Art Observation in Nursing Education: A Museum-Based Study

Álvaro Carmona Pestaña[1,2]
[1]*Universidad Loyola de Andalucía, España*
[2]*Universidad Alfonso X El Sabio, España*

Abstract
Initial nursing education requires the development of competencies that go beyond biomedical knowledge: accurate observation, contextual interpretation of signs, sensitive communication and recognition of the human experience of illness. However, these abilities are often addressed in fragmented ways and with limited exposure to humanistic methodologies. This paper presents an educational innovation based on guided visits to the Museo Nacional del Prado, embedded within the first-year undergraduate nursing curriculum. The intervention combined preparatory materials, structured observation of artworks with medical-historical relevance, discussion of possible pathological signs and group reflection on transfer to clinical care. The experience was implemented in two consecutive cohorts, 2023-2024 and 2024-2025, and evaluated through anonymous pre- and post-intervention questionnaires, together with open-ended responses and faculty observations. A total of 874 valid questionnaires were analyzed. The activity was associated with very large increases in self-perceived knowledge, moderate-to-large improvements in observational skills and smaller but significant gains in empathy. Patterns were stable across cohorts and student satisfaction was very high, with 100% positive recommendation. The proposal shows that the museum can function as an expanded classroom for training in a more attentive, interpretive and humanized clinical gaze, with potential transferability to other health sciences degrees and other interdisciplinary educational settings.

Keywords: Nursing, educational innovation, museum, clinical observation, medical humanities.

Proyecto de innovación docente: Observación artística en educación en salud

Resumen
La formación inicial en Enfermería exige desarrollar competencias que van más allá del conocimiento biomédico: observar con precisión, interpretar signos en contexto, comunicar con sensibilidad y reconocer la experiencia humana de la enfermedad. Sin embargo, estas capacidades suelen trabajarse de forma fragmentada y con escaso contacto con metodologías humanísticas. Este trabajo presenta una innovación educativa basada en visitas guiadas al Museo Nacional del Prado, integradas en el currículo de primer curso del Grado en Enfermería. La intervención combinó preparación previa, observación estructurada de obras con relevancia médico-histórica, discusión de posibles signos patológicos y reflexión grupal sobre su transferencia al cuidado clínico. La experiencia se implementó en dos cohortes consecutivas, 2023-2024 y 2024-2025, y se evaluó mediante cuestionarios anónimos pre y post, junto con respuestas abiertas y observaciones docentes. Se analizaron 874 cuestionarios válidos. La actividad se asoció con incrementos muy elevados en conocimiento autopercibido, mejoras moderadas-altas en habilidades de observación y aumentos más discretos, aunque significativos, en empatía. Los patrones fueron estables entre cohortes y la satisfacción estudiantil fue muy alta, con una recomendación positiva del 100 %. La propuesta muestra que el museo puede funcionar como un aula expandida para entrenar una mirada clínica más atenta, interpretativa y humanizada, con potencial de transferencia a otras titulaciones sanitarias.

Palabras clave: Enfermería, innovación educativa, museo, observación clínica, humanidades médicas.

Justificación y contexto

La Enfermería se aprende con la cabeza, con las manos y, aunque a veces se olvide en los planes docentes, también con la mirada. Antes de registrar un signo, priorizar un cuidado o acompañar a una persona enferma, el estudiante debe aprender a mirar sin precipitarse, describir sin inventar, interpretar sin cerrar demasiado pronto y reconocer que todo cuerpo enfermo aparece siempre atravesado por una historia, un contexto y una biografía. Esta competencia observacional y humanística es esencial para la práctica enfermera, pero no siempre encuentra espacios pedagógicos específicos dentro de asignaturas fuertemente orientadas al contenido técnico o biomédico.

Las humanidades médicas han adquirido un papel creciente en la formación de profesionales sanitarios por su capacidad para favorecer la reflexión, la empatía, la tolerancia a la ambigüedad y la comprensión de la experiencia de enfermedad (Shapiro et al., 2009). Dentro de este marco, las metodologías basadas en artes visuales han mostrado potencial para mejorar la observación, el razonamiento interpretativo y el aprendizaje reflexivo en educación sanitaria (Dalia et al., 2020; Perry et al., 2011). La evidencia, sin embargo, continúa siendo heterogénea y está más desarrollada en estudiantes de Medicina que en estudiantes de Enfermería. Las revisiones recientes sobre pedagogía artística en Enfermería señalan resultados prometedores, pero también la necesidad de intervenciones mejor estructuradas, evaluadas con más rigor y repetidas en cohortes sucesivas (Rieger et al., 2016; Sandberg, 2024).

La necesidad detectada en el aula fue doble. Por un lado, muchos estudiantes de primer curso de Enfermería iniciaban su formación con una concepción aún limitada de la observación clínica, entendida principalmente como una recogida de datos visibles y no como un proceso interpretativo complejo. Por otro lado, la relación entre arte, enfermedad, historia de la medicina y cuidado aparecía para ellos como un territorio ajeno a la formación sanitaria, pese a su utilidad para trabajar competencias profesionales centrales: mirar con detalle, sostener la incertidumbre, argumentar hipótesis y considerar la dimensión humana del paciente.

El público objetivo fueron estudiantes de primer curso del Grado en Enfermería de la Universidad Alfonso X el Sabio durante los cursos académicos 2023-2024 y 2024-2025. La innovación se planteó como una experiencia curricular de aprendizaje situado en el Museo Nacional del Prado, no como una actividad cultural complementaria desconectada del plan formativo. El objetivo principal fue utilizar la observación guiada de obras pictóricas con relevancia médico-histórica para fortalecer conocimientos sobre representación de la enfermedad, habilidades de observación visual, reflexión empática y percepción de utilidad educativa.

Descripción de la Innovación

La propuesta consistió en transformar el museo en un aula clínica expandida. En lugar de presentar las enfermedades únicamente mediante diapositivas, esquemas o casos clínicos escritos, los estudiantes se enfrentaron a representaciones artísticas en las que podían observar rasgos corporales, gestos, expresiones, posturas, objetos, contextos sociales y elementos narrativos. El cambio respecto a una metodología tradicional fue claro: el aprendizaje no comenzó con una etiqueta diagnóstica, sino con una pregunta abierta: ¿qué estás viendo realmente?

La intervención se organizó mediante visitas guiadas al Museo Nacional del Prado en grupos reducidos. Antes de la visita, el alumnado recibió materiales preparatorios con información sobre las obras seleccionadas, contexto histórico y preguntas orientadoras. Durante la sesión, se trabajó con pinturas previamente identificadas mediante una búsqueda bibliográfica en bases de datos como PubMed, Web of Science y Scopus, priorizando obras del propio museo y piezas discutidas en literatura científica o de humanidades médicas por su posible relación con enfermeda-

des infecciosas, trastornos endocrinos, condiciones genéticas, displasias, manifestaciones neurológicas o fenómenos psiquiátricos.

La dinámica de trabajo se apoyó en cuatro pasos. Primero, observación y descripción objetiva de la obra, evitando saltar directamente a una hipótesis. Segundo, identificación de detalles visuales relevantes: simetría corporal, proporciones, postura, piel, mirada, expresión facial, signos de dolor, deterioro o vulnerabilidad. Tercero, discusión de interpretaciones posibles, incluyendo hipótesis alternativas y límites de la lectura diagnóstica retrospectiva. Cuarto, conexión con la práctica enfermera: cómo se observa a un paciente, qué sesgos pueden condicionar la mirada, qué significa cuidar a una persona y no solo reconocer una patología.

La innovación se fundamentó en la idea de que mirar arte puede entrenar formas de atención transferibles al ámbito clínico. Experiencias previas de aprendizaje en museos han mostrado mejoras en observación y diagnóstico visual (Bardes et al., 2001; Naghshineh et al., 2008), y en Enfermería se ha descrito que el trabajo con arte puede favorecer observaciones más objetivas y alternativas interpretativas más ricas (Pellico et al., 2009). En este proyecto, esa lógica se adaptó al inicio de la formación enfermera, con especial atención a la observación, la reflexión y la humanización del cuidado.

Implementación

La experiencia se desarrolló en dos cursos académicos consecutivos. En la fase de diseño, el equipo docente seleccionó las obras, revisó la literatura disponible y construyó una secuencia didáctica que evitara el diagnóstico espectacular o anecdótico. El énfasis no estuvo en “adivinar enfermedades” en cuadros, sino en aprender a justificar lo que se observa, distinguir dato de interpretación y comprender cómo la cultura visual ha representado históricamente la enfermedad.

En una fase previa a cada visita, el alumnado recibió una breve contextualización sobre la relación entre arte y medicina, junto con preguntas de preparación. La actividad presencial se realizó en el museo mediante grupos pequeños, lo que permitió diálogo, participación y observación detenida. La sesión incluyó explicación docente, preguntas abiertas, discusión entre estudiantes y cierre reflexivo. Posteriormente, se recogieron cuestionarios postintervención y respuestas abiertas sobre utilidad, satisfacción, aspectos mejor valorados y propuestas de mejora.

Los recursos utilizados fueron: materiales docentes previos, selección razonada de obras, cuestionarios estandarizados en Microsoft Forms, guía de observación para el profesorado y espacios del Museo Nacional del Prado. La evaluación siguió un diseño mixto cuasiexperimental con comparación pre-post de grupos independientes, dado que los cuestionarios fueron anónimos y no contenían identificadores estables que permitieran emparejar respuestas individuales. Se analizaron cuatro dominios principales: conocimiento autopercibido, habilidades de observación, empatía y valor educativo percibido. Además, se incorporó análisis temático de respuestas abiertas, notas docentes y reflexiones voluntarias. Las fases de implementación de la innovación educativa se encuentran reflejadas en la Tabla 1.

Resultados y valoración

Se analizaron 874 cuestionarios válidos procedentes de dos cohortes: 211 respuestas pre y 203 post en 2023-2024, y 241 respuestas pre y 219 post en 2024-2025. El resultado principal fue una mejora consistente en los dominios evaluados, con patrones muy similares entre ambos cursos.

El mayor cambio se observó en el conocimiento autopercibido. En 2023-2024, la puntuación media aumentó de 2,67 ± 0,57 a 3,63 ± 0,38, con un tamaño del efecto muy alto. En 2024-2025, aumentó de 2,66 ± 0,57 a 3,64 ± 0,37, con un patrón prácticamente idéntico. Las habilidades de observación también mejoraron de forma clara:

de 3,76 ± 0,74 a 4,31 ± 0,67 en la primera cohorte, y de 3,78 ± 0,78 a 4,29 ± 0,68 en la segunda. Estos datos sugieren que la actividad no solo fue percibida como interesante, sino como útil para entrenar una competencia visual relevante para la práctica clínica.

La empatía mostró mejoras más moderadas, aunque significativas. Este resultado debe interpretarse con prudencia, porque las puntuaciones basales ya eran muy altas, lo que limita el margen de mejora. Aun así, los ítems más sensibles fueron los vinculados con la reflexión sobre la interacción con pacientes y la importancia de considerar sus sentimientos en la toma de decisiones clínicas. La actividad parece, por tanto, más potente para activar una empatía reflexiva y situada que para modificar de forma brusca una disposición general. Los principales resultados cuantitativos de la intervención se encuentran reflejados en la Tabla 2.

Los indicadores dicotómicos reforzaron esta interpretación. La proporción de estudiantes que afirmaba ser capaz de identificar signos o síntomas en obras artísticas pasó de aproximadamente el 39 % al 100 % en ambas cohortes. La familiaridad con métodos de diagnóstico visual aumentó de alrededor del 32 % a más del 91 %. La satisfacción fue igualmente muy alta: el Net Promoter Score fue superior a 83 en ambos cursos, la recomendación media fue de 9,41 sobre 10 y la recomendación positiva alcanzó el 100 %.

El análisis cualitativo mostró que los estudiantes valoraron especialmente las obras y autores trabajados, la posibilidad de aprender a observar con más detalle, la conexión entre arte y medicina y la aplicabilidad de la experiencia a la formación clínica. Cuando se les preguntó por mejoras, la respuesta más frecuente fue que no cambiarían nada. La principal sugerencia fue ampliar la duración, incluir más obras y abordar más patologías, lo que indica una demanda de expansión antes que de reformulación.

Entre los puntos fuertes destacan la integración real en el currículo, la repetición en dos cohortes, el uso de un entorno patrimonial de alto valor pedagógico y la combinación de datos cuantitativos y cualitativos. También hay limitaciones: la evaluación se basó principalmente en autopercepción, las respuestas no pudieron emparejarse a nivel individual y el estudio se realizó en una única institución y un museo

Tabla 1. *Fases de implementación de la innovación educativa*

Fase	Acción principal	Recursos	Producto educativo
Diseño	Selección bibliográfica de obras con relevancia médico-histórica	PubMed, Web of Science, Scopus, colección del Prado	Itinerario docente y guía de observación
Preparación	Introducción a arte, enfermedad y observación clínica	Material previo y preguntas orientadoras	Activación de conocimientos previos
Visita	Observación estructurada y discusión grupal en museo	Obras seleccionadas, mediación docente	Entrenamiento de mirada clínica e interpretativa
Cierre	Reflexión sobre transferencia al cuidado enfermero	Debate final y cuestionario post	Evaluación de aprendizaje y satisfacción

Tabla 2. *Principales resultados cuantitativos de la intervención*

Dominio	Cambio 2023-2024	Cambio 2024-2025	Interpretación
Conocimiento	2,67 a 3,63	2,66 a 3,64	Mejora muy alta y reproducible
Observación	3,76 a 4,31	3,78 a 4,29	Mejora moderada-alta
Empatía	4,70 a 4,83	4,75 a 4,83	Mejora discreta con techo basal
Valor educativo	4,30 a 4,87	4,31 a 4,87	Aceptación muy elevada

concreto. Por tanto, los resultados apoyan la utilidad educativa percibida y la estabilidad interna de la experiencia, pero no permiten afirmar por sí solos una mejora objetiva sostenida del desempeño clínico. Futuras ediciones deberían incorporar identificadores anónimos estables, tareas de observación evaluadas por rúbrica y seguimiento longitudinal.

Conclusión

La experiencia demuestra que el museo puede ser mucho más que una salida cultural. Bien diseñado, puede convertirse en un laboratorio de observación clínica, razonamiento interpretativo y aprendizaje humanístico para estudiantes de Enfermería. La innovación permitió trabajar competencias difíciles de enseñar solo mediante clases magistrales: mirar con calma, describir antes de diagnosticar, argumentar con evidencias visuales, aceptar la incertidumbre y reconocer la dimensión humana de la enfermedad.

Los resultados obtenidos en dos cohortes consecutivas muestran mejoras reproducibles en conocimiento autopercibido, observación y valor educativo, junto con una satisfacción estudiantil muy elevada. La transferencia a otros contextos es viable, siempre que la propuesta no se reduzca a una visita anecdótica. Para funcionar, necesita selección rigurosa de obras, mediación docente, preguntas clínicas bien formuladas, reflexión final y evaluación. El modelo puede adaptarse a otros grados sanitarios, museos locales, colecciones virtuales o actividades de aula basadas en imágenes.

En síntesis, esta innovación enseña algo sencillo pero fundamental: cuidar empieza por aprender a mirar. Y quizá una pinacoteca, con sus cuerpos pintados, sus gestos detenidos y sus enfermedades convertidas en historia visual, sea un lugar inesperadamente fértil para formar profesionales sanitarios más atentos, más críticos y más humanos.

Agradecimientos

Se agradece al Museo Nacional del Prado la posibilidad de desarrollar esta experiencia educativa en un entorno excepcional para explorar la relación entre arte, enfermedad y observación clínica. Asimismo, se agradece a la Universidad Alfonso X el Sabio su apoyo institucional para integrar metodologías interdisciplinares, humanísticas y reflexivas en la formación de estudiantes de Enfermería.

Referencias

Bardes, C. L., Gillers, D., y Herman, A. E. (2001). Learning to look: Developing clinical observational skills at an art museum. *Medical Education, 35*(12), 1157-1161. https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.01088.x

Bae, J., y Choi, M. (2025). Learning outcomes of education on visual thinking strategies for healthcare professionals: A systematic review. *Nurse Education in Practice, 88*, 104555. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2025.104555

Braun, V., y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Cerqueira, A. R., Alves, A. S., Monteiro-Soares, M., Hailey, D., Loureiro, D., Baptista, S., y colaboradores. (2023). Visual Thinking Strategies in medical education: A systematic review. *BMC Medical Education, 23*, 536. https://doi.org/10.1186/s12909-023-04554-2

Dalia, Y., Milam, E. C., y Rieder, E. A. (2020). Art in medical education: A review. *Journal of Graduate Medical Education, 12*(6), 686-695. https://doi.org/10.4300/JGME-D-20-00093.1

Eva, K. W., y Regehr, G. (2005). Self-assessment in the health professions: A reformulation and research agenda. *Academic Medicine, 80*(10 Suppl), S46-S54. https://doi.org/10.1097/00001888-200510001-00015

Levett-Jones, T., Brogan, E., Debono, D., Goodhew, M., Govind, N., Pich, J., y colaboradores. (2024). Use and effectiveness of the arts for enhancing healthcare students' empathy skills: A mixed methods systematic review. *Nurse Education Today, 138*, 106185. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106185

Naghshineh, S., Hafler, J. P., Miller, A. R., Blanco, M. A., Lipsitz, S. R., Dubroff, R. P., y colaboradores. (2008). Formal art observation training improves medical students' visual diagnostic skills. *Journal of General Internal Medicine, 23*(7), 991-997. https://doi.org/10.1007/s11606-008-0667-0

Pellico, L. H., Friedlaender, L., y Fennie, K. P. (2009). Looking is not seeing: Using art to improve observational skills. *Journal of Nursing Education, 48*(11), 648-653. https://doi.org/10.3928/01484834-20090828-02

Perry, M., Maffulli, N., Willson, S., y Morrissey, D. (2011). The effectiveness of arts-based interventions in medical education: A literature review. *Medical Education, 45*(2), 141-148. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03848.x

Rieger, K. L., Chernomas, W. M., McMillan, D. E., Morin, F. L., y Demczuk, L. (2016). Effectiveness and experience of arts-based pedagogy among undergraduate nursing students: A mixed methods systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, 14*(11), 139-239. https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003188

Sandberg, B. (2024). Effects of arts-based pedagogy on competence development in nursing: A critical systematic review. *Nursing Reports, 14*(2), 1089-1118. https://doi.org/10.3390/nursrep14020083

Shapiro, J., Coulehan, J., Wear, D., y Montello, M. (2009). Medical humanities and their discontents: Definitions, critiques, and implications. *Academic Medicine, 84*(2), 192-198. https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181938bca

Sulzer, S. H., Feinstein, N. W., y Wendland, C. L. (2016). Assessing empathy development in medical education: A systematic review. *Medical Education, 50*(3), 300-310. https://doi.org/10.1111/medu.12806

Zhang, X., Pang, H. F., y Duan, Z. (2023). Educational efficacy of medical humanities in empathy of medical students and healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Education, 23*, 925. https://doi.org/10.1186/s12909-023-04934-8