalece cuando la enfermera identifica estas diferencias y modula su intervención sin perder claridad ni límites profesionales (Chung et al., 2021).

Además, la fase de identificación es el espacio donde el paciente recupera voz frente a la crisis. Si sus percepciones son minimizadas, o si sus preguntas son tratadas como molestias, la relación puede derivar en obediencia aparente, pero no en compromiso terapéutico real. En cambio, cuando la enfermería reconoce sentimientos y necesidades, se favorece una alianza en la que el paciente participa de forma más activa, comunica con mayor sinceridad y tolera mejor la incertidumbre asociada al proceso clínico (Noviyanti et al., 2021; Mersha et al., 2023).

El respeto ético en la fase de aprovechamiento

La fase de aprovechamiento convierte al paciente en usuario activo de los recursos terapéuticos disponibles. En este momento, el respeto ético se vincula estrechamente con la calidad de la información que recibe y con el grado de participación que se le permite tener en las decisiones relativas a su cuidado. Un entorno respetuoso no infantiliza ni sustituye innecesariamente la capacidad de discernimiento del paciente; por el contrario, traduce el saber técnico a un lenguaje comprensible y promueve decisiones compartidas (Chung et al., 2021; Naranjo Hernández, 2025).

La revisión mostró que uno de los riesgos más persistentes en esta etapa es el paternalismo. Bajo la idea de que el profesional conoce lo mejor para el paciente, pueden limitarse las explicaciones, simplificarse en exceso las alternativas o reducirse la participación de la persona a una obediencia pasiva. Desde la teoría de Peplau, esta postura contradice el potencial de crecimiento de la relación terapéutica, porque impide que el paciente utilice conscientemente los recursos del sistema de salud y asuma responsabilidad sobre su propio proceso.

Respetar éticamente durante el aprovechamiento significa, además, reconocer que la autonomía no se reduce a firmar consentimientos. Requiere verificar comprensión, explorar dudas, adaptar la educación al contexto sociocultural y valorar la capacidad real del paciente para integrar recomendaciones en su vida cotidiana. Cuando estas condiciones se cumplen, la adherencia deja de depender del control externo y se vuelve una respuesta más informada y sostenible en el tiempo (Mersha et al., 2023; Chung et al., 2021).

El respeto ético en la fase de resolución

La resolución marca el cierre de la relación terapéutica y, por ello, tiene un peso simbólico y clínico considerable. En la práctica, el alta hospitalaria suele concentrarse en indicaciones técnicas, recetas o controles futuros, mientras la dimensión emocional del cierre recibe menor atención. Sin embargo, Peplau

entendió esta fase como la culminación del proceso de ayuda, en la que la persona debe retirarse con mayor autonomía y con la sensación de haber sido acompañada con dignidad (Naranjo Hernández, 2025). Un cierre éticamente respetuoso implica explicar de forma clara las medidas de autocuidado, verificar que el paciente comprenda signos de alarma, reconocer su esfuerzo durante la recuperación y propiciar una transición menos abrupta. Cuando el alta es fría, apurada o confusa, se incrementa el riesgo de abandono, ansiedad residual y errores posteriores en el domicilio. Por el contrario, cuando la resolución se asume como parte del tratamiento, se fortalece la continuidad del cuidado y la satisfacción con la experiencia asistencial (Sandín Chávez et al., 2024).

También debe considerarse que la resolución afecta al profesional. Peplau sostuvo que la relación transforma a ambas partes, por lo que esta etapa exige madurez emocional para cerrar sin dependencia afectiva y, al mismo tiempo, sin indiferencia. De esta manera, el respeto ético se expresa como equilibrio entre cercanía terapéutica, límites profesionales y reconocimiento mutuo del trayecto recorrido.

Tabla 1

Expresiones del respeto ético en las fases de la relación terapéutica de Peplau

Fase	Propósito relacional	Expresión del respeto ético	Aporte al cuidado humanizado
Orientación	Disminuir incertidumbre y establecer el primer vínculo	Presentación profesional, escucha inicial, reconocimiento de la persona y explicación del proceso de atención	Favorece seguridad, confianza y apertura comunicativa desde el primer contacto
Identificación	Reconocer necesidades, temores, expectativas y forma preferida de ayuda	Validación emocional, escucha sin juicio y adaptación al modo en que el paciente desea participar	Fortalece participación, adherencia y alianza terapéutica
Aprovechamiento	Movilizar recursos terapéuticos y educativos para la recuperación	Información clara, rechazo del paternalismo y promoción de decisiones compartidas	Impulsa autonomía, corresponsabilidad y comprensión del plan de cuidados
Resolución	Cerrar la relación terapéutica y consolidar el autocuidado	Acompañamiento respetuoso del alta, verificación de comprensión y refuerzo de la autonomía alcanzada	Consolida dignidad, continuidad del cuidado y satisfacción final

Nota. Elaboración propia a partir de la síntesis temática desarrollada en el manuscrito.

Roles profesionales y conductas observables de respeto

Los roles profesionales descritos por Peplau permiten traducir el respeto ético en conductas observables dentro de la práctica cotidiana. El rol de extraña obliga a recibir al paciente con cortesía y sin prejuicios, evitando que la familiaridad institucional degrade el reconocimiento básico de su dignidad. El rol de recurso exige transmitir información útil de manera comprensible; el de docente supone facilitar aprendizaje y no imponerlo; el de líder impulsa la participación; el de sustituta reclama límites claros; y el de consejera se apoya en la escucha profunda y en la ayuda para elaborar la experiencia de enfermedad (Naranjo Hernández, 2025).

Esta lectura tiene una relevancia práctica importante porque ayuda a evaluar la calidad relacional del cuidado con mayor precisión. A menudo se habla de humanización de manera general, pero los roles de Peplau permiten identificar qué se espera del profesional en cada interacción. Por ejemplo, explicar un procedimiento en un lenguaje inaccesible constituye una falla del rol de recurso; no explorar las dudas del paciente limita el rol docente; y monopolizar las decisiones sin diálogo debilita el rol de líder. De este modo, el respeto ético puede ser observado, enseñado y evaluado en términos concretos, más allá de la buena intención declarada (Noviyanti et al., 2021).

Asimismo, los roles muestran que la cercanía terapéutica no equivale a informalidad ni a pérdida de límites. Un trato respetuoso requiere, en ocasiones, contención emocional y calidez; en otras, demanda sostener la distancia profesional necesaria para no invadir al paciente ni desplazar sus propios recursos de afrontamiento. La competencia relacional de la enfermera consiste precisamente en saber ajustar su modo de presencia sin perder coherencia ética. Esta flexibilidad explica por qué el respeto no puede reducirse a una fórmula uniforme, sino que debe entenderse como una disposición clínica adaptativa.

Tabla 2

Roles de Peplau y manifestaciones del respeto ético en la práctica de enfermería

Rol	Función central	Conducta de respeto ético	Riesgo cuando se debilita
Extraña	Iniciar la relación sin prejuicios	Recibir con cortesía, presentarse y reconocer la individualidad del paciente	Trato impersonal y desconfianza inicial
Recurso	Brindar información útil y pertinente	Explicar con lenguaje claro, verificar comprensión y responder preguntas	Confusión, miedo y baja participación
Docente	Favorecer aprendizaje para el autocuidado	Adecuar la educación al nivel cultural y emocional de la persona	Adherencia limitada y dependencia innecesaria

Rol	Función central	Conducta de respeto ético	Riesgo cuando se debilita
Líder	Coordinar decisiones y metas de cuidado	Promover participación compartida y negociación de objetivos realistas	Paternalismo y pasividad del paciente
Sustituta	Representar figuras significativas dentro de límites terapéuticos	Ofrecer contención sin invadir ni crear dependencia afectiva	Confusión de roles o vínculos inapropiados
Consejera	Facilitar elaboración emocional de la experiencia	Escuchar activamente, validar sentimientos y orientar sin juzgar	Silenciamiento del malestar y ruptura comunicativa

Nota. Elaboración propia con base en la teoría de las relaciones interpersonales y en la literatura revisada.

Relación entre la teoría de Peplau y los principios bioéticos

La discusión permitió identificar una estrecha convergencia entre la teoría de Peplau y los principios bioéticos clásicos. La autonomía se fortalece cuando la enfermería ofrece información clara, explora preferencias y permite que el paciente comprenda la lógica del tratamiento antes de adherirse a él. Desde esta perspectiva, informar no es un gesto accesorio, sino el fundamento para que la persona tome decisiones libres dentro de sus posibilidades reales. Por ello, las fallas de comunicación no solo son errores operativos, sino formas de vulneración ética de la libertad individual (Chung et al., 2021).

La beneficencia y la no maleficencia también adquieren una lectura relacional. Hacer el bien no se limita a aplicar intervenciones eficaces desde el punto de vista técnico; implica, además, reducir la ansiedad evitable, proteger la esfera emocional del paciente y evitar daños derivados de un trato humillante, indiferente o brusco. En numerosos contextos asistenciales, el sufrimiento no procede solo de la enfermedad, sino de la manera en que esta es acompañada. De ahí que la comunicación terapéutica y el respeto ético deban considerarse instrumentos de beneficencia clínica (Colcha Chacha, 2024; Kwame & Petrucka, 2021).

Por su parte, el principio de justicia exige que todas las personas reciban un nivel equivalente de calidad relacional, independientemente de su escolaridad, condición socioeconómica, edad, diagnóstico o pertenencia cultural. La literatura mostró que los sesgos comunicacionales persisten y pueden expresarse en menos tiempo de explicación, menor escucha o trato infantilizante hacia ciertos grupos. En consecuencia, el respeto ético también tiene una dimensión distributiva: asegura que la dignidad no se administre de forma selectiva, sino que sea reconocida como un derecho básico en toda relación de cuidado.

Tabla 3

Principios bioéticos y su traducción relacional en el cuidado enfermero

Principio	Sentido en la relación terapéutica	Conductas observables de enfermería	Possible impacto clínico
Autonomía	Reconocer capacidad de decidir y participar	Explicar, verificar comprensión, negociar objetivos y respetar preferencias	Mayor adherencia y participación informada
Beneficencia	Buscar el mayor bien integral del paciente	Brindar contención, información útil y acompañamiento terapéutico	Disminución de ansiedad y mayor confianza
No maleficencia	Evitar daño físico y emocional evitable	Prevenir trato humillante, brusco o despersonalizado	Menor sufrimiento añadido y menos errores por mala comunicación
Justicia	Garantizar trato digno y equitativo para todas las personas	Ofrecer tiempo relacional y lenguaje comprensible sin discriminación	Mejor experiencia del paciente y cuidado más inclusivo

Nota. Elaboración propia desde la integración entre bioética y teoría interpersonal de Peplau.

Comunicación verbal, no verbal y presencia terapéutica

Uno de los hallazgos más consistentes de la revisión fue la centralidad de la comunicación verbal y no verbal en la experiencia de respeto. La elección de palabras, el tono de voz, el silencio oportuno, la postura corporal, el contacto visual y el tacto consentido transmiten mensajes sobre seguridad, valoración y disponibilidad. En procedimientos invasivos o situaciones de alto temor, estas dimensiones pueden modificar significativamente la forma en que el paciente percibe el cuidado. Una explicación breve, pero serena y comprensible, puede disminuir la sensación de amenaza; una omisión o una actitud brusca, en cambio, puede intensificar el sufrimiento emocional y la resistencia (Noviyanti et al., 2021).

La presencia terapéutica no depende exclusivamente del tiempo cronológico disponible, aunque este influye. También se relaciona con la calidad de la atención ofrecida en el instante compartido. Incluso en entornos sobrecargados, una interacción centrada, respetuosa y coherente comunica reconocimiento. Esta observación es importante porque permite superar la idea de que la humanización solo sería posible en escenarios ideales. Si bien las condiciones laborales limitan muchas veces la profundidad del encuentro, no anulan la responsabilidad ética de sostener una comunicación clara, respetuosa y libre de violencia simbólica.

La teoría de Peplau otorga a la comunicación una función estructurante y no meramente instrumental. A través de ella se organiza la relación, se exploran significados, se reduce la ansiedad y se movilizan recursos internos del paciente. Por ello, el respeto ético no puede desligarse de la habilidad comunicativa.

Una enfermería técnicamente competente pero relacionalmente pobre corre el riesgo de producir intervenciones correctas con efectos humanos insuficientes.

Competencia cultural y justicia relacional

La revisión también mostró que el respeto ético adquiere mayor complejidad en contextos de diversidad cultural. Las personas interpretan el dolor, la dependencia, la intimidad, el cuerpo y la autoridad sanitaria desde marcos de significado que no siempre coinciden con la lógica institucional. Actuar con respeto implica reconocer esas diferencias y evitar respuestas automáticas basadas en estereotipos. La competencia cultural no exige que el profesional comparta todas las creencias del paciente, pero sí que pregunte, escuche y adapte la comunicación a su contexto (Kwame & Petrucka, 2021).

En la práctica, esto se traduce en preguntas sencillas pero decisivas: cómo prefiere ser llamado el paciente, qué teme del procedimiento, quiénes participan en sus decisiones, qué prácticas considera relevantes para sentirse seguro o qué barreras experimenta para comprender las indicaciones. Tales gestos evitan formas sutiles de exclusión y hacen visible que la justicia ética no se agota en brindar el mismo protocolo a todos, sino en ofrecer cuidados comprensibles y pertinentes para cada persona.

La teoría de Peplau es compatible con esta perspectiva porque su núcleo no consiste en imponer un modelo uniforme de interacción, sino en construir una relación terapéutica capaz de responder a necesidades singulares. Así, la humanización del cuidado no debe confundirse con sentimentalismo, sino con una práctica profesional que reconoce la diversidad sin renunciar al rigor clínico.

Despersonalización, sobrecarga y mediación tecnológica

Uno de los temas más sensibles de la literatura revisada fue el efecto de la sobrecarga asistencial y de la mediación tecnológica sobre el cuidado. El aumento de tareas administrativas, registros electrónicos, alarmas y flujos acelerados de atención puede desplazar la mirada desde la persona hacia el sistema. El riesgo no radica en la tecnología en sí misma, sino en la posibilidad de que el monitor, la pantalla o el protocolo desplacen el encuentro humano que justifica el cuidado. Cuando ello ocurre, el paciente percibe que su presencia queda subordinada a la lógica operativa del servicio (Pérez-Reyes et al., 2025).

No obstante, la misma revisión permite matizar esta crítica. La tecnología puede ser compatible con el respeto ético si se utiliza como apoyo y no como sustituto de la relación. Informar al paciente mientras se registra, mantener contacto visual cuando la situación lo permite, explicar el sentido de los dispositivos y priorizar momentos breves de escucha son estrategias que disminuyen la sensación de despersonalización. En otras palabras, el problema central no es la modernización del cuidado, sino la pérdida de conciencia sobre la dimensión relacional de la práctica enfermera.

La sobrecarga laboral, por su parte, exige respuestas organizacionales y no solo apelaciones a la buena voluntad individual. Ningún discurso humanizador será sostenible si las condiciones de trabajo impiden sistemáticamente la comunicación básica y el acompañamiento terapéutico. En consecuencia, el respeto ético debe entenderse también como responsabilidad de gestión, vinculada con dotación de personal, tiempos razonables, formación continua y cultura institucional centrada en la persona.

Respeto ético y seguridad del paciente

La revisión permitió sostener que el respeto ético no solo mejora la experiencia subjetiva del cuidado, sino que funciona como barrera de seguridad del paciente. Cuando una persona se siente escuchada y no teme ser ridiculizada, informa con mayor libertad síntomas, errores percibidos, efectos adversos o dudas sobre el tratamiento. En cambio, en entornos donde predomina el trato brusco, el paciente puede callar información relevante por miedo, vergüenza o sensación de inutilidad. De este modo, la calidad relacional se conecta de forma directa con la prevención de incidentes (Noviyanti et al., 2021).

La seguridad clínica suele asociarse a protocolos, listas de verificación y sistemas de reporte, pero la literatura revisada muestra que estos instrumentos no son suficientes si no existen condiciones de diálogo respetuoso. El paciente es una fuente valiosa de información para detectar cambios, inconsistencias y barreras de comprensión; sin embargo, solo puede cumplir ese papel cuando percibe apertura para hablar. El respeto, por tanto, tiene un valor operativo en la identificación temprana de riesgos y en la construcción de una atención más segura.

Desde la teoría de Peplau, esta relación entre respeto y seguridad es coherente con la idea de que la enfermería participa activamente en la reducción de ansiedad y en la orientación del paciente frente a su situación. Una persona menos ansiosa y mejor informada coopera con mayor claridad, pregunta a tiempo y comprende mejor las medidas de autocuidado, lo que reduce errores evitables durante la hospitalización y tras el alta.

Implicaciones para la formación, la gestión y la calidad del cuidado

Los hallazgos de esta revisión sugieren que la formación en enfermería debe otorgar al mismo tiempo valor al razonamiento clínico y a la alfabetización relacional. No basta con dominar procedimientos; es necesario aprender a presentarse, escuchar, contener, negociar decisiones y cerrar adecuadamente una relación terapéutica. En este sentido, la teoría de Peplau ofrece un marco pedagógico especialmente útil para enseñar habilidades relacionales con lenguaje disciplinar propio y con criterios de evaluación claros.

Del mismo modo, la gestión de los servicios debería incorporar indicadores de calidad que no se limiten a tiempos, productividad o cumplimiento documental. La experiencia del paciente, la claridad de la información, la participación en decisiones y la percepción de trato digno forman parte de los resultados relevantes del cuidado. Integrar estas dimensiones permitiría valorar mejor el aporte de la enfermería a la calidad asistencial y reducir la tendencia a medir únicamente aspectos cuantificables del proceso (Sandín Chávez et al., 2024).

Para la práctica clínica, reconocer el respeto ético como competencia esencial implica considerar que cada interacción puede reforzar o debilitar el proceso terapéutico. Presentarse, verificar comprensión, modular el tono de voz, respetar la intimidad, evitar tecnicismos innecesarios, pedir permiso antes del contacto físico y acompañar el alta son acciones de bajo costo material pero de alto impacto humano y clínico. Precisamente por su aparente sencillez, estas conductas corren el riesgo de pasar desapercibidas, aunque de ellas depende en gran medida la calidad del vínculo asistencial.

En suma, el modelo de Peplau permite defender una idea fundamental: la humanización no es un añadido externo al cuidado, sino una forma de realizarlo correctamente. Desde esta perspectiva, la excelencia técnica y el respeto ético no se oponen; se potencian mutuamente. Un cuidado técnicamente impecable pero relacionalmente pobre queda incompleto, mientras que una relación cálida sin competencia clínica suficiente también resulta insuficiente.

Limitaciones y perspectivas de investigación

Este trabajo presentó las limitaciones propias de una revisión analítica reflexiva. Al no tratarse de una revisión sistemática, la selección de fuentes se orientó por pertinencia temática y no por un protocolo exhaustivo de búsqueda y cribado. En consecuencia, las interpretaciones desarrolladas deben entenderse como una síntesis crítica sustentada en literatura relevante, pero no como una estimación definitiva de efectos cuantitativos o de magnitudes causales.

A pesar de ello, la revisión abrió líneas de investigación pertinentes para futuros estudios. Resulta necesario explorar empíricamente cómo perciben los pacientes el respeto ético en contextos específicos, qué conductas de enfermería fortalecen con mayor claridad la relación terapéutica y de qué manera la comunicación respetuosa se asocia con adherencia, satisfacción, ansiedad, eventos adversos y continuidad del cuidado. También sería valioso diseñar intervenciones educativas y organizacionales basadas en Peplau para evaluar su impacto en la práctica clínica contemporánea.

Conclusiones

La reflexión desarrollada permitió afirmar que el respeto ético constituye una intervención terapéutica central dentro del cuidado enfermero y no un complemento secundario de la competencia técnica. A la luz de la teoría de Hildegard Peplau, el vínculo enfermero-paciente se comprendió como un proceso estructurado en el que cada fase exige conductas específicas de reconocimiento, escucha, información y acompañamiento. Esta lectura mostró que la relación terapéutica puede ser analizada con el mismo rigor con que se valoran otros componentes del cuidado clínico.

Asimismo, se concluyó que el respeto ético fortalece variables decisivas para la calidad asistencial: reduce la ansiedad inicial, favorece la confianza, promueve la participación en decisiones, mejora la comprensión del tratamiento y contribuye a la seguridad del paciente. Por ello, hablar de respeto en enfermería no equivale únicamente a defender un ideal moral, sino a reconocer un mecanismo clínico que influye en la adherencia, en la experiencia de hospitalización y en la continuidad del autocuidado tras el alta.

La revisión también evidenció que la humanización del cuidado enfrenta amenazas concretas vinculadas con la sobrecarga laboral, la mediación tecnológica, el paternalismo y las debilidades de la comunicación terapéutica. Frente a estos riesgos, la teoría de Peplau sigue ofreciendo un marco vigente para orientar la práctica, formar profesionales y diseñar entornos organizacionales más sensibles a la dignidad de la persona atendida. El respeto ético, en consecuencia, debe ser promovido como competencia clínica, educativa y de gestión.

Finalmente, se recomendó fortalecer la enseñanza de habilidades relacionales en enfermería, incorporar indicadores de trato digno y participación del paciente en la evaluación de la calidad, y desarrollar

investigaciones empíricas que midan el efecto del respeto ético sobre resultados asistenciales concretos. El futuro del cuidado profesional dependerá, en gran medida, de la capacidad para sostener una excelencia técnica inseparable de una presencia ética, humanizada y terapéuticamente significativa.

En términos prácticos, el artículo reafirmó que la relación terapéutica puede convertirse en un criterio visible de excelencia profesional. Formar, supervisar y reconocer conductas de respeto ético permitiría avanzar desde discursos generales sobre humanización hacia estándares concretos de práctica. Entre ellos destacan la presentación inicial del profesional, la información comprensible, la escucha activa, el consentimiento para el contacto, la adaptación cultural del cuidado y el acompañamiento respetuoso del alta. Consolidar estas acciones en la formación y en la gestión ayudaría a preservar el sentido más propio de la enfermería: cuidar técnicamente bien, sin perder nunca de vista a la persona que recibe ese cuidado. Desde el punto de vista institucional, estos resultados sugieren que la cultura del cuidado debe evaluarse también por la calidad de sus interacciones cotidianas. No basta con disponer de protocolos seguros si el paciente no se siente habilitado para hablar, preguntar o expresar desacuerdo. La enfermería ocupa una posición estratégica para humanizar el entorno clínico porque acompaña momentos de alta vulnerabilidad y sostiene una presencia continua en la experiencia del paciente. Por esto, fortalecer el respeto ético demanda no solo habilidades individuales, sino equipos que respalden la comunicación terapéutica, liderazgos sensibles a la dignidad humana y políticas organizacionales que protejan tiempos mínimos de relación significativa dentro de la atención.

Referencias Bibliográficas

- Ballón Aguilar, Y. A., Escalante Romero, Y., & Huerta Agurto, M. M. (2016). *Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un hospital nacional* [Proyecto de investigación, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/381>
- Chung, F.-F., Wang, P.-Y., Hsu, S.-Y., et al. (2021). Shared clinical decision-making experiences in nursing: A qualitative study. *BMC Nursing*, 20(1), 128. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00597-0>
- Colcha Chacha, E. M. (2025). *Ética de enfermería en la atención al paciente con trastornos psiquiátricos* [Trabajo de titulación de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Digital UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/14616>
- Crisostomo Ramos, D. P., & Oscuvilca Suárez, L. Y. (2024). *Relación enfermera-paciente valorada con la teoría de Hildegard Peplau y su satisfacción en los servicios de internamiento del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. Repositorio Institucional UNDAC. http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/4607/1/T026_71224027_T.pdf
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: Barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>

- Mersha, A., Abera, A., Tesfaye, T., et al. (2023). Therapeutic communication and its associated factors among nurses working in public hospitals of Gamo zone, southern Ethiopia: Application of Hildegard Peplau's nursing theory of interpersonal relations. *BMC Nursing*, 22, 381. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01526-z>
- Naranjo Hernández, Y. (2025). La teoría de relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau en enfermería. *Panorama. Cuba y Salud*, 20(1), 54. <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1695>
- Noviyanti, L. W., Ahsan, A., & Setyoadi, S. (2021). Exploring the relationship between nurses' communication satisfaction and patient safety culture. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 92(2), e2021004. <https://doi.org/10.23750/abm.v9i2.9655>
- Pérez-Reyes, G. E., García-Curiel, L., Pérez-Flores, J. G., Fuentes-Sánchez, I. E., Flores-Chávez, O. R., & Ángel-García, J. (2025). Educación y práctica clínica en la era digital: Una revisión narrativa sobre innovación y cuidado. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(3), 6119–6159. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18246
- Sandín Chávez, G., Elejarde Calderón, M., & Morlote Castañeda, Y. Y. (2024). Satisfacción de los pacientes con los servicios de urgencias desde la perspectiva de Hildegard E. Peplau. *Revista Cubana de Enfermería*, 40, e6045. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100021