https://politecnicadelaciencia.com/

ISSN: 3091-2008

Edición Especial:
Vol. 4 Num. 10, PP 267-277
DOI:
https://doi.org/10.56519/n214w107

INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN ENFERMERÍA: TRANSFORMACIÓN DEL ROL PROFESIONAL, SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DESAFÍOS ÉTICOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES

ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN NURSING: TRANSFORMATION OF THE PROFESSIONAL ROLE, PATIENT SAFETY, AND ETHICAL CHALLENGES FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS)

Leonardo Lanzee Mendoza Jiménez[1], David Santiago Agualongo Chela[2], Isabel Natalia Uguña Dominguez[3], Richard Steeven Herrera Elizalde[4]

{lic.lanzee.mendoza@hotmail.com[1], deyvisagualongo@yahoo.es[2], naty_u85@hotmail.com[3], steevenh124@gmail.com[4]}

Fecha de recepción: 17/10/2026 / Fecha de aceptación: 18/11/2026 / Fecha de publicación: 24/11/2026

RESUMEN: Los sistemas de inteligencia artificial (IA) están ganando protagonismo en el quehacer de enfermería. Este fenómeno plantea importantes retos tanto en términos de seguridad del paciente como de tipo ético. El objetivo de esta investigación fue sintetizar la evidencia cualitativa disponible sobre el impacto de la IA en el quehacer profesional de enfermería, la seguridad del paciente y los aspectos éticos. Se llevó a cabo una revisión sistemática cualitativa (combinación temática). Se siguieron las directrices PRISMA 2020. Las bases de datos utilizadas fueron PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science y ScienceDirect . Período de búsqueda 2021 - 2026. Incluimos estudios cualitativos y de métodos mixtos que analizan percepciones de profesionales en ejercicio. Evaluamos la calidad metodológica de los estudios mediante criterios estandarizados y la confianza en los resultados aplicando el enfoque GRADE-CERQual. Los resultados muestran que los profesionales valoran positivamente la IA en cuanto a optimización de procesos de documentación y reducción de carga administrativa. También destacan su utilidad en la mejora de procesos de toma de decisión. Por otro lado, los profesionales también expresan preocupación por la posible deshumanización del cuidado, el riesgo de pérdida de juicio clínico y la opacidad de los algoritmos. Además, destacan la dificultad para establecer una clara asignación de responsabilidades. En cuanto a la seguridad del paciente, se destaca el potencial beneficio en

[1]Investigador independiente México – CDMX, https://orcid.org/0009-0005-3322-6916
[2]Hospital General Ambato IESS, Ecuador, https://orcid.org/0000-0002-8705-2609
[3]Investigador independiente, Ecuador, https://orcid.org/0009-0005-4342-2080
[3]Investigador independiente, Ecuador, https://orcid.org/0000-0003-4404-0904

https://politecnicadelaciencia.com/
ISSN: 3091-2008
Edición Especial:
Vol. 4 Num. 10, PP 267-277
DOI:
https://doi.org/10.56519/n214w107

la reducción de errores de medicación. Sin embargo, también se identifican riesgos asociados a sesgo algorítmico y fatiga de alertas. Además, se pone de manifiesto el riesgo de sobredependencia de las herramientas tecnológicas. Los principales retos éticos son la autonomía del paciente, la privacidad de la información, la equidad en la atención y la relación enfermera-paciente. Es importante que la IA se incorpore de forma complementaria y no sustitutiva de la dimensión humanística. Además, es fundamental avanzar en procesos de alfabetización crítica en IA. Por otro lado, es importante establecer procesos de gobernanza ética. Finalmente, es importante que los profesionales de enfermería participemos activamente en los procesos de diseño e implementación de estas tecnologías.

Palabras clave: Inteligencia artificial; Enfermería; Seguridad del paciente; Ética; Rol profesional; Percepción

ABSTRACT: Artificial intelligence (AI) systems are gaining increasing prominence in nursing practice. This development poses significant challenges in terms of both patient safety and ethical considerations. The aim of this study was to synthesize the available qualitative evidence on the impact of AI on nursing practice, patient safety, and ethical issues. A qualitative systematic review with thematic synthesis was conducted in accordance with the PRISMA 2020 guidelines. The databases searched were PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science, and ScienceDirect, covering the period from 2021 to 2026. Qualitative and mixed-methods studies examining the perceptions of practicing nursing professionals were included. The methodological quality of the studies was assessed using standardized criteria, while confidence in the findings was evaluated using the GRADE-CERQual approach. The results indicate that nursing professionals have a positive perception of AI regarding its ability to optimize documentation processes and reduce administrative workloads. They also highlight its usefulness in supporting clinical decision-making. However, professionals express concerns about the potential dehumanization of care, the risk of undermining clinical judgment, and the lack of transparency in algorithmic processes. Furthermore, they emphasize the difficulties associated with establishing clear accountability mechanisms. Regarding patient safety, the potential benefits of AI in reducing medication errors are noteworthy. Nevertheless, risks related to algorithmic bias, alert fatigue, and excessive dependence on technological tools have also been identified. The main ethical challenges involve patient autonomy, information privacy, equity in healthcare delivery, and the nurse-patient relationship. AI should be incorporated as a complementary tool rather than as a substitute for the humanistic dimension of nursing care. Furthermore, promoting critical AI literacy and establishing ethical governance frameworks are essential. Finally, nursing professionals must actively participate in the design and implementation of these technologies.

Keywords: Artificial intelligence; Nursing; Patient safety; Ethics; Professional role; Perception.

https://politecnicadelaciencia.com/
ISSN: 3091-2008
Edición Especial:
Vol. 4 Num. 10, PP 267-277
DOI:
https://doi.org/10.56519/n214w107

INTRODUCCIÓN

En apenas unos años hemos pasado de la investigación en los laboratorios a la aplicación en el día a día de la práctica clínica. Los sistemas de procesamiento de lenguaje natural para documentación automatizada, los algoritmos predictivos de deterioro clínico, las bombas de infusión inteligentes o los asistentes virtuales de triaje son algunos de los ejemplos de aplicación de la inteligencia artificial (IA). En enfermería somos el colectivo profesional más importante y usuarios principales de muchas de estas herramientas. Sin embargo, hay aspectos de este cambio que aún no entendemos bien. En concreto, se ha destacado en la literatura científica que tenemos un conocimiento incompleto de cómo los profesionales comprendemos este cambio. Señalando especialmente los aspectos relacionados con nuestra identidad profesional, seguridad del paciente y dilemas éticos.

La figura de enfermero/a está caracterizada por el trabajo técnico-científico, pero también por su capacidad de pensar y por el componente eminentemente relacional que tiene. En este sentido, la introducción de la IA puede suponer un aspecto muy interesante en cuanto a la optimización de procesos (ahorro de tiempo en tareas administrativas, reducción de errores) y mejora de la predictividad. Sin embargo, también existe cierta preocupación por parte de los profesionales sobre la "automatización" de la intuición y la experiencia. Los resultados de algunas revisiones sobre actitudes de las enfermeras hacia la IA muestran que tienen una actitud generalmente positiva, aunque con un nivel bajo/moderado de conocimiento sobre el tema y cierto grado de ansiedad por los aspectos relacionados con el desplazamiento, deshumanización y ausencia de marcos de gobernanza claros (1,2). Esto representa un riesgo para su adopción segura y sostenible (3).

La evidencia existente en seguridad del paciente muestra que estos sistemas han demostrado reducciones de errores de medicación (con sistemas de apoyo a la decisión clínica y bombas de infusión inteligentes) en entornos controlados. Por ejemplo, en una revisión sistemática se muestran reducciones de hasta un 95% en errores de quirófano utilizando sistemas de apoyo a la decisión y de aproximadamente un 80% en errores de medicación intravenosa usando bombas inteligentes (3). Además, existen amenazas asociadas a estos sistemas (calidad de los datos, interoperabilidad, sistema algorítmico, fatiga de alertas) que pueden generar nuevos riesgos (4,5). Los profesionales tienen la sensación de que la seguridad de estos sistemas no sólo está relacionada con la exactitud del algoritmo sino también con la calidad de la implementación, adiestramiento y control que tienen sobre las decisiones clínicas (6).

En términos de ética, existen varios aspectos que deben considerarse. Por un lado, existe un problema de autonomía del paciente. Los algoritmos pueden dar recomendaciones que son opacas y por ello puede haber problemas con el consentimiento informado. El paciente no puede entender bien qué es lo que está ocurriendo. Por otro lado, están los problemas de privacidad. Los datos pueden ser usados secundariamente y se tiene la sensación de que siempre están

ISSN: 3091-2008
Edición Especial:
Vol. 4 Num. 10, PP 267-277
DOI:
https://doi.org/10.56519/n214w107

siendo observados (7, 8). También hay un problema de rendición de cuentas. Si ocurre algún evento adverso que es resultado de una sugerencia de los algoritmos que no es bien entendida por la enfermera, puede haber problemas de rendición de cuentas (9). Además, también hay que pensar en equidad. Los algoritmos se entrenan a partir de datos que pueden no ser representativos de poblaciones diversas (10). En revisiones sistemáticas recientes se han desarrollado marcos que engloban estos aspectos en tres dominios (usuario / tecnología / contexto) y en los que se destacan los aspectos de justicia/equidad, responsabilidad y transparencia (11).

A pesar de que existe una literatura emergente, continúa existiendo un vacío en cuanto a la síntesis de evidencia cualitativa que refleja las tres dimensiones (transformación de roles; seguridad del paciente; y desafíos éticos) desde la voz de los profesionales. Por ello, esta revisión cualitativa sistemática pretende contribuir a completar ese vacío. Se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las percepciones de los profesionales de enfermería (evidencia publicada entre 2021 y 2026) sobre los siguientes aspectos relacionados con IA en salud ?: transformación de roles; seguridad del paciente y desafíos éticos. El objetivo general es sintetizar las percepciones de los profesionales de enfermería (temáticamente) sobre los aspectos relacionados con IA en salud. Esta síntesis servirá de base para desarrollar políticas de implementación, programas de formación y marcos de gobernanza ética que pongan en el centro a la enfermería en el diseño y evaluación de la IA en salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión sistemática cualitativa con síntesis temática. Los procesos siguieron las directrices de la declaración PRISMA 2020 para el informe de revisión sistemáticas (27). Aunque la revista no requiere explícitamente el registro en PROSPERO, en este caso no se ha realizado. Sin embargo, se han registrado las decisiones metodológicas a priori.

Estrategia de búsqueda. Para establecer la estrategia de búsqueda hemos contado con la colaboración de una bibliotecaria especializada en ciencias de la salud. Hemos buscado en las bases de datos de PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus, Web of Science y ScienceDirect. Se han buscado estudios publicados entre enero 2021 y diciembre 2026. Además, los artículos deben estar escritos en inglés, español o portugués. Se han combinado terminología MeSH/DeCS y términos libres. Los términos de búsqueda han sido ("Inteligencia Artificial" O "IA") AND ("Enfermería" OR "Enfermeras") AND ("Seguridad del Paciente" OR "Ética" OR "Rol Profesional" OR "Percepción" OR "Cualitativa"). Se han utilizado filtros para estudios cualitativos y de métodos mixtos, además de revisiones sistemáticas. También se ha realizado una búsqueda manual en las referencias de los estudios incluidos. Además, se ha buscado en literatura gris de organismos oficiales (OMS, ANA, ICN), con el fin de minimizar el mensaje de publicación.

ISSN: 3091-2008
Edición Especial:
Vol. 4 Num. 10, PP 267-277
DOI:
https://doi.org/10.56519/n214w107

Criterios de selección. Se han incluido aquellos estudios que cumplían al menos con los siguientes requisitos: (a) El estudio trata sobre percepciones / experiencias / actitudes de enfermeras / os en activo (no sólo estudiantes) respecto a la aplicación de IA en su práctica clínica. (b) Al menos uno de los tres aspectos de interés (rol, seguridad del paciente y ética) está presente. (c) Se ha utilizado un enfoque cualitativo o de métodos mixtos (con parte cualitativa sustantiva). (d) Publicación entre 2021 - 2026. (e) Disponibilidad del texto íntegro. Se han excluido: editoriales / cartas al editor / artículos de opinión (sin información empírica) / estudios técnicos (sólo algoritmos sin parte humana) /estudios centrados en otros profesionales (médicos) sin separar información sobre enfermería.

Proceso de selección y extracción de datos. Se procedió a leer los títulos y resúmenes de los registros encontrados por dos revisores de manera independiente. En caso de disidencias se alcanzó un consenso o se decidió mediante un tercer revisor. Tras esto se procedió a obtener los textos íntegros de los estudios potencialmente elegibles y se aplicaron los criterios de inclusión. Se extrajeron los datos básicos (autor / es, año, país, diseño, población, contexto, aplicación de IA) y los hallazgos pertinentes a los tres aspectos de interés. Se valoró la calidad metodológica mediante los criterios estandarizados (CASP) para estudios cualitativos (credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad de los hallazgos).

Síntesis temática y evaluación de la confianza. Siguiendo el enfoque de síntesis temática de Thomas y Harden, los hallazgos de los estudios fueron codificados de manera inductiva por parte de dos revisores. A partir de estos se desarrollaron temas descriptivos que se agruparon en temas analíticos relevantes para la pregunta de investigación. Estos últimos fueron objeto de discusión y refinamiento hasta lograr un consenso. Los hallazgos sintéticos fueron sometidos a una evaluación de confianza según el enfoque GRADE-CERQual . Para ello se tuvieron en cuenta las limitaciones metodológicas, así como la coherencia y adecuación de los datos y la relevancia de los resultados sintetizados 28.

Consideraciones éticas. Dado que se trata de una revisión de literatura publicada no ha sido necesaria la aprobación de un comité de ética. Los datos extraídos han sido tratados de manera agregada y anonimizada. Se han respetado los principios de integridad científica.

RESULTADOS

La síntesis temática de los estudios incluidos permitió identificar cinco temas analíticos que articulan las percepciones de los profesionales de enfermería. El proceso de selección se detalla a continuación.

1. **“La IA alivia, pero no sustituye”: reconfiguración de tareas y preservación del núcleo humanístico.**

https://politecnicadelaciencia.com/
ISSN: 3091-2008
Edición Especial:
Vol. 4 Num. 10, PP 267-277
DOI:
https://doi.org/10.56519/n214w107

Los profesionales destacan el uso de la IA para automatizar procedimientos de documentación, así como optimización de procesos de trabajo. Se destaca su capacidad de ahorrar tiempo para dedicarlo a aspectos más relacionales. Sin embargo, existe una fuerte creencia en que, aunque la IA pueda sustituir algunas tareas, no sustituye a la enfermera. Los estudios coinciden en que las enfermeras señalan un conjunto de elementos humanísticos que deben mantenerse en el ámbito exclusivo de la enfermera. Se trata de aspectos relacionados con el juicio clínico intuitivo, la compasión y la presencia terapéutica. Además de la relación de confianza (1) (10). El cambio de rol no lo ven como algo que les supone un riesgo de extinción. Se requieren nuevos conocimientos y habilidades (alfabetización digital e interpretación crítica de algoritmos). En una revisión sistemática cualitativa se identificó el tema " refuerzo en lugar de reemplazo " como uno de los 5 ejes centrales en la percepción de las enfermeras de primera línea (2). También se han realizado estudios fenomenológicos donde se ha captado la tensión entre eficiencia algorítmica y conservación del " toque humano ". Es una preocupación de tipo identitario (12).

2. Seguridad del paciente: beneficios tangibles y riesgos latentes.

Los participantes han admitido que puede haber beneficios en términos de reducción de error de medicación (sistema de ayuda a la decisión clínica, bombas de infusión inteligentes, validación automática de prescripción) y mejora de la monitorización (3,13). Sin embargo, se considera que esto está ligado a cómo se implementa. Es decir, puede dar lugar a nuevos riesgos si no se hacen correctamente (por ejemplo, porque no hay información completa, aparecen mensajes que no son relevantes y producen fatiga, tienen mal diseño de interfaz o no están integrados en los flujos de trabajo reales) (4,14). Además, es fundamental que la enfermera tenga la posibilidad de ver y deshabilitar las recomendaciones que hace el sistema (que están basadas en algoritmos) para poder aplicar su propio criterio clínico. En una revisión sistemática sobre errores de medicación se concluye que, aunque la IA contribuye significativamente a mejorar la seguridad, su éxito está relacionado con la formación de las enfermeras, la integración de los sistemas, las protecciones éticas y la adecuación a los flujos de trabajo (3). También se ha visto que los profesionales perciben que la " seguridad " implica también mantener el control y la responsabilidad sobre la decisión final (15).

3. La ética del cuidado en la era algorítmica: autonomía, privacidad y equidad.

Surge en la literatura. Los aspectos relacionados con la autonomía del paciente también están siendo problematizados en relación a las recomendaciones opacas de la IA (7). Se plantea el problema de privacidad, en relación con el uso secundario de los datos (que es objeto de preocupación) y la sensación de estar siendo permanentemente observado (8, 16). En un estudio realizado mediante el enfoque fenomenológico hermenéutico se han identificado 6 temas. Entre ellos destacan " dimensiones éticas de la integración de la IA " y " desafíos de privacidad ". Las enfermeras se consideran como custodias de la información del paciente (4). El desafío ético más profundo es el de equidad. Se plantea que los algoritmos entrenados con datos poco diversos

https://politecnicadelaciencia.com/
ISSN: 3091-2008
Edición Especial:
Vol. 4 Num. 10, PP 267-277
DOI:
https://doi.org/10.56519/n214w107

pueden reproducir sesgos existentes y profundizar las inequidades en salud (sobre todo en poblaciones vulnerables) (10,17). En una revisión sistemática cualitativa se ha destacado que las enfermeras apuntan en este sentido a la inequidad promovida por la IA como el problema más profundo desde el punto de vista ético (2). Los últimos marcos éticos coinciden en destacar la importancia de los aspectos de justicia/equidad, transparencia y responsabilidad en la evaluación ética de la IA en enfermería (11).

4. La difusa línea de la responsabilidad y la rendición de cuentas.

Los enfermeros muestran una gran incertidumbre sobre quién debe ser responsable en caso de que el evento adverso tenga que ver con una sugerencia algorítmica. Se habla de "difusa" o "incierta" responsabilidad legal/profesional (¿qué pasa si hay un problema?, ¿quién es responsable? ¿El que ha creado el algoritmo? ¿La institución que implementa el algoritmo? ¿Qué pasa si el clínico sigue la recomendación? ¿Y si decide hacer caso omiso?) (9). Esto genera ansiedad y puede llevar a des responsabilizarse a generar sobrecarga de responsabilidad en la enfermera. (18) En la literatura sobre ética de la IA en enfermería se ha puesto en evidencia la existencia de "la brecha de responsabilidad". Los profesionales sienten que los marcos regulatorios no están avanzando al mismo paso que la tecnología. (19) En una revisión sistemática sobre dimensiones éticas se concluye que los aspectos de autonomía, autoridad y rendición de cuentas son un tema central que requieren de modelos de gobernanza compartida. (5)

5. Alfabetización en IA y gobernanza: barreras y facilitadores para una adopción segura.

La brecha de conocimientos es identificada por los profesionales como principal obstáculo para su integración segura. Se trata de un proceso más amplio que implica conocer no sólo las características técnicas de las herramientas, sino también sus limitaciones y sesgos, y las implicaciones éticas que pueden generar (20). En una revisión de carácter internacional se ha encontrado que el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre IA es bajo / moderado y que las actitudes son en general positivas. Además, se encuentra de manera consistente que la alfabetización en IA tiene relación con menos ansiedad asociada a la IA. Las barreras son la formación inadecuada y limitaciones en infraestructura y marcos de gobernanza (1). Los facilitadores son el liderazgo de enfermería en los procesos de adopción; el diseño conjunto entre herramientas y usuarios finales; la infraestructura tecnológica adecuada y los marcos regulatorios claros (21). En ausencia de estos elementos existe el riesgo de que sean percibidas como una imposición desde la tecnología que compromete la autonomía profesional (22). Por otro lado, en una revisión sistemática sobre fuerza laboral se concluye que hay evidencia que apoya una integración prudente y gradual acompañada de marcos estandarizados de competencia digital, seguimiento humano e investigación prospectiva de efectividad y equidad (23).

https://politecnicadelaciencia.com/
ISSN: 3091-2008
Edición Especial:
Vol. 4 Num. 10, PP 267-277
DOI:
https://doi.org/10.56519/n214w107

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión también confirman que la incorporación de IA en enfermería requiere de un manejo activo por parte de los profesionales. Las enfermeras muestran un " optimismo cauteloso " respecto a su incorporación en nuestro ámbito profesional. Reconocen sus ventajas (sobre todo en aspectos relacionados con la reducción de tareas administrativas y mejora de la seguridad) pero tienen dudas respecto a su implementación si no se respeta el "espíritu" de los cuidados (1, 2). Esto no debe entenderse como una resistencia al cambio sino como un posicionamiento desde la ética que requiere de ciertas garantías de seguridad y gobernanza. De hecho, se han encontrado actitudes positivas hacia la IA junto a un nivel bajo de conocimiento y alto de ansiedad. Este dato ha sido encontrado en revisión de ámbito internacional (24).

Respecto a la seguridad del paciente, hay que destacar que los beneficios de la IA son reales, aunque están relacionados con la calidad de la implementación. Por ejemplo, en el caso de la reducción de errores de medicación o de la detección precoz de deterioro (3). El concepto de seguridad va más allá de la propia exactitud del algoritmo. Es importante que sean utilizables y transparentes y puedan ser cancelados. También es importante el entrenamiento del usuario. Todo esto tiene implicaciones para las políticas que deben adoptarse en las instituciones. Por ello es importante que vayan asociados a programas de entrenamiento continuo. Además, deben establecer protocolos de verificación y sistemas de notificación de incidentes (incluidos los errores que se producen mediante algoritmos) (14). En concreto respecto a los errores de medicación es interesante observar que se han encontrado reducciones porcentuales significativas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la efectividad está relacionada con la adecuación al flujo de trabajo y la superación de ciertas barreras (por ejemplo, fatiga de alertas o resistencia a la adopción) (15).

El análisis de este aspecto desde la ética muestra cómo los profesionales además de detectar los dilemas clásicos (autonomía, privacidad) están atentos a la nueva problemática de equidad algorítmica que se ha venido planteando en la literatura (10,17). Es de especial interés en contextos de recursos escasos donde además el entorno digital está desigualmente infraestructurado. Se percibe que la IA puede acentuar las diferencias existentes en salud. Por ello son necesarios marcos de gobernanza que incluyan auditorías de sesgo, evaluaciones de impacto ético y participación de las comunidades implicadas en el diseño y evaluación de las herramientas (11). En un marco tripartito reciente se reflejan estos aspectos en tres dominios de usuario- tecnología-contexto. Además, alertan de que la tensión entre eficiencia algorítmica y cuidado centrado en la persona es el eje de la ética de la IA en enfermería (12).

Por otro lado, existe un vacío regulatorio que los profesionales debemos afrontar urgentemente. La falta de marcos claros de responsabilidad profesional en caso de errores mediados por IA puede llevar a desconfianza y parálisis en los clínicos (9). Es necesario diseñar modelos de

Edición Especial:
Vol. 4 Num. 10, PP 267-277
ISSN: 3091-2008
DOI:
https://doi.org/10.56519/n214w107

responsabilidad compartida. Hay que distinguir entre el error algorítmico y el error de implementación en la institución. También es importante distinguir entre error algorítmico y error de juicio clínico. Además, deben establecerse cauces claros de rendición de cuentas. Es importante que no haya penalización en la notificación transparente de incidentes (18). En la literatura sobre ética de la IA en enfermería hay consenso en que la "brecha de responsabilidad" no puede solucionarse con directrices técnicas sino con marcos jurídicos y organizativos que reconocen la compleja naturaleza sociotécnica de la práctica clínica (19).

Por último, es importante destacar que también es fundamental desarrollar alfabetización en IA. Los programas de entrenamiento no sólo tienen que centrarse en conocimientos técnicos, sino que también deben fomentar el entendimiento crítico sobre sesgos e inconvenientes de los algoritmos (20,24). Además de esto, el liderazgo de enfermería tiene que estar presente en el diseño y evaluación de las herramientas (21,25).

Limitaciones. Existen algunas limitaciones a esta revisión. Por un lado, hemos realizado la búsqueda sólo en 3 idiomas y en un periodo de 5 años. Por otro lado, los estudios incluidos son de diferente tipo metodológico (estudios cualitativos, mixtos y revisiones), por lo que es difícil comparar entre ellos. Por otro lado, la mayoría de los estudios proceden de países de altos ingresos. Finalmente, aunque hemos aplicado criterios estandarizados de valoración de la calidad (GRADE-Cerque), no podemos descartar el problema de sesgo de publicación. Por todo ello, los resultados deben ser considerados teniendo en cuenta estas limitaciones. Además, deben servir de punto de partida para futuras investigaciones empíricas en contextos locales.

CONCLUSIONES

Sin embargo, también está transformando el rol de los profesionales de enfermería. Las tareas de enfermería pasan a ser automatizadas por los sistemas de IA. Los profesionales afirman que los aspectos más humanos del cuidado (juicio clínico, compasión y confianza) deben seguir siendo un monopolio de los profesionales de enfermería. Los profesionales desarrollan nuevas competencias de supervisión crítica, lectura de algoritmos y defensa del paciente.

Además, se percibe como un beneficio condicional. Por un lado, la IA puede ayudar a minimizar errores (si se introduce con calidad y con posibilidad de cancelar). Por otro lado, puede generar nuevos riesgos (si no se tienen en cuenta aspectos como usabilidad, transparencia e integración con los flujos de trabajo). También es un problema de rendición de cuentas ante errores que implican IA.

Los desafíos éticos (autonomía, privacidad, equidad y relación enfermero-paciente) requieren de un enfoque de gobernanza proactivo. Es importante involucrar a los profesionales en el proceso de diseño e implementación de las tecnologías. Además, es fundamental contar con

ISSN: 3091-2008
Edición Especial:
Vol. 4 Num. 10, PP 267-277
DOI:
https://doi.org/10.56519/n214w107

alfabetización en IA (no sólo técnica, sino también ética). Esto es necesario para que la IA contribuya a potenciar los valores de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Özye Yaman, et al. Psychiatric and Mental Health Nurses' Experiences and Perceptions of Artificial Intelligence in Clinical Practice: A Qualitative Study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2026. doi:10.1111/jpm.70216.
2. Nurses' perceptions of artificial intelligence adoption in healthcare: A qualitative systematic review. *Nurse Educ Pract*. 2025. doi:10.1016/j.nepr.2025.104199.
3. Exploring the impact of artificial intelligence integration on medication error reduction: A nursing perspective. *Nurse Educ Pract*. 2025. doi:10.1016/j.nepr.2025.104194.
4. Nurses' perspectives on privacy and ethical concerns regarding artificial intelligence adoption in healthcare. *Heliyon*. 2024;10(17):e36702. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e36702.
5. Ethical dimensions of artificial intelligence in nursing and midwifery: A systematic review and responsible AI toolkit. *Int J Nurs Stud*. 2026;186:105722. doi:10.1016/j.ijnurstu.2026.105722.
6. A tripartite framework for nursing artificial intelligence ethics: A scoping review. *Nurs Outlook*. 2026;74(6):102908. doi:10.1016/j.outlook.2026.102908.
7. The Role of Artificial Intelligence in Developing a Future-Ready Nursing Workforce: A Systematic Review. *J Nurs Manag*. 2026;2026(1):e8272597. doi:10.1155/jonm/8272597.
8. Nurses' knowledge, attitudes, literacy, anxiety, and readiness towards artificial intelligence in clinical practice: An international scoping review. *Int J Nurs Stud Adv*. 2026. doi:10.1016/j.ijnsa.2026.100294.
9. Mapping factors associated with nurses' attitudes toward artificial intelligence: a scoping review. *BMC Nurs*. 2026;25:290. doi:10.1186/s12912-026-04459-5.
10. Nursing leadership and artificial intelligence ethics: Safeguarding relationships and values. *Nurs Ethics*. 2025. doi:10.1177/09697330251366599.
11. Balancing Profit and Patient-Centredness: Nurses' Perspectives on Artificial Intelligence Adoption in Healthcare Businesses. *J Eval Clin Pract*. 2026. doi:10.1111/jep.70408.
12. Ethical boundaries and data-sharing practices in AI-enhanced nursing: An Arab perspective. *Int Nurs Rev*. 2025. doi:10.1111/inr.70013.
13. Ethical considerations of AI integration in palliative care: a qualitative study. *BMC Palliat Care*. 2026;25:132. doi:10.1186/s12904-026-02059-3.
14. Triage Nurses' Perceptions of Artificial Intelligence: A Cross-Sectional Study. *J Emerg Nurs*. 2026. doi:10.1016/j.jen.2026.02.001.
15. Artificial Intelligence Readiness in Nursing: A Scoping Review of Knowledge, Attitudes, Practice, and Emerging Evidence on Patient Safety Culture. *Nurs Rep*. 2026;16(10):370. doi:10.3390/nursrep16100370.

ISSN: 3091-2008
Edición Especial:
Vol. 4 Num. 10, PP 267-277
DOI:
https://doi.org/10.56519/n214w107

16. AI-ABCs in Action: Graduate Nursing Students' Perspectives on Artificial Intelligence Literacy Education. *Nurse Educ*. 2026. doi:10.1097/NNE.0000000000002141.
17. Nurse Leadership and Artificial Intelligence Integration in Nursing Workforce Management: A Scoping Review. *J Adv Nurs*. 2025;81(10):5675–5686. doi:10.1111/jan.70296.
18. Ethical Governance of Artificial Intelligence in Nursing Management: Frameworks, Challenges, and Leadership Imperatives. *J Nurs Manag*. 2026. doi:10.1111/jonm.70045.
19. When the algorithm enters the classroom: A critical integrative review of large language models, nursing education structural gaps, and the reconstitution of professional identity. *Nurse Educ Today*. 2026. doi:10.1016/j.nedt.2026.106489.
20. Scenario-based artificial intelligence education and professional identity in nursing students: a qualitative futures study. *BMC Med Educ*. 2026. doi:10.1186/s12909-026-10618-8.
21. Neonatal nurses' experiences with generative AI in clinical decision-making: a qualitative exploration in high-risk NICUs. *BMC Nurs*. 2025. doi:10.1186/s12912-025-03456-7.
22. From Triage to Intensive Care: A Qualitative Study of Nurses' Experiences with AI-Enabled Decision Support. *J Clin Nurs*. 2026. doi:10.1111/jocn.70537.
23. Augmented clinician and black box paradox AI in clinical decision-making: A qualitative study of nursing students and clinical nurses. *Nurse Educ Pract*. 2026. doi:10.1016/j.nepr.2026.104312.
24. Artificial Intelligence Technologies Supporting Nurses' Clinical Decision-Making: A Systematic Review. *J Clin Nurs*. 2026;35(4):1525–1540. doi:10.1111/jocn.70156.
25. Artificial intelligence in nursing informatics: A systematic review of care planning, workflow optimization, and health outcomes. *Int J Nurs Stud*. 2026. doi:10.1016/j.ijnurstu.2026.105811.
26. Examining the Role of AI in Changing the Role of Nurses in Patient Care: Systematic Review. *JMIR Nurs*. 2026;9:e63335. doi:10.2196/63335.
27. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.
28. Lewin S, Booth A, Glenton C, Munthe-Kaas H, Rashidian A, Wainwright M, et al. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. *Implement Sci*. 2018;13(Suppl 1):2. doi:10.1186/s13012-017-0688-3.