LA VULNERABILIDAD EN EL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

FUNDAMENTOS ONTOLÓGICOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESCENARIOS EXISTENCIALES



COLECTIVO DE AUTORES



LA VULNERABILIDAD EN EL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: FUNDAMENTOS ONTOLÓGICOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESCENARIOS EXISTENCIALES

© Luis Martin Arias Pardo
© Esthela Carolina Hidalgo Tapia
© Sandra Verónica Falconí Peláez
© Yeisy Cristina Guarate Coronado
© Marianela Mejías de Duarte

CESFRO
Casa Editorial Sin Fronteras

Casa Editorial Sin Fronteras CESFRO SAS.
408 pág. / Formato A5
Cuenca - Ecuador

Primera Edición Digital
Publicado el 26 de junio de 2026

ISBN: 978-9907-822-12-0
DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.20823736

La vulnerabilidad en el cuidado del profesional de enfermería: Fundamentos ontológicos del proceso de atención de enfermería en escenarios existenciales

Autores:
© Luis Martin Arias Pardo
© Esthela Carolina Hidalgo Tapia
© Sandra Verónica Falconí Peláez
© Yeisy Cristina Guarate Coronado
© Marianela Mejías de Duarte

Revisores:
Mgtr. Jeffry John Pavajeau Hernández
Mgtr. Zully Shirley Díaz Ala

Se prohíbe la reproducción, distribución o comunicación pública, total o parcial, de la presente obra sin autorización expresa, salvo reproducción literal con el debido reconocimiento de los derechos intelectuales de los autores y de la editorial.

Esta obra está bajo una licencia internacional. Creative Commons Atribución-No Comercial Sin Derivadas 4.0.



CESFRO
Casa Editorial Sin Fronteras



Primera edición junio de 2026 - Publicación digital

Casa Editorial Sin Fronteras CESFRO S.A.S.
Correo: editorial@cesfro.com
Cuenca-Ecuador

Licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).

ÍNDICE GENERAL

PRÓLOGO X

INTRODUCCIÓN XII

CAPÍTULO I: ONTOLOGÍA DEL CUIDADO: BASES FILOSÓFICAS DEL SER HUMANO EN ENFERMERÍA 16

1.1. Fundamentos ontológicos del cuidado humano 17

1.1.1. Concepto de ser y existencia en las ciencias de la salud . .17

1.1.2. La persona como sujeto integral de cuidado 23

1.1.3. Vulnerabilidad, corporeidad y finitud humana 28

1.1.4. Trascendencia y búsqueda de significado en la experiencia humana 34

1.2. Corrientes filosóficas que sustentan el cuidado enfermero 40

1.2.1. Aportes de la fenomenología al cuidado 40

1.2.2. Perspectiva existencialista de la salud y la enfermedad . . .46

1.2.3. Humanismo y dignidad de la persona 52

1.2.4. Ética del cuidado como fundamento disciplinar 57

1.3. Ontología y construcción del conocimiento en enfermería 62

1.3.1. Bases ontológicas de la disciplina enfermera 62

1.3.2. El cuidado como objeto de estudio de enfermería 68

1.3.3. Relación entre ontología, epistemología y praxis 73

1.3.4. Implicaciones para la formación profesional 78

1.4. Conclusiones del capítulo 83

CAPÍTULO II: EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE UNA PERSPECTIVA ONTOLÓGICA 86

2.1. Fundamentación ontológica del Proceso de Atención de Enfermería 87

2.1.1. Origen histórico del Proceso de Atención de Enfermería . .87

2.1.2. Desarrollo teórico y disciplinar 92

2.1.3. El Proceso de Atención de Enfermería como método científico 97
2.1.4. Tendencias contemporáneas del cuidado 102
2.2. Dimensiones existenciales en las etapas del Proceso de Atención de Enfermería 108
2.2.1. El encuentro enfermera-paciente como relación humana 108
2.2.2. Reconocimiento de la subjetividad del paciente 113
2.2.3. La experiencia vivida como fuente de valoración 118
2.2.4. Significado existencial de las necesidades humanas 123
2.3. Integración de la ontología en las etapas del Proceso de Atención de Enfermería 129
2.3.1. Valoración centrada en la persona 129
2.3.2. Diagnóstico enfermero desde una visión integral 134
2.3.3. Planificación de cuidados humanizados 140
2.3.4. Evaluación de resultados con enfoque existencial 144
2.3.5. La toma de decisiones clínicas desde la comprensión del ser humano 150
2.4. Conclusiones del capítulo 155

CAPÍTULO III: ESCENARIOS EXISTENCIALES Y EXPERIENCIAS HUMANAS DE SALUD-ENFERMEDAD 158

3.1. La vivencia de la enfermedad como experiencia existencial . .159
3.1.1. Significados subjetivos de la enfermedad 159
3.1.2. Alteraciones en la identidad personal 163
3.1.3. Adaptación y afrontamiento de la enfermedad 168
3.1.4. Reconstrucción del proyecto de vida 173
3.2. Crisis vitales y transformación humana 178
3.2.1. Dimensiones del sufrimiento humano 178
3.2.2. Incertidumbre frente al diagnóstico y tratamiento 183
3.2.3. Fragilidad y dependencia en el proceso de cuidado 188
3.2.4. Resiliencia y crecimiento postraumático 193
3.2.5. Esperanza y construcción de sentido ante la adversidad .198
3.3. Relaciones humanas y apoyo en contextos de salud 203
3.3.1. El papel de la familia en la experiencia de enfermedad . .203

3.3.2. Redes de apoyo social y comunitario 208
3.3.3. Comunicación terapéutica en situaciones críticas 213
3.3.4. Acompañamiento emocional y espiritual 217
3.3.5. La relación de ayuda como fundamento del cuidado humano 222
3.4. Conclusiones del capítulo 227

CAPÍTULO IV: APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SITUACIONES EXISTENCIALES COMPLEJAS 230

4.1. Cuidado enfermero en enfermedades crónicas y terminales . .231
4.1.1. Necesidades de cuidado en la cronicidad 231
4.1.2. Calidad de vida y bienestar integral 235
4.1.3. Cuidados paliativos y acompañamiento terapéutico 240
4.1.4. Afrontamiento de la muerte y el morir 245
4.1.5. Dignidad humana y autonomía en el final de la vida 250
4.2. Intervenciones de enfermería ante el sufrimiento humano . . .254
4.2.1. Valoración multidimensional del sufrimiento 254
4.2.2. Manejo del dolor físico y emocional 259
4.2.3. Atención a las necesidades espirituales 264
4.2.4. Apoyo a familiares y cuidadores 269
4.2.5. Estrategias de resiliencia y fortalecimiento del afrontamiento 274
4.3. Cuidado enfermero en contextos de crisis existencial 277
4.3.1. Enfermedad crítica y pérdida de autonomía 277
4.3.2. Duelo, pérdida y adaptación 282
4.3.3. Crisis de sentido y reconstrucción personal 286
4.3.4. Estrategias de acompañamiento humanizado 291
4.3.5. Resiliencia y crecimiento personal ante la adversidad . . .296
4.4. Conclusiones del capítulo 301

CAPÍTULO V: HUMANIZACIÓN, ÉTICA Y TRASCENDENCIA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA 304

5.1. Humanización del cuidado en los servicios de salud 305

5.1.1. Principios de la atención centrada en la persona 305
5.1.2. Empatía y presencia terapéutica 309
5.1.3. Comunicación humanizada en enfermería 314
5.1.4. Calidad humana y calidad asistencial 318
5.1.5. Cultura del cuidado humanizado en las instituciones de salud 323
5.2. Ética y trascendencia en la práctica enfermera 327
5.2.1. Fundamentos bioéticos del cuidado 327
5.2.2. Autonomía y toma de decisiones compartidas 332
5.2.3. Justicia, equidad y respeto a la dignidad humana 336
5.2.4. Responsabilidad moral de la enfermera 341
5.2.5. Deliberación ética y resolución de dilemas en la práctica Enfermera 346
5.3. Trascendencia y espiritualidad en el cuidado 349
5.3.1. Espiritualidad como dimensión humana 349
5.3.2. Sentido de vida en situaciones de enfermedad 354
5.3.3. Esperanza, fe y afrontamiento 359
5.3.4. El cuidado trascendente como horizonte de la práctica enfermera 363
5.3.5. Acompañamiento espiritual en el Proceso de Atención de Enfermería 368
5.3.6. La trascendencia profesional y el significado del cuidar en enfermería 372
5.3.7. El legado humanístico de la enfermería en la sociedad contemporánea 377
5.3.8. La enfermería como expresión de compromiso con la humanidad 382
5.4. Conclusiones del capítulo 387

CONCLUSIONES 390

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 395

PRÓLOGO

La enfermería es una disciplina cuya esencia trasciende la ejecución de procedimientos técnicos y la aplicación de conocimientos científicos. Desde sus orígenes, ha estado profundamente vinculada a la comprensión de la experiencia humana y al acompañamiento de las personas en momentos marcados por la vulnerabilidad, la incertidumbre y la necesidad de cuidado. Esta condición le ha permitido consolidarse como una profesión comprometida no solo con la recuperación de la salud, sino también con la preservación de la dignidad y el bienestar integral de quienes enfrentan situaciones que transforman profundamente sus vidas.

En las últimas décadas, los sistemas sanitarios han experimentado importantes transformaciones derivadas de cambios demográficos, avances tecnológicos, nuevas demandas sociales y una creciente complejidad de los procesos de atención. Estas circunstancias han generado la necesidad de fortalecer enfoques que permitan comprender la salud y la enfermedad desde perspectivas más amplias e integradoras, capaces de reconocer la diversidad de experiencias humanas presentes en los diferentes escenarios asistenciales.

Dentro de este contexto, el Proceso de Atención de Enfermería se ha consolidado como una herramienta fundamental para la organización del cuidado profesional. Sin embargo, su verdadero valor no reside únicamente en su carácter metodológico, sino en su capacidad para articular conocimientos científicos con una comprensión profunda de las necesidades humanas. Cada una de sus etapas implica procesos de reflexión, interpretación y toma de decisiones que encuentran sentido cuando son orientados hacia la persona y su realidad particular.

La presente obra surge de la necesidad de reflexionar sobre los fundamentos ontológicos que sustentan el cuidado enfermero y su aplicación en escenarios donde las personas enfrentan desafíos existenciales relacionados con la enfermedad, el sufrimiento, la vulnerabilidad y la búsqueda de significado. Estos escenarios exigen una práctica profesio-

nal capaz de integrar conocimientos clínicos con sensibilidad humana, pensamiento crítico y compromiso ético.

A lo largo de sus capítulos, el lector encontrará una aproximación que vincula filosofía, enfermería y experiencia humana, permitiendo comprender cómo conceptos como ser, existencia, dignidad, vulnerabilidad, trascendencia y cuidado se convierten en elementos esenciales para la construcción de una práctica profesional verdaderamente centrada en la persona. Esta perspectiva favorece una comprensión más profunda de los fenómenos que constituyen el objeto de estudio de la disciplina y fortalece su identidad científica y humanística.

La obra también destaca la importancia de reconocer que los procesos de salud y enfermedad no pueden reducirse exclusivamente a manifestaciones biológicas. Cada experiencia de cuidado involucra historias de vida, relaciones, emociones, creencias y expectativas que influyen directamente en la manera en que las personas afrontan las circunstancias que afectan su bienestar. Comprender esta complejidad representa uno de los mayores desafíos y, al mismo tiempo, una de las mayores fortalezas de la enfermería contemporánea.

Asimismo, este trabajo busca contribuir al fortalecimiento de la reflexión académica y profesional en torno al papel de la enfermería dentro de los sistemas de salud actuales. La creciente necesidad de humanizar los servicios sanitarios exige profesionales capaces de integrar evidencia científica, razonamiento ético y comprensión de la experiencia humana, elementos que encuentran sustento en los fundamentos filosóficos y ontológicos desarrollados a lo largo de esta obra.

Los autores esperan que este libro constituya una herramienta de consulta, análisis y reflexión para estudiantes, docentes, investigadores y profesionales de enfermería interesados en profundizar en la comprensión del cuidado como fenómeno humano y disciplinar. Más allá de los conocimientos que aquí se presentan, la intención principal es promover una mirada crítica y humanizada que permita reafirmar el compromiso de la enfermería con la vida, la dignidad y el bienestar de las personas en todas las circunstancias de su existencia.

Los autores

INTRODUCCIÓN

La enfermería contemporánea se encuentra en constante evolución como disciplina científica, profesión sanitaria y práctica humana orientada al cuidado integral de las personas. Su desarrollo histórico ha estado acompañado por importantes transformaciones conceptuales que han permitido superar visiones reduccionistas centradas exclusivamente en la enfermedad para avanzar hacia enfoques que reconocen la complejidad de la experiencia humana. En este contexto, el cuidado ha adquirido una relevancia fundamental como eje articulador de la práctica profesional y como elemento distintivo de la identidad disciplinar.

La creciente complejidad de los sistemas de salud ha generado la necesidad de fortalecer marcos conceptuales que permitan comprender las múltiples dimensiones involucradas en los procesos de atención. Los cambios demográficos, epidemiológicos, tecnológicos y socioculturales han modificado las necesidades de las personas y han exigido respuestas profesionales cada vez más integrales. Esta realidad ha impulsado a la enfermería a consolidar herramientas metodológicas capaces de orientar la toma de decisiones y garantizar cuidados sistemáticos, seguros y centrados en la persona.

Dentro de este escenario, el Proceso de Atención de Enfermería se ha consolidado como una de las principales expresiones del pensamiento científico aplicado al cuidado. Su estructura organizada permite identificar necesidades, planificar intervenciones, ejecutar acciones y evaluar resultados de manera sistemática. Sin embargo, más allá de su dimensión metodológica, el proceso representa una forma de comprender la realidad humana y de establecer relaciones terapéuticas orientadas al bienestar integral de las personas.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería no puede limitarse únicamente al cumplimiento de procedimientos técnicos o administrativos. Cada una de sus etapas implica procesos de interpretación, análisis y comprensión de experiencias humanas complejas que se desarrollan en contextos particulares. Por esta razón, resulta indispensable examinar los fundamentos filosóficos y ontológicos que sustentan su práctica y que permiten comprender el verdadero significado del cuidado dentro de los escenarios sanitarios contemporáneos.

La realidad asistencial demuestra que las personas no experimentan

los procesos de salud y enfermedad de manera uniforme. Cada individuo construye significados propios a partir de su historia de vida, sus creencias, valores, relaciones y circunstancias personales. Estas experiencias configuran formas particulares de afrontar la enfermedad, el sufrimiento, la recuperación y la adaptación a nuevas condiciones de vida. En consecuencia, el cuidado profesional requiere una comprensión profunda de la singularidad humana.

Los escenarios existenciales constituyen espacios donde las personas enfrentan situaciones que transforman significativamente su manera de comprender la realidad. Enfermedades crónicas, diagnósticos complejos, discapacidades, procesos de envejecimiento, pérdidas significativas y experiencias cercanas a la muerte representan ejemplos de circunstancias que suelen generar profundas reflexiones sobre la vida, la identidad, la vulnerabilidad y el futuro. Estas experiencias trascienden los aspectos biológicos y exigen respuestas profesionales sensibles a las dimensiones humanas más profundas.

La existencia humana se caracteriza por una permanente interacción entre bienestar y vulnerabilidad. A lo largo de la vida, las personas enfrentan situaciones que ponen a prueba sus capacidades de adaptación y que pueden generar incertidumbre, sufrimiento o temor. Estas experiencias forman parte de la condición humana y adquieren especial relevancia dentro de los contextos sanitarios, donde los individuos suelen encontrarse en situaciones de fragilidad física, emocional o social.

La enfermería desempeña un papel fundamental en el acompañamiento de las personas durante estos momentos de vulnerabilidad. Su cercanía con los pacientes le permite identificar necesidades que frecuentemente trascienden el ámbito estrictamente clínico y se relacionan con aspectos emocionales, familiares, espirituales y existenciales. Esta posición privilegiada convierte a la profesión en una disciplina particularmente sensible a la complejidad de la experiencia humana.

El Proceso de Atención de Enfermería constituye una herramienta que permite organizar esta complejidad y transformarla en intervenciones orientadas a promover bienestar y calidad de vida. Sin embargo, su verdadero valor no reside únicamente en su capacidad organizativa, sino en la posibilidad de integrar conocimientos científicos con una comprensión profunda de las necesidades humanas. Esta integración representa uno de los principales desafíos de la práctica contemporánea.

Comprender los fundamentos filosóficos del proceso implica reconocer que toda acción de cuidado se encuentra sustentada en determinadas concepciones acerca de la persona, la salud, la enfermedad y el significado de la existencia. Estas concepciones influyen directamente en la manera en que los profesionales interpretan las situaciones clínicas, establecen prioridades y desarrollan intervenciones destinadas a responder a las necesidades de quienes reciben atención.

Las perspectivas ontológicas permiten analizar la naturaleza de los fenómenos que conforman el objeto de interés de la enfermería. A través de ellas es posible comprender al ser humano como una realidad compleja e integral, dotada de capacidades, necesidades, aspiraciones y experiencias que no pueden ser reducidas a variables biológicas. Esta visión constituye un fundamento esencial para la construcción de cuidados verdaderamente centrados en la persona.

Asimismo, las perspectivas existenciales aportan elementos fundamentales para comprender cómo las personas enfrentan situaciones relacionadas con la salud y la enfermedad. La libertad, la responsabilidad, la búsqueda de significado, la vulnerabilidad y la finitud constituyen dimensiones que adquieren especial relevancia cuando los individuos atraviesan experiencias que alteran significativamente sus proyectos de vida y su percepción de sí mismos.

La incorporación de estas perspectivas dentro del Proceso de Atención de Enfermería favorece una comprensión más amplia de las necesidades humanas y fortalece la capacidad de los profesionales para desarrollar intervenciones adaptadas a las realidades particulares de cada persona. De esta manera, el proceso deja de ser únicamente una metodología de trabajo para convertirse en una herramienta de acompañamiento humano profundamente significativa.

La creciente humanización de los servicios de salud ha reforzado la necesidad de comprender a los pacientes desde enfoques integrales que consideren tanto aspectos objetivos como subjetivos de la experiencia humana. Esta tendencia ha impulsado el desarrollo de modelos de atención centrados en la persona y ha fortalecido el reconocimiento de la importancia que poseen las dimensiones emocionales, sociales y espirituales dentro de los procesos de cuidado.

Los escenarios existenciales complejos representan contextos especialmente sensibles para la práctica enfermera. En ellos convergen necesi-

dades físicas, psicológicas y existenciales que requieren respuestas integrales y coordinadas. La capacidad para identificar estas necesidades y responder adecuadamente a ellas constituye una competencia esencial para los profesionales comprometidos con la excelencia del cuidado.

La formación de enfermeros capaces de afrontar estos desafíos exige una comprensión profunda de los fundamentos que sustentan el Proceso de Atención de Enfermería. No basta con dominar procedimientos técnicos o metodologías de intervención; resulta indispensable desarrollar capacidades relacionadas con la reflexión crítica, la empatía, la comunicación terapéutica y la comprensión de la experiencia humana en toda su complejidad.

Desde esta perspectiva, el análisis de los fundamentos ontológicos del proceso adquiere una relevancia estratégica para el fortalecimiento de la disciplina. Comprender qué significa cuidar, quién es la persona que recibe atención y cómo se construyen las experiencias de salud y enfermedad permite desarrollar una práctica más consciente, reflexiva y coherente con la esencia de la enfermería.

El presente capítulo aborda precisamente estas cuestiones, explorando los fundamentos filosóficos que sustentan el Proceso de Atención de Enfermería y analizando su aplicación dentro de escenarios caracterizados por una elevada complejidad existencial. A través de esta reflexión se busca fortalecer la comprensión del cuidado como fenómeno humano y disciplinar, así como destacar la importancia de integrar conocimiento científico y sensibilidad humana dentro de la práctica profesional.

Asimismo, se pretende evidenciar que el Proceso de Atención de Enfermería constituye mucho más que una metodología asistencial. Su verdadero potencial radica en la capacidad de orientar encuentros humanos significativos, promover la dignidad de las personas y acompañar procesos de adaptación frente a situaciones que desafían profundamente la existencia. Esta dimensión humanística representa uno de los mayores aportes de la enfermería a los sistemas de salud contemporáneos.

La reflexión sobre los fundamentos del proceso permite reafirmar el compromiso de la enfermería con el bienestar integral de las personas y con la construcción de prácticas asistenciales cada vez más humanizadas. Reconocer la complejidad de la existencia humana y responder a ella mediante cuidados fundamentados, reflexivos y sensibles constituye una responsabilidad esencial para una disciplina cuya razón de ser continúa siendo el cuidado de la vida en todas sus dimensiones.



CAPÍTULO I:

ONTOLOGÍA DEL CUIDADO: BASES FILOSÓFICAS DEL SER HUMANO EN ENFERMERÍA



1.1. Fundamentos ontológicos del cuidado humano

1.1.1. Concepto de ser y existencia en las ciencias de la salud

La comprensión del ser humano constituye uno de los pilares fundamentales sobre los cuales se desarrollan las ciencias de la salud. Desde sus orígenes, estas disciplinas han intentado explicar los fenómenos relacionados con la vida, la enfermedad y el cuidado, inicialmente desde perspectivas centradas en el cuerpo y en los procesos biológicos. Sin embargo, la evolución del pensamiento científico y humanista permitió reconocer que la realidad humana trasciende ampliamente los límites de la anatomía y la fisiología.

En consecuencia, surgió la necesidad de incorporar perspectivas filosóficas que permitieran comprender al individuo como un ser integral, dotado de conciencia, historia, relaciones y capacidad de atribuir significado a sus experiencias. La ontología, entendida como la disciplina que estudia el ser y las condiciones fundamentales de la existencia, ha contribuido significativamente a esta comprensión ampliada de la persona dentro de los contextos sanitarios (Camargo y Gómez, 2022).

La pregunta por el ser ha acompañado a la filosofía desde la antigüedad y continúa siendo una de las cuestiones más relevantes para las ciencias de la salud contemporáneas. Comprender quién es la persona que recibe cuidados implica reconocer que cada individuo posee características únicas que influyen en la forma en que experimenta la salud, la enfermedad y el sufrimiento.

Esta perspectiva resulta particularmente importante en enfermería, disciplina que establece una relación directa con las personas durante momentos de vulnerabilidad física y emocional. El cuidado, en este sentido, exige comprender no solamente los síntomas o diagnósticos presentes, sino también la realidad existencial de quien atraviesa una determinada condición de salud (Hidalgo, 2021).

Desde una perspectiva ontológica, el ser humano no puede reducirse a un organismo biológico. Su existencia se construye me-

diante experiencias, relaciones, valores, creencias y proyectos que configuran una identidad singular. Esta comprensión ha favorecido el desarrollo de enfoques asistenciales centrados en la persona, donde el paciente es considerado un sujeto activo dentro del proceso de atención. Las ciencias de la salud han reconocido progresivamente que los fenómenos biológicos adquieren significados distintos según el contexto en el que son vividos, lo que obliga a los profesionales a comprender las dimensiones subjetivas que acompañan las experiencias de salud y enfermedad.

La existencia humana se caracteriza por su naturaleza dinámica y cambiante. A lo largo de la vida, las personas atraviesan múltiples procesos de transformación que modifican su percepción de sí mismas y del mundo que las rodea. La enfermedad constituye uno de los acontecimientos que con mayor frecuencia altera esta continuidad existencial, obligando a los individuos a replantear sus expectativas, sus relaciones y sus proyectos futuros. Por esta razón, la comprensión del ser humano dentro de los contextos sanitarios requiere considerar la manera en que cada persona interpreta y resignifica las experiencias que afectan su bienestar.

La fenomenología ha realizado importantes aportes para comprender el significado de la existencia en las ciencias de la salud. Esta corriente sostiene que la realidad humana debe ser estudiada a partir de la experiencia vivida, es decir, desde la forma en que las personas perciben, sienten e interpretan los acontecimientos que forman parte de sus vidas.

Desde esta perspectiva, la enfermedad deja de ser únicamente una alteración biológica para convertirse en una experiencia humana cargada de significados, emociones y desafíos personales. La investigación fenomenológica en enfermería ha permitido profundizar en la comprensión de estas experiencias subjetivas, fortaleciendo la práctica del cuidado humanizado (Rodríguez-Jiménez et al., 2014).

La experiencia de enfermar suele generar profundas transformaciones en la manera en que las personas comprenden su existen-

cia. Un diagnóstico puede alterar la percepción de seguridad, modificar rutinas cotidianas y generar incertidumbre respecto al futuro.

Estas experiencias trascienden los cambios fisiológicos observables y afectan dimensiones psicológicas, sociales y espirituales que forman parte integral de la condición humana. En consecuencia, los profesionales de la salud deben desarrollar competencias que les permitan comprender no solo las manifestaciones clínicas de una enfermedad, sino también el significado que esta adquiere para quien la experimenta.

La existencia humana también posee una dimensión relacional que resulta esencial para comprender los procesos de salud y enfermedad. Ninguna persona vive de manera aislada; por el contrario, su identidad se construye mediante vínculos familiares, sociales y culturales que influyen en su forma de interpretar la realidad.

Estas relaciones adquieren especial importancia durante situaciones de enfermedad, cuando las redes de apoyo suelen convertirse en recursos fundamentales para afrontar la adversidad. El acompañamiento de familiares, amigos y profesionales contribuye significativamente a preservar el bienestar emocional y existencial de las personas.

Desde la filosofía del cuidado, la relación entre el profesional de enfermería y la persona atendida representa un encuentro entre seres humanos que comparten una condición común de vulnerabilidad. Esta interacción trasciende la simple ejecución de procedimientos técnicos y se transforma en una experiencia interpersonal donde la empatía, la escucha y el reconocimiento mutuo adquieren un valor fundamental. Diversos estudios latinoamericanos sostienen que el cuidado auténtico se construye precisamente a partir de esta relación intersubjetiva, capaz de generar confianza, esperanza y bienestar (Hernández, 2023).

La autoconciencia constituye otra característica fundamental del ser humano. Gracias a ella, las personas pueden reflexionar sobre

sí mismas, evaluar sus experiencias y construir significados que orientan sus decisiones y comportamientos. Esta capacidad resulta especialmente relevante en situaciones de enfermedad, donde la necesidad de adaptarse a nuevas circunstancias exige procesos continuos de reflexión y reorganización personal. La autoconciencia permite identificar fortalezas, reconocer limitaciones y desarrollar estrategias orientadas a preservar la calidad de vida a pesar de las dificultades existentes.

La vulnerabilidad forma parte inherente de la condición humana y constituye una categoría central dentro de la reflexión ontológica aplicada a las ciencias de la salud. Todo individuo está expuesto a la posibilidad de enfermar, sufrir o experimentar pérdidas que afecten significativamente su bienestar. Reconocer esta vulnerabilidad no implica asumir una postura pesimista frente a la existencia, sino comprender que la fragilidad constituye una dimensión universal compartida por todas las personas. Esta comprensión favorece prácticas asistenciales más sensibles y respetuosas de la dignidad humana.

La corporeidad representa una dimensión esencial de la existencia. El cuerpo constituye el medio a través del cual las personas interactúan con el entorno, establecen relaciones y experimentan la realidad. Sin embargo, desde una perspectiva ontológica, el cuerpo no puede ser entendido únicamente como una estructura biológica. También es un espacio de significados, emociones e identidad. Cuando la enfermedad afecta el cuerpo, no solo se alteran funciones fisiológicas, sino también percepciones relacionadas con la autonomía, la autoestima y la manera en que las personas se reconocen a sí mismas.

En enfermería, la comprensión del ser humano como una totalidad ha permitido consolidar una visión disciplinar centrada en el cuidado integral. La ontología del cuidado sostiene que la esencia de la profesión radica en acompañar a las personas durante los distintos momentos de su existencia, reconociendo sus necesidades físicas,

emocionales, sociales y espirituales. Esta perspectiva ha fortalecido el desarrollo de modelos teóricos que sitúan a la persona como eje central de la práctica profesional y del proceso de atención de enfermería (Bueno-Robles, 2011).

La búsqueda de significado constituye otra dimensión fundamental de la existencia humana. Frente a situaciones complejas como la enfermedad, muchas personas desarrollan procesos de reflexión orientados a comprender el sentido de lo que están viviendo. Esta necesidad de encontrar significado puede influir positivamente en la adaptación psicológica y en la capacidad para afrontar las dificultades. Diversas investigaciones han demostrado que quienes logran atribuir un sentido a sus experiencias suelen presentar mayores niveles de resiliencia y bienestar emocional.

La espiritualidad también forma parte de las dimensiones existenciales que influyen en los procesos de salud y enfermedad. Más allá de las creencias religiosas específicas, la espiritualidad se relaciona con la búsqueda de propósito, esperanza y trascendencia. En numerosos contextos clínicos, los pacientes recurren a recursos espirituales para afrontar el sufrimiento, la incertidumbre y el miedo asociados a determinadas condiciones de salud. Por esta razón, las ciencias de la salud han comenzado a reconocer la importancia de incorporar esta dimensión dentro de los modelos de atención integral.

Las investigaciones contemporáneas desarrolladas en América Latina continúan resaltando la necesidad de comprender al ser humano desde perspectivas ontológicas y fenomenológicas. Los estudios sobre cuidado humanizado, experiencia de enfermedad y significado existencial han evidenciado que la calidad de la atención depende tanto de la competencia técnica como de la capacidad para comprender la realidad subjetiva de las personas atendidas. Esta evidencia ha fortalecido la idea de que el cuidado constituye un fenómeno profundamente humano que requiere sensibilidad, reflexión y compromiso ético (Vargas y Reina, 2024).

La existencia humana se encuentra permanentemente influen-

ciada por las experiencias que cada individuo vive a lo largo de su trayectoria vital. Estas experiencias configuran la identidad personal y determinan la manera en que las personas enfrentan los desafíos relacionados con la salud. Comprender esta realidad permite a los profesionales desarrollar intervenciones más contextualizadas y respetuosas de las particularidades de cada individuo, favoreciendo procesos asistenciales centrados en la persona y no exclusivamente en la enfermedad.

Desde el punto de vista disciplinar, la enfermería ha encontrado en la ontología una base conceptual sólida para fundamentar su identidad profesional. El cuidado no se limita a la aplicación de conocimientos científicos ni a la ejecución de procedimientos clínicos, sino que implica reconocer al otro como un ser humano único e irrepetible. Esta comprensión fortalece la dimensión humanística de la profesión y orienta el desarrollo de prácticas asistenciales comprometidas con la dignidad y el bienestar integral de las personas.

La reflexión ontológica también contribuye a comprender que la salud no puede definirse exclusivamente como ausencia de enfermedad. Más bien, representa una experiencia compleja relacionada con la capacidad de las personas para desarrollar proyectos significativos, mantener relaciones satisfactorias y encontrar sentido a su existencia. Esta visión amplía considerablemente el alcance de las intervenciones sanitarias y favorece enfoques orientados a la promoción del bienestar integral.

En el contexto contemporáneo, caracterizado por rápidos avances tecnológicos y científicos, la reflexión sobre el ser humano adquiere una importancia renovada. Si bien la innovación ha permitido mejorar diagnósticos y tratamientos, también existe el riesgo de reducir la atención sanitaria a procesos excesivamente técnicos. Frente a esta situación, la ontología recuerda que el centro de toda práctica asistencial continúa siendo la persona y su experiencia de vida, principio que resulta especialmente relevante para la enfermería y para todas las disciplinas dedicadas al cuidado humano.

El concepto de ser y existencia constituye un fundamento indispensable para comprender la naturaleza humana dentro de las ciencias de la salud. La ontología permite reconocer a las personas como seres complejos, relacionales, conscientes y capaces de atribuir significado a sus experiencias. Esta comprensión resulta esencial para la enfermería, ya que fortalece una práctica centrada en el cuidado integral, la dignidad humana y el reconocimiento de la singularidad de cada individuo, aspectos que constituyen la esencia misma del acto de cuidar.

1.1.2. La persona como sujeto integral de cuidado

La consideración de la persona como sujeto integral de cuidado constituye uno de los principios fundamentales que orientan la práctica contemporánea de la enfermería. Esta perspectiva reconoce que los individuos poseen una naturaleza compleja y multidimensional que no puede reducirse exclusivamente a sus condiciones biológicas o clínicas.

La evolución de la disciplina ha permitido comprender que la persona es portadora de experiencias, emociones, valores, creencias y proyectos de vida que influyen directamente en la manera en que vive los procesos de salud y enfermedad. Desde esta visión, el cuidado trasciende la atención de síntomas y patologías para orientarse hacia la comprensión integral del ser humano y de las circunstancias que configuran su existencia (Borges, 2018).

La noción de sujeto implica reconocer que la persona posee capacidad de reflexión, decisión y participación activa dentro de su proceso de cuidado. Durante muchos años predominó una visión paternalista de la atención sanitaria, donde las decisiones eran tomadas principalmente por los profesionales de la salud.

Sin embargo, los enfoques actuales promueven una relación más horizontal, basada en el respeto a la autonomía y al reconocimiento de la capacidad que tienen las personas para intervenir en los

asuntos relacionados con su bienestar. Esta transformación ha fortalecido el desarrollo de prácticas asistenciales centradas en la persona y orientadas hacia la toma de decisiones compartida.

Desde la perspectiva de la enfermería humanista, la persona es comprendida como una unidad indivisible en la que convergen dimensiones físicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales. Estas dimensiones interactúan de manera constante y condicionan la forma en que cada individuo percibe su realidad. Por ello, cualquier alteración que afecte una de estas esferas puede repercutir sobre las demás, generando respuestas complejas que requieren una valoración integral. Esta comprensión holística constituye uno de los pilares fundamentales del cuidado enfermero contemporáneo (Cruz, 2020).

La integralidad del cuidado surge como respuesta a la necesidad de superar los modelos reduccionistas que interpretan la enfermedad exclusivamente desde parámetros biológicos. Diversos estudios desarrollados en América Latina han señalado que la atención centrada únicamente en los aspectos físicos resulta insuficiente para responder a las necesidades reales de las personas, especialmente cuando enfrentan situaciones de sufrimiento, discapacidad o enfermedades crónicas. En consecuencia, la práctica de enfermería ha incorporado enfoques que permiten valorar al individuo en toda su complejidad humana (Guamuse & Cambizaca, 2025).

La dimensión física constituye una de las expresiones más visibles de la persona y representa el punto de partida de gran parte de las intervenciones sanitarias. A través del cuerpo se manifiestan las necesidades fisiológicas, los síntomas y las respuestas a los procesos patológicos. Sin embargo, el cuerpo no puede entenderse únicamente como una estructura biológica. También es el espacio donde se expresan emociones, experiencias y significados que forman parte de la identidad personal. Por ello, el cuidado corporal debe desarrollarse desde una perspectiva que reconozca la dignidad y singularidad de cada individuo.

La dimensión psicológica comprende pensamientos, emocio-

nes, sentimientos y mecanismos de afrontamiento que influyen directamente en la salud. Las personas interpretan los acontecimientos de acuerdo con sus experiencias previas, creencias y expectativas, lo que explica por qué una misma situación clínica puede generar respuestas diferentes en individuos distintos. La comprensión de esta dimensión permite desarrollar intervenciones más sensibles a las necesidades emocionales de los pacientes y fortalecer la relación terapéutica establecida durante el proceso de atención.

La dimensión social también desempeña un papel determinante en la construcción de la experiencia humana. La familia, la comunidad y las redes de apoyo constituyen elementos esenciales para el bienestar y la recuperación de las personas. Numerosas investigaciones han demostrado que el acompañamiento social favorece la adherencia a los tratamientos, disminuye el impacto emocional de la enfermedad y mejora la percepción de calidad de vida. Por esta razón, la enfermería contemporánea reconoce la importancia de integrar a la familia y al entorno dentro de los procesos de cuidado (Borges, 2018).

La dimensión cultural influye profundamente en la forma en que las personas interpretan la salud, la enfermedad y el cuidado. Cada individuo pertenece a un contexto sociocultural que determina valores, costumbres, prácticas y creencias relacionadas con el bienestar. Ignorar estos elementos puede generar barreras en la comunicación y limitar la efectividad de las intervenciones sanitarias. Por el contrario, cuando los profesionales reconocen y respetan las particularidades culturales de quienes reciben atención, se fortalecen los vínculos terapéuticos y se promueve una atención más inclusiva y humanizada.

La espiritualidad constituye otra dimensión fundamental de la integralidad humana. Diversos autores sostienen que la búsqueda de significado, propósito y trascendencia forma parte inherente de la existencia. En contextos de enfermedad, muchas personas recurren a recursos espirituales para afrontar la incertidumbre, el sufrimiento

y el temor. La atención integral reconoce esta realidad y promueve estrategias que permitan identificar y atender las necesidades espirituales de quienes requieren cuidado, respetando siempre sus creencias y valores personales (Gutiérrez y Gallard, 2020).

Considerar a la persona como sujeto integral implica reconocer su carácter único e irrepetible. Aunque dos individuos puedan presentar diagnósticos similares, las experiencias asociadas a la enfermedad suelen ser diferentes debido a factores personales, familiares y socioculturales. Esta singularidad exige que los cuidados sean individualizados y adaptados a las necesidades específicas de cada persona, evitando enfoques estandarizados que desconozcan la diversidad de experiencias humanas.

La relación enfermera-paciente constituye uno de los espacios donde se materializa la comprensión de la persona como sujeto de cuidado. Esta interacción trasciende la ejecución de actividades técnicas y se convierte en un encuentro humano basado en la confianza, la empatía y el respeto mutuo. A través de esta relación, la enfermera puede conocer las preocupaciones, expectativas y necesidades particulares de cada individuo, generando intervenciones más pertinentes y significativas para su bienestar (Cruz, 2020).

La teoría del cuidado humano destaca que el acto de cuidar implica reconocer a la persona como una totalidad integrada de cuerpo, mente y espíritu. Desde esta perspectiva, el cuidado auténtico no consiste únicamente en realizar procedimientos clínicos, sino en establecer una conexión humana capaz de promover bienestar, esperanza y crecimiento personal. La relación de ayuda adquiere entonces un significado profundo, orientado a favorecer la recuperación integral de quienes enfrentan situaciones de vulnerabilidad (Gutiérrez y Gallard, 2020).

La autonomía constituye una expresión esencial de la condición humana y representa uno de los principios éticos más importantes dentro de la atención sanitaria. Reconocer a la persona como sujeto integral implica respetar su capacidad para tomar decisiones

informadas sobre su salud y participar activamente en la planificación de los cuidados. Este reconocimiento fortalece la dignidad humana y promueve relaciones asistenciales basadas en la corresponsabilidad y el respeto mutuo.

La participación activa del paciente favorece mejores resultados en salud al incrementar la adherencia terapéutica y fortalecer el compromiso con los objetivos de cuidado. Cuando las personas comprenden las decisiones que afectan su bienestar y participan en su construcción, desarrollan un mayor sentido de control sobre su situación y una mejor disposición para afrontar los desafíos asociados a la enfermedad. Esta participación representa una manifestación concreta del reconocimiento de la persona como protagonista de su propio proceso de atención.

Otro aspecto fundamental es la alteridad, entendida como la capacidad de reconocer al otro como un ser diferente pero igualmente valioso. La alteridad permite comprender que cada persona posee experiencias, percepciones y necesidades particulares que deben ser respetadas. En enfermería, esta capacidad constituye un requisito indispensable para brindar cuidados verdaderamente humanizados y centrados en la persona (UAPA, s.f.).

La vulnerabilidad humana refuerza la necesidad de considerar a la persona desde una perspectiva integral. Durante los procesos de enfermedad, los individuos pueden experimentar dependencia, miedo, incertidumbre y pérdida de autonomía. Estas situaciones generan necesidades que trascienden el ámbito biológico y requieren respuestas orientadas a preservar la dignidad, la seguridad y el bienestar emocional de quienes reciben atención.

Las investigaciones recientes sobre cuidado humanizado destacan que los pacientes valoran especialmente aquellas intervenciones donde perciben respeto, escucha activa, empatía y preocupación genuina por su bienestar. Estos elementos fortalecen la percepción de calidad asistencial y contribuyen significativamente a la satisfacción con los servicios de salud. En consecuencia, la humanización

se ha consolidado como un componente esencial de la atención integral en enfermería (Guamuse y Cambizaca, 2025).

La formación de profesionales capaces de comprender a la persona como sujeto integral representa uno de los principales desafíos de la educación en enfermería. Esto requiere fortalecer competencias relacionadas con la comunicación, la reflexión ética, la sensibilidad cultural y la comprensión de las dimensiones existenciales del ser humano. Solo a través de esta preparación es posible desarrollar prácticas coherentes con los principios de la atención centrada en la persona.

Asimismo, la comprensión integral del ser humano contribuye a consolidar la identidad disciplinar de la enfermería. Mientras otras profesiones sanitarias concentran gran parte de su atención en aspectos específicos de la enfermedad, la enfermería mantiene como núcleo de su práctica el cuidado de la persona en toda su complejidad. Esta característica constituye uno de los rasgos distintivos más importantes de la disciplina y fortalece su aporte dentro de los sistemas de salud.

La persona como sujeto integral de cuidado representa el eje central sobre el cual se construye la práctica enfermera contemporánea. Reconocer al individuo como una totalidad integrada de dimensiones físicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales permite desarrollar cuidados más humanos, éticos y efectivos. Esta perspectiva favorece relaciones terapéuticas basadas en el respeto, la empatía y la participación activa, contribuyendo al bienestar integral y a la dignificación de quienes requieren atención sanitaria.

1.1.3. Vulnerabilidad, corporeidad y finitud humana

La vulnerabilidad constituye una condición inherente a la existencia humana y representa uno de los conceptos más relevantes para comprender la naturaleza del cuidado en enfermería. Desde una perspectiva ontológica, todo ser humano es vulnerable por el simple

hecho de existir, ya que se encuentra expuesto de manera permanente a situaciones de enfermedad, sufrimiento, dependencia y muerte. Esta vulnerabilidad no debe interpretarse únicamente como una condición de fragilidad o debilidad, sino como una característica fundamental de la condición humana que pone de manifiesto la necesidad de establecer relaciones de apoyo, protección y cuidado. La comprensión de esta realidad permite fundamentar una práctica enfermera orientada al reconocimiento de las necesidades integrales de las personas y al respeto de su dignidad en cualquier circunstancia de salud (Feito, 2007).

La vulnerabilidad adquiere múltiples manifestaciones a lo largo del ciclo vital. Desde el nacimiento hasta la vejez, los individuos enfrentan situaciones que pueden comprometer su bienestar físico, emocional o social. Sin embargo, determinadas circunstancias, como la enfermedad, la discapacidad o la hospitalización, incrementan significativamente esta condición, generando necesidades específicas que requieren intervenciones profesionales. En este sentido, la enfermería desempeña un papel fundamental al proporcionar cuidados orientados a disminuir el impacto de estas situaciones y favorecer la adaptación de las personas frente a los desafíos que enfrentan (Ayres et al., 2012).

La comprensión contemporánea de la vulnerabilidad trasciende los enfoques exclusivamente biomédicos. Actualmente se reconoce que las personas pueden experimentar vulnerabilidades asociadas a factores económicos, culturales, educativos, familiares o ambientales que influyen directamente en su estado de salud. Estas condiciones interactúan de manera compleja y pueden aumentar el riesgo de sufrir enfermedades o limitar el acceso a recursos necesarios para mantener el bienestar. Por esta razón, el cuidado integral exige identificar no solo las necesidades clínicas, sino también aquellos factores contextuales que condicionan la experiencia humana de la salud y la enfermedad.

La enfermedad constituye uno de los escenarios donde la vul-

nerabilidad se manifiesta con mayor intensidad. Cuando una persona experimenta alteraciones en su estado de salud, pueden verse afectadas su autonomía, su capacidad funcional y su percepción de control sobre la propia vida. Estas transformaciones generan incertidumbre y pueden modificar profundamente la manera en que el individuo comprende su existencia. En consecuencia, el cuidado enfermero requiere sensibilidad para reconocer estas experiencias y acompañar a las personas durante los procesos de adaptación que surgen frente a las situaciones de enfermedad.

La corporeidad representa otra dimensión esencial para comprender la condición humana. El cuerpo constituye el medio a través del cual las personas experimentan el mundo, establecen relaciones y construyen su identidad. Desde la fenomenología, el cuerpo no es entendido simplemente como una estructura anatómica o biológica, sino como una realidad vivida que permite a los individuos percibir, sentir y otorgar significado a sus experiencias. Esta visión amplía considerablemente la comprensión del cuidado, ya que reconoce que toda experiencia humana se encuentra mediada por la corporalidad (Merleau-Ponty, 1993).

En las ciencias de la salud, la corporeidad ha sido tradicionalmente abordada desde perspectivas centradas en la funcionalidad biológica. Sin embargo, diversos autores han señalado que esta aproximación resulta insuficiente para comprender la complejidad de la experiencia humana. El cuerpo no solo cumple funciones fisiológicas, sino que también expresa emociones, recuerdos, valores y aspectos relacionados con la identidad personal. Por ello, cualquier alteración corporal puede generar repercusiones que trascienden el ámbito físico y afectan profundamente la manera en que las personas se perciben a sí mismas (Siles, 2016).

La experiencia de enfermedad modifica frecuentemente la relación que las personas mantienen con su cuerpo. El dolor, las limitaciones funcionales, las secuelas físicas o los cambios en la imagen corporal pueden alterar significativamente la percepción de identidad

y autoestima. Estas transformaciones suelen generar procesos de adaptación complejos que requieren apoyo profesional y acompañamiento emocional. La enfermería, al mantener un contacto cercano con los pacientes, se encuentra en una posición privilegiada para identificar estas necesidades y brindar cuidados orientados a favorecer la aceptación y el bienestar integral.

La corporeidad también se encuentra estrechamente vinculada con la autonomía humana. A través del cuerpo, las personas desarrollan actividades cotidianas, establecen relaciones y ejercen su capacidad de decisión. Cuando una enfermedad compromete estas funciones, pueden surgir sentimientos de dependencia, frustración o pérdida de control. En estos casos, el cuidado enfermero debe orientarse no solo a restaurar funciones físicas, sino también a preservar la dignidad y promover la participación activa de la persona en las decisiones relacionadas con su salud.

Desde una perspectiva ontológica, el cuerpo constituye la expresión concreta de la existencia humana. No existe experiencia humana desvinculada de la corporalidad, ya que todas las percepciones, emociones y acciones se desarrollan a través de ella. Esta comprensión permite reconocer que el cuidado corporal no puede limitarse a la realización de procedimientos técnicos, sino que implica atender una dimensión profundamente relacionada con la identidad y la experiencia subjetiva de cada individuo.

La vulnerabilidad y la corporeidad convergen en la comprensión de la finitud humana. La finitud hace referencia a la condición limitada de la existencia y al reconocimiento de que toda vida posee un comienzo y un final. Aunque esta realidad forma parte de la experiencia humana, frecuentemente es ignorada o minimizada dentro de las sociedades contemporáneas. Sin embargo, la enfermedad, el envejecimiento y la proximidad de la muerte suelen confrontar a las personas con esta dimensión fundamental de la existencia (Heidegger, 2003).

La conciencia de la finitud influye significativamente en la manera en que las personas construyen significado y organizan sus pro-

yectos de vida. El reconocimiento de que la existencia posee límites temporales puede generar procesos de reflexión orientados a redefinir prioridades, fortalecer relaciones y valorar experiencias que anteriormente pasaban desapercibidas. En muchos casos, las situaciones de enfermedad actúan como catalizadores de estos procesos, favoreciendo una reevaluación profunda del sentido de la vida.

En los contextos sanitarios, la finitud adquiere especial relevancia debido a la frecuencia con la que los profesionales enfrentan situaciones relacionadas con el deterioro progresivo, la terminalidad y la muerte. Estas experiencias exigen competencias que trascienden el dominio técnico y requieren habilidades relacionadas con la comunicación, la empatía y el acompañamiento emocional. La enfermería desempeña un papel fundamental en este ámbito al proporcionar cuidados orientados a preservar la dignidad y el bienestar de las personas durante las etapas finales de la vida (Pessini, 2017).

La atención de personas en situación de vulnerabilidad extrema plantea importantes desafíos éticos para los profesionales de la salud. La dependencia física, la pérdida de autonomía y la proximidad de la muerte generan necesidades complejas que exigen intervenciones fundamentadas en el respeto, la compasión y la sensibilidad humana. En estos contextos, el cuidado adquiere una dimensión profundamente ética orientada a proteger la dignidad de quienes atraviesan circunstancias especialmente difíciles.

Diversos estudios sobre cuidado humanizado destacan que la comprensión de la vulnerabilidad permite desarrollar intervenciones más sensibles a las necesidades reales de las personas. Cuando los profesionales reconocen la fragilidad inherente a la condición humana, se fortalecen actitudes relacionadas con la empatía, la solidaridad y el compromiso con el bienestar de quienes reciben atención. Estas actitudes constituyen elementos esenciales para la construcción de relaciones terapéuticas significativas (Waldow, 2014).

La corporeidad también desempeña un papel central en la

construcción de las relaciones interpersonales. A través del cuerpo se expresan emociones, necesidades y experiencias que frecuentemente complementan o incluso sustituyen la comunicación verbal. La observación cuidadosa de estas expresiones permite identificar necesidades que podrían pasar desapercibidas durante las valoraciones clínicas convencionales. Por ello, el cuerpo debe ser entendido no solo como objeto de atención, sino también como un medio privilegiado de comunicación humana.

La vulnerabilidad humana se manifiesta con especial intensidad durante las etapas de dependencia. Niños, adultos mayores y personas con discapacidades suelen requerir apoyos adicionales para satisfacer sus necesidades básicas y preservar su bienestar. Estas situaciones evidencian la importancia social del cuidado y refuerzan la responsabilidad ética de los profesionales dedicados a la atención de personas en condiciones de fragilidad.

La reflexión sobre la finitud humana también contribuye al desarrollo de una práctica profesional más consciente y humanizada. Reconocer que la existencia posee límites permite valorar la importancia del tiempo compartido con los pacientes y comprender la trascendencia que pueden tener acciones aparentemente simples dentro del proceso de cuidado. En este sentido, la enfermería se configura como una disciplina que acompaña a las personas en algunos de los momentos más significativos de su existencia.

Las perspectivas fenomenológicas contemporáneas han destacado que la experiencia de vulnerabilidad puede convertirse en una oportunidad para el crecimiento personal y la construcción de nuevos significados. Aunque el sufrimiento y la enfermedad generan dificultades evidentes, también pueden favorecer procesos de reflexión profunda que permitan desarrollar resiliencia, fortalecer vínculos y redefinir prioridades existenciales.

La integración de los conceptos de vulnerabilidad, corporeidad y finitud permite comprender la complejidad de la condición humana desde una perspectiva ontológica. Estas dimensiones se encuentran

estrechamente relacionadas y configuran gran parte de las experiencias asociadas a la salud y la enfermedad. Su reconocimiento fortalece la capacidad de los profesionales para brindar cuidados más integrales, sensibles y respetuosos de la dignidad humana.

La vulnerabilidad, la corporeidad y la finitud constituyen dimensiones esenciales para comprender al ser humano como sujeto de cuidado. Estas características revelan la complejidad de la existencia y ponen de manifiesto la necesidad de desarrollar prácticas enfermeras orientadas al acompañamiento, la protección y la promoción del bienestar integral. Desde esta perspectiva, el cuidado se convierte en una respuesta ética y humanizada frente a la fragilidad inherente que acompaña toda experiencia humana.

1.1.4. Trascendencia y búsqueda de significado en la experiencia humana

La búsqueda de significado constituye una de las características más distintivas de la existencia humana. A diferencia de otras formas de vida, las personas poseen la capacidad de reflexionar sobre sí mismas, interpretar sus experiencias y atribuir sentido a los acontecimientos que ocurren a lo largo de su trayectoria vital.

Esta capacidad de construcción de significado influye profundamente en la manera en que se afrontan los desafíos, las pérdidas, las enfermedades y las situaciones de sufrimiento. Desde una perspectiva ontológica, la existencia humana no se limita al hecho biológico de vivir, sino que implica una búsqueda constante de propósito y comprensión de la propia realidad. Esta dimensión resulta especialmente relevante en las ciencias de la salud, donde las experiencias asociadas a la enfermedad suelen generar profundas reflexiones acerca del sentido de la vida y de la condición humana (Frankl, 2004).

La trascendencia puede entenderse como la capacidad del ser humano para proyectarse más allá de sus circunstancias inmediatas y encontrar significados que otorguen coherencia a su existencia. Este concepto no se limita necesariamente al ámbito religioso, sino

que abarca cualquier experiencia mediante la cual la persona logra superar los límites de una situación particular para descubrir propósitos, valores o metas que orienten su vida. En este sentido, la trascendencia constituye una dimensión esencial de la experiencia humana y desempeña un papel fundamental en los procesos de adaptación frente a situaciones complejas relacionadas con la salud y la enfermedad.

La enfermedad representa uno de los escenarios donde la búsqueda de significado adquiere mayor intensidad. Cuando una persona enfrenta una alteración importante de su salud, frecuentemente surgen interrogantes relacionadas con el propósito de la vida, la fragilidad de la existencia y el valor de las experiencias vividas.

Estas reflexiones forman parte de un proceso natural de adaptación que permite reinterpretar la realidad y reorganizar prioridades personales. Numerosos estudios han demostrado que la capacidad para encontrar significado en situaciones adversas favorece el bienestar psicológico y fortalece los mecanismos de afrontamiento (Espíndula y Valle, 2007).

Desde la logoterapia propuesta por Frankl, la motivación fundamental del ser humano radica en la búsqueda de sentido. Según esta perspectiva, las personas poseen la capacidad de encontrar significado incluso en circunstancias extremadamente difíciles, incluyendo el sufrimiento, la enfermedad y la proximidad de la muerte. Esta capacidad representa un recurso psicológico y existencial de enorme importancia, ya que permite enfrentar la adversidad desde una postura activa orientada hacia la construcción de propósitos y valores que trascienden las dificultades presentes (Frankl, 2004).

La experiencia de enfermedad suele modificar significativamente la percepción que las personas tienen de sí mismas y de su futuro. Diagnósticos complejos, enfermedades crónicas o situaciones de discapacidad pueden generar sentimientos de incertidumbre y pérdida de control que afectan la estabilidad emocional.

Sin embargo, estas mismas circunstancias también pueden convertirse en oportunidades para replantear prioridades, fortalecer relaciones y descubrir aspectos de la existencia que anteriormente permanecían invisibles. La búsqueda de significado surge entonces como una estrategia que permite integrar la experiencia de enfermedad dentro de una narrativa personal más amplia y coherente.

La trascendencia también se manifiesta a través de la capacidad humana para establecer vínculos significativos con otras personas. Las relaciones familiares, afectivas y sociales proporcionan espacios donde los individuos encuentran apoyo emocional, reconocimiento y sentido de pertenencia. Durante los procesos de enfermedad, estos vínculos adquieren una relevancia particular, ya que contribuyen a disminuir sentimientos de aislamiento y favorecen la construcción de experiencias de cuidado basadas en la confianza y la solidaridad. Diversas investigaciones han señalado que la calidad de las relaciones interpersonales influye directamente en la percepción de bienestar y en la capacidad de afrontamiento frente a situaciones adversas (Martínez, 2011).

La espiritualidad constituye una de las expresiones más relevantes de la búsqueda de significado en la experiencia humana. Aunque frecuentemente se relaciona con creencias religiosas, la espiritualidad posee un alcance más amplio que incluye la necesidad de encontrar propósito, esperanza y conexión con dimensiones trascendentes de la existencia. En el ámbito sanitario, numerosos estudios han demostrado que la atención de las necesidades espirituales contribuye al bienestar integral de las personas, especialmente en contextos marcados por el sufrimiento, la incertidumbre o la proximidad de la muerte (Benítez et al., 2021).

En enfermería, la comprensión de la espiritualidad ha adquirido creciente importancia debido a su influencia sobre la salud física, emocional y social. La atención integral reconoce que las personas no solo requieren intervenciones orientadas al control de síntomas o a la recuperación funcional, sino también apoyo para afrontar las

inquietudes existenciales que surgen durante los procesos de enfermedad. Este reconocimiento ha favorecido el desarrollo de modelos de cuidado que incorporan la valoración espiritual como parte fundamental del proceso de atención enfermera.

La experiencia del sufrimiento constituye uno de los principales detonantes de la búsqueda de significado. Cuando las personas enfrentan dolor físico, pérdidas significativas o situaciones que amenazan su estabilidad emocional, suelen desarrollar procesos de reflexión orientados a comprender el sentido de lo que están viviendo. Aunque estas experiencias generan dificultades evidentes, también pueden favorecer el crecimiento personal y el fortalecimiento de recursos internos que contribuyen a una mejor adaptación frente a la adversidad (Pinto y Pais, 2010).

La trascendencia se relaciona igualmente con la capacidad humana para proyectarse hacia el futuro. A pesar de las limitaciones impuestas por determinadas condiciones de salud, muchas personas continúan estableciendo metas, desarrollando proyectos y construyendo expectativas que otorgan dirección a sus vidas. Esta orientación hacia el futuro representa una manifestación concreta de esperanza y constituye un recurso fundamental para preservar el bienestar psicológico durante situaciones complejas.

La esperanza ha sido ampliamente reconocida como un elemento esencial dentro de los procesos de cuidado. Más allá de la posibilidad de curación, la esperanza permite mantener expectativas positivas relacionadas con la calidad de vida, el alivio del sufrimiento o la posibilidad de compartir tiempo significativo con seres queridos. En este sentido, la esperanza constituye una expresión de trascendencia que ayuda a las personas a enfrentar la incertidumbre inherente a muchos procesos de enfermedad (Herth, 1993).

Desde una perspectiva fenomenológica, la búsqueda de significado se construye a partir de las experiencias vividas por cada individuo. Las personas interpretan los acontecimientos de acuerdo con sus valores, creencias y contextos socioculturales, generando

narrativas personales que les permiten comprender su realidad. Estas narrativas desempeñan un papel fundamental en los procesos de adaptación, ya que facilitan la integración de experiencias complejas dentro de una historia de vida coherente y significativa.

La trascendencia también puede manifestarse mediante actividades relacionadas con la creatividad, la solidaridad y el servicio a los demás. Muchas personas encuentran significado a través de acciones orientadas a contribuir al bienestar colectivo, transmitir conocimientos o apoyar a quienes enfrentan situaciones similares. Estas experiencias fortalecen la percepción de propósito y permiten desarrollar vínculos que enriquecen la existencia humana más allá de las circunstancias individuales.

En los contextos de cuidados paliativos, la búsqueda de significado adquiere una relevancia particular. Cuando las posibilidades terapéuticas son limitadas y la muerte se aproxima, las personas suelen reflexionar sobre los aspectos más importantes de sus vidas, revisando experiencias pasadas y redefiniendo prioridades. El acompañamiento profesional durante estos procesos resulta fundamental para facilitar la expresión de necesidades emocionales y existenciales, favoreciendo una experiencia más digna y humanizada del final de la vida (Pessini, 2017).

La familia desempeña un papel esencial en la construcción de significado durante las experiencias de enfermedad. Los vínculos afectivos proporcionan apoyo emocional y contribuyen a fortalecer la sensación de pertenencia y continuidad existencial. En muchos casos, la presencia de familiares y seres queridos representa una fuente importante de esperanza y motivación para afrontar situaciones complejas relacionadas con la salud.

La enfermería posee una responsabilidad significativa en el acompañamiento de las personas durante sus procesos de búsqueda de significado. La cercanía que caracteriza la relación enfermera-paciente permite identificar inquietudes existenciales, necesidades espirituales y preocupaciones relacionadas con el sen-

tido de la vida. A través de la escucha activa, la empatía y la presencia terapéutica, los profesionales pueden contribuir a crear espacios donde las personas se sientan comprendidas y apoyadas en sus procesos de reflexión.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina han resaltado la importancia de incorporar la dimensión espiritual y existencial dentro de los modelos de atención sanitaria. Estos estudios señalan que la satisfacción de las necesidades relacionadas con el significado y la trascendencia contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida y a fortalecer la capacidad de afrontamiento de los pacientes, especialmente en contextos de enfermedad crónica o terminal (Benítez et al., 2021).

La búsqueda de significado no elimina el sufrimiento ni modifica necesariamente las circunstancias que afectan a las personas. Sin embargo, permite reinterpretar estas experiencias desde perspectivas que favorecen la adaptación y el crecimiento personal. Esta capacidad de resignificación constituye uno de los recursos más valiosos de la existencia humana y representa una dimensión fundamental para comprender la complejidad de los procesos de salud y enfermedad.

Asimismo, la trascendencia contribuye al desarrollo de una visión más amplia de la salud, entendida no solo como ausencia de enfermedad, sino como la capacidad de vivir de manera coherente con los propios valores y propósitos. Esta comprensión favorece modelos de atención centrados en la persona, donde el bienestar se relaciona con la posibilidad de construir una existencia significativa a pesar de las limitaciones o dificultades presentes.

La trascendencia y la búsqueda de significado constituyen dimensiones esenciales de la experiencia humana que adquieren especial relevancia dentro de las ciencias de la salud y de la enfermería. La capacidad para encontrar propósito, esperanza y sentido frente a la adversidad favorece la adaptación, fortalece el bienestar integral y contribuye a la construcción de experiencias de cuidado más hu-

manas y respetuosas de la dignidad de cada persona. Reconocer estas dimensiones permite comprender que el cuidado no solo atiende necesidades físicas, sino también aquellas relacionadas con la profundidad y riqueza de la existencia humana.

1.2. Corrientes filosóficas que sustentan el cuidado enfermero

1.2.1. Aportes de la fenomenología al cuidado

La fenomenología constituye una de las corrientes filosóficas que mayor influencia ha ejercido en el desarrollo del pensamiento contemporáneo en enfermería. Su principal contribución radica en la posibilidad de comprender la experiencia humana desde la perspectiva de quien la vive, permitiendo explorar los significados que las personas atribuyen a los acontecimientos que forman parte de su existencia.

Esta aproximación resulta especialmente relevante en el ámbito sanitario, donde la enfermedad, el sufrimiento y el cuidado representan experiencias profundamente subjetivas que no pueden explicarse únicamente mediante parámetros biológicos o clínicos. La fenomenología proporciona herramientas conceptuales que facilitan una comprensión más profunda de la realidad humana, fortaleciendo la capacidad de los profesionales para brindar cuidados centrados en la persona (Rodríguez et al., 2014).

El origen de la fenomenología se encuentra en los trabajos de Edmund Husserl, quien propuso un método filosófico orientado a estudiar los fenómenos tal como son experimentados por la conciencia. Para Husserl, el conocimiento auténtico debía construirse a partir de la descripción rigurosa de la experiencia vivida, suspendiendo interpretaciones previas y juicios preconcebidos. Esta propuesta transformó profundamente la comprensión de la realidad humana y sentó las bases para el desarrollo de múltiples corrientes filosóficas y metodológicas que posteriormente influirían en disciplinas como la psi-

cología, la sociología y la enfermería (Guerrero, 2015).

La incorporación de la fenomenología en enfermería respondió a la necesidad de superar los límites de los modelos biomédicos tradicionales. Durante gran parte del siglo XX, la atención sanitaria estuvo orientada principalmente hacia la identificación y tratamiento de alteraciones fisiológicas, relegando a un segundo plano las experiencias subjetivas de los pacientes.

Sin embargo, la práctica profesional evidenció que la enfermedad no podía comprenderse únicamente desde una perspectiva biológica, ya que cada persona experimenta los procesos de salud y enfermedad de manera única. La fenomenología permitió responder a esta necesidad al proporcionar un marco conceptual capaz de explorar las dimensiones existenciales del cuidado (Concepción, 2019).

Uno de los principales aportes de la fenomenología consiste en reconocer que la experiencia humana posee significados que solo pueden comprenderse adecuadamente desde la perspectiva de quien los vive. Dos personas con el mismo diagnóstico pueden experimentar sentimientos, preocupaciones y necesidades completamente diferentes.

Esta singularidad obliga a los profesionales de enfermería a desarrollar procesos de valoración que trasciendan los datos clínicos y permitan comprender cómo cada individuo interpreta su situación de salud. De esta manera, el cuidado se transforma en una práctica orientada a comprender experiencias humanas y no únicamente a resolver problemas fisiológicos.

La fenomenología también ha contribuido a fortalecer la dimensión humanística de la enfermería. Al centrar la atención en la experiencia vivida, esta corriente filosófica promueve una aproximación al paciente, en base a la escucha, la empatía y el respeto por la subjetividad. El profesional deja de relacionarse exclusivamente con una enfermedad o diagnóstico para encontrarse con una persona que posee una historia, valores, emociones y expectativas particula-

res. Esta transformación favorece el desarrollo de relaciones terapéuticas más auténticas y significativas (González et al., 2021).

Dentro de la práctica enfermera, la fenomenología ha permitido comprender que el cuidado constituye una experiencia relacional. El encuentro entre enfermera y paciente no puede reducirse a la ejecución de procedimientos técnicos, ya que implica una interacción humana donde ambas personas comparten experiencias, percepciones y significados. Esta relación se construye a través de la comunicación, la confianza y la presencia terapéutica, elementos fundamentales para el desarrollo de cuidados verdaderamente centrados en la persona.

La experiencia de enfermedad representa uno de los fenómenos más estudiados desde la fenomenología aplicada a la enfermería. Numerosas investigaciones han demostrado que la enfermedad no afecta únicamente al cuerpo, sino también a la identidad, las relaciones y los proyectos de vida de quienes la experimentan.

Desde esta perspectiva, el sufrimiento humano no puede interpretarse exclusivamente como una consecuencia de alteraciones biológicas, sino como una experiencia compleja que involucra dimensiones emocionales, sociales y existenciales. Comprender esta realidad permite diseñar intervenciones más sensibles a las necesidades integrales de los pacientes (Rodríguez, 2015).

Otro aporte importante de la fenomenología es la comprensión de la corporeidad como experiencia vivida. A diferencia de las aproximaciones biomédicas que consideran el cuerpo principalmente como objeto de estudio anatómico y fisiológico, la fenomenología reconoce que el cuerpo constituye el medio mediante el cual las personas perciben el mundo y construyen su existencia. Esta perspectiva resulta especialmente relevante en enfermería, ya que permite comprender cómo las alteraciones corporales afectan la identidad, la autonomía y la calidad de vida de los individuos.

La fenomenología ha contribuido igualmente al desarrollo de

metodologías de investigación cualitativa ampliamente utilizadas en enfermería. A través de entrevistas en profundidad, relatos de vida y análisis de experiencias, los investigadores pueden explorar las percepciones y significados asociados a diversos fenómenos relacionados con la salud. Estos estudios han generado conocimientos valiosos sobre experiencias de enfermedad crónica, hospitalización, discapacidad, maternidad, envejecimiento y cuidados paliativos, enriqueciendo significativamente el cuerpo teórico de la disciplina (Guerrero et al., 2017).

La comprensión fenomenológica del cuidado también ha fortalecido el concepto de presencia terapéutica. Esta noción hace referencia a la capacidad del profesional para estar genuinamente disponible para la persona que recibe atención, mostrando interés auténtico por sus necesidades y experiencias. La presencia terapéutica va más allá del contacto físico o de la permanencia temporal junto al paciente; implica una disposición ética y humana orientada a comprender y acompañar al otro durante situaciones de vulnerabilidad.

La escucha activa constituye otro elemento fundamental derivado de la influencia fenomenológica en enfermería. Escuchar implica mucho más que recibir información verbal; supone prestar atención a las emociones, preocupaciones y significados que las personas expresan a través de sus palabras, gestos y comportamientos. Esta capacidad permite identificar necesidades que frecuentemente permanecen ocultas durante las valoraciones clínicas convencionales y favorece la construcción de intervenciones más personalizadas.

La fenomenología también ha contribuido a cuestionar ciertas prácticas asistenciales excesivamente estandarizadas. Si bien los protocolos y guías clínicas resultan indispensables para garantizar la calidad y seguridad de la atención, esta corriente filosófica recuerda que cada experiencia humana posee características únicas que requieren flexibilidad y adaptación. El cuidado efectivo surge precisamente de la capacidad para equilibrar el conocimiento científico

con la comprensión de la singularidad de cada persona.

En el ámbito educativo, la fenomenología ha influido en la formación de profesionales de enfermería más sensibles a las dimensiones humanas del cuidado. La incorporación de contenidos relacionados con la experiencia vivida, la subjetividad y la reflexión ética favorece el desarrollo de competencias orientadas a comprender integralmente a las personas. Esta formación resulta esencial para enfrentar los desafíos que plantea la atención sanitaria contemporánea, caracterizada por una creciente complejidad de las necesidades humanas.

Diversos estudios desarrollados en América Latina han demostrado la utilidad de la fenomenología para comprender experiencias relacionadas con la enfermedad y el cuidado. Estas investigaciones han permitido visibilizar aspectos frecuentemente ignorados por los enfoques cuantitativos tradicionales, proporcionando conocimientos valiosos sobre las percepciones, emociones y estrategias de afrontamiento desarrolladas por pacientes y familiares en diferentes contextos de salud (Concepción, 2019).

La fenomenología también aporta una comprensión más profunda del sufrimiento humano. Desde esta perspectiva, el sufrimiento no se limita a la presencia de dolor físico, sino que involucra dimensiones relacionadas con la pérdida de autonomía, la incertidumbre, el temor y la alteración de los proyectos de vida. Esta comprensión permite a los profesionales desarrollar intervenciones orientadas no solo al alivio de síntomas, sino también al acompañamiento emocional y existencial de las personas.

Otro aspecto relevante es el reconocimiento de la temporalidad como componente esencial de la experiencia humana. Las personas interpretan los acontecimientos presentes en función de sus experiencias pasadas y de sus expectativas futuras. En consecuencia, los procesos de salud y enfermedad adquieren significados particulares que solo pueden comprenderse considerando la historia de vida de cada individuo. La fenomenología proporciona herramientas concep-

tuales para explorar estas dimensiones temporales y comprender mejor las experiencias de quienes reciben cuidados.

La influencia de la fenomenología ha favorecido el desarrollo de una visión más integral de la salud. Esta perspectiva reconoce que el bienestar humano no depende exclusivamente de la ausencia de enfermedad, sino también de la capacidad para encontrar significado, mantener relaciones satisfactorias y desarrollar proyectos de vida coherentes con los propios valores. Esta comprensión amplía considerablemente el alcance de las intervenciones enfermeras y fortalece su orientación humanística.

En los contextos de enfermedad crónica y cuidados paliativos, la fenomenología ha demostrado una especial utilidad para comprender las experiencias existenciales de los pacientes. La reflexión sobre el sentido de la vida, la adaptación a las pérdidas y la búsqueda de significado frente a la adversidad constituyen fenómenos que adquieren gran relevancia en estas situaciones y que pueden ser abordados adecuadamente mediante enfoques fenomenológicos (González et al., 2021).

Asimismo, la fenomenología ha contribuido al fortalecimiento de la identidad disciplinar de la enfermería al proporcionar fundamentos filosóficos coherentes con la naturaleza del cuidado. Al enfatizar la importancia de la experiencia humana y de la relación interpersonal, esta corriente filosófica reafirma que la esencia de la profesión se encuentra en el acompañamiento de las personas durante los distintos momentos de su existencia.

Los aportes de la fenomenología al cuidado enfermero han sido fundamentales para el desarrollo de una práctica centrada en la persona, orientada a comprender la experiencia humana en toda su complejidad. Su influencia se manifiesta en la valoración integral, la comunicación terapéutica, la investigación cualitativa y la construcción de relaciones de cuidado basadas en la empatía y el respeto. Gracias a esta corriente filosófica, la enfermería ha fortalecido su capacidad para responder a las necesidades humanas desde una pers-

pectiva profundamente humanista, reconociendo que cada experiencia de salud y enfermedad posee significados únicos que merecen ser comprendidos y acompañados.

1.2.2. Perspectiva existencialista de la salud y la enfermedad

La perspectiva existencialista constituye una de las corrientes filosóficas que más profundamente ha contribuido a la comprensión de la experiencia humana dentro de las ciencias de la salud. Su principal interés se centra en el estudio de la existencia concreta de las personas, enfatizando aspectos como la libertad, la responsabilidad, la autenticidad, la finitud y la búsqueda de significado.

A diferencia de los enfoques que explican la realidad humana únicamente mediante variables biológicas o psicológicas, el existencialismo reconoce que cada individuo construye su propia experiencia a partir de las decisiones que toma y de la manera en que interpreta las circunstancias que enfrenta. Esta visión resulta particularmente relevante para la enfermería, ya que permite comprender la enfermedad como una experiencia que transforma profundamente la existencia de quienes la viven (Svenaeus, 2011).

La filosofía existencialista surge como una reflexión sobre la condición humana y sobre los desafíos que acompañan el hecho de existir. Autores como Søren Kierkegaard, Martin Heidegger, Jean-Paul Sartre y Viktor Frankl analizaron cuestiones relacionadas con la libertad, la angustia, la muerte y la búsqueda de sentido.

Aunque sus planteamientos presentan diferencias importantes, todos coinciden en reconocer que la existencia humana se caracteriza por la necesidad de enfrentar situaciones inciertas y asumir responsabilidades frente a las decisiones que configuran la propia vida. Estas ideas han encontrado una importante aplicación en el ámbito sanitario, donde las personas suelen confrontar experiencias que cuestionan sus proyectos, valores y expectativas de futuro.

Desde la perspectiva existencialista, la salud no puede definirse únicamente como ausencia de enfermedad o funcionamiento adecuado de los sistemas biológicos. Más bien, representa una condición que permite a las personas desarrollar sus proyectos de vida, ejercer su libertad y construir relaciones significativas con los demás. Esta comprensión amplía considerablemente la visión tradicional de la salud, incorporando dimensiones relacionadas con el bienestar emocional, la capacidad de adaptación y la construcción de significado frente a las circunstancias de la existencia (Pinto y Pais, 2010).

La enfermedad, por su parte, es entendida como una experiencia que altera la forma en que las personas se relacionan consigo mismas, con los demás y con el mundo. Cuando un individuo enfrenta una condición de salud adversa, pueden modificarse sus rutinas, sus expectativas y la percepción que tiene de su propio futuro.

Estas transformaciones generan procesos de reflexión que frecuentemente conducen a cuestionamientos relacionados con el sentido de la vida, la vulnerabilidad y la finitud humana. En consecuencia, la enfermedad deja de ser considerada exclusivamente como un fenómeno biológico para convertirse en una experiencia existencial que afecta múltiples dimensiones de la persona.

Uno de los conceptos centrales del existencialismo es la libertad. Desde esta perspectiva, cada individuo posee la capacidad de elegir cómo responder frente a las circunstancias que enfrenta, incluso cuando dichas circunstancias son inevitables o adversas. Esta idea adquiere especial importancia en los contextos sanitarios, ya que permite comprender que los pacientes no son simples receptores pasivos de tratamientos, sino sujetos capaces de participar activamente en la construcción de su proceso de cuidado. Reconocer esta capacidad fortalece la autonomía y favorece prácticas asistenciales centradas en la persona (Frankl, 2004).

La responsabilidad constituye el complemento natural de la libertad. El existencialismo sostiene que las personas son responsables de las decisiones que toman y de la manera en que enfrentan

las situaciones que forman parte de su existencia. Aunque una enfermedad puede imponer limitaciones significativas, los individuos conservan cierto margen de libertad para decidir cómo interpretarla y afrontarla. Esta capacidad de elección influye directamente en los procesos de adaptación y en la construcción de significados asociados a la experiencia de salud y enfermedad.

La angustia representa otro concepto fundamental dentro de la filosofía existencialista. Lejos de entenderse únicamente como una emoción negativa, la angustia es considerada una respuesta natural frente a la incertidumbre y a la conciencia de la libertad humana. En los contextos de enfermedad, esta experiencia puede manifestarse mediante preocupaciones relacionadas con el diagnóstico, el tratamiento, las limitaciones funcionales o la posibilidad de la muerte. Comprender la angustia desde una perspectiva existencial permite a los profesionales de enfermería acompañar a los pacientes de manera más sensible y empática durante estos procesos (Yalom, 2008).

La vulnerabilidad humana adquiere una relevancia especial dentro del pensamiento existencialista. La enfermedad confronta a las personas con la fragilidad inherente a la condición humana y evidencia que la vida se encuentra expuesta permanentemente a situaciones de incertidumbre. Esta confrontación puede generar temor, pero también favorecer procesos de crecimiento personal y reflexión profunda sobre los aspectos verdaderamente importantes de la existencia. Diversos estudios han señalado que muchas personas desarrollan nuevas perspectivas sobre la vida después de atravesar experiencias significativas relacionadas con la enfermedad (Espíndula & Valle, 2007).

La conciencia de la finitud constituye uno de los aportes más relevantes del existencialismo a la comprensión de la salud y la enfermedad. Heidegger sostuvo que la existencia humana se caracteriza por estar orientada hacia la posibilidad de la muerte, realidad que influye profundamente en la manera en que las personas construyen significado y toman decisiones. Aunque esta idea puede resultar in-

quietante, también permite comprender por qué muchas personas redefinen prioridades y fortalecen vínculos afectivos cuando enfrentan situaciones que amenazan su vida o bienestar (Heidegger, 2003).

La enfermedad suele actuar como un acontecimiento que interrumpe la continuidad de la existencia cotidiana. Actividades que anteriormente eran realizadas de manera automática adquieren nuevos significados cuando la salud se ve comprometida. Esta interrupción obliga a las personas a replantear aspectos fundamentales de su identidad y de sus proyectos futuros. Desde la perspectiva existencialista, este proceso representa una oportunidad para reflexionar sobre la autenticidad de la propia vida y sobre la coherencia entre las decisiones adoptadas y los valores personales.

La autenticidad constituye otro concepto esencial dentro del pensamiento existencialista. Vivir auténticamente implica actuar de acuerdo con los propios valores y asumir la responsabilidad de las decisiones tomadas. En situaciones de enfermedad, muchas personas experimentan procesos de reflexión que les permiten identificar aquello que consideran verdaderamente importante. Esta búsqueda de autenticidad puede influir positivamente en la adaptación psicológica y en la construcción de nuevas formas de afrontar las dificultades asociadas a la enfermedad (Martínez, 2011).

La búsqueda de significado ocupa un lugar central dentro de la comprensión existencial de la salud. Viktor Frankl sostuvo que la principal motivación humana consiste en encontrar sentido a la propia existencia, incluso en circunstancias marcadas por el sufrimiento. Esta perspectiva ha demostrado una enorme relevancia en contextos sanitarios, donde los pacientes frecuentemente enfrentan situaciones que desafían sus creencias y expectativas. La capacidad para encontrar significado frente a la adversidad se relaciona con mayores niveles de resiliencia y bienestar emocional (Frankl, 2004).

En enfermería, la perspectiva existencialista ha contribuido significativamente al desarrollo de enfoques centrados en la persona. Esta corriente filosófica recuerda que cada paciente posee una his-

toria única y una manera particular de interpretar la realidad. Por ello, el cuidado no puede limitarse a la aplicación de procedimientos estandarizados, sino que debe incorporar la comprensión de las experiencias subjetivas y de los significados que las personas atribuyen a sus procesos de salud y enfermedad (Rodríguez et al., 2014).

La relación terapéutica adquiere una importancia especial desde esta perspectiva. El encuentro entre profesional y paciente se convierte en un espacio donde pueden explorarse preocupaciones relacionadas con el sentido de la vida, la incertidumbre y los desafíos existenciales asociados a la enfermedad. La escucha activa y la presencia terapéutica permiten crear condiciones favorables para que las personas expresen sus inquietudes y encuentren apoyo durante momentos de vulnerabilidad.

Los cuidados paliativos representan uno de los contextos donde la influencia del existencialismo resulta más evidente. Cuando las posibilidades curativas son limitadas, la atención se orienta hacia la calidad de vida, el alivio del sufrimiento y el acompañamiento emocional. En estas situaciones, cuestiones relacionadas con la trascendencia, la esperanza y el significado adquieren una importancia fundamental. El enfoque existencial contribuye a comprender estas necesidades y a desarrollar intervenciones orientadas a preservar la dignidad humana (Pessini, 2017).

La dimensión espiritual también se encuentra estrechamente vinculada con la perspectiva existencialista. La búsqueda de propósito, conexión y trascendencia constituye una necesidad frecuente durante los procesos de enfermedad. Aunque la espiritualidad puede expresarse mediante prácticas religiosas, también puede manifestarse a través de relaciones significativas, valores personales o proyectos que otorgan sentido a la vida. Reconocer esta dimensión permite fortalecer la integralidad del cuidado enfermero (Benítez et al., 2021).

Las investigaciones desarrolladas en el campo de la psicología

existencial han demostrado que la capacidad para enfrentar la incertidumbre y encontrar significado influye positivamente en la salud mental y en la adaptación frente a situaciones adversas. Estos hallazgos han sido incorporados progresivamente a las ciencias de la salud, fortaleciendo modelos de atención orientados a comprender la complejidad de la experiencia humana más allá de los aspectos estrictamente clínicos.

Asimismo, la perspectiva existencialista ha contribuido a humanizar la atención sanitaria al enfatizar que cada experiencia de enfermedad posee características únicas e irrepetibles. Esta comprensión favorece prácticas asistenciales basadas en el respeto, la empatía y el reconocimiento de la singularidad de cada persona. El paciente deja de ser considerado un caso clínico para convertirse en un ser humano que enfrenta desafíos existenciales relacionados con su salud.

La integración de los principios existencialistas dentro de la enfermería también fortalece la reflexión ética. Comprender la libertad, la responsabilidad y la dignidad humana permite desarrollar intervenciones más respetuosas de la autonomía de los pacientes y más sensibles a sus necesidades emocionales y existenciales. Esta perspectiva favorece una práctica profesional comprometida con la integralidad y la humanización del cuidado.

La perspectiva existencialista aporta una comprensión profunda de la salud y la enfermedad como experiencias que trascienden los límites de la biología y se relacionan directamente con la condición humana. Sus aportes permiten reconocer la importancia de la libertad, la responsabilidad, la autenticidad, la finitud y la búsqueda de significado en los procesos de salud. Para la enfermería, esta corriente filosófica constituye un fundamento valioso que fortalece la comprensión integral de la persona y orienta el desarrollo de cuidados centrados en la dignidad, la singularidad y la experiencia vivida de cada ser humano.

1.2.3. Humanismo y dignidad de la persona

El humanismo constituye una de las corrientes filosóficas que mayor influencia ha ejercido en la construcción conceptual de la enfermería contemporánea. Su fundamento principal radica en el reconocimiento del ser humano como centro de toda acción social, científica y ética, destacando su valor intrínseco, su capacidad de desarrollo y su derecho a ser tratado con respeto y consideración.

En el ámbito sanitario, esta perspectiva ha favorecido una comprensión de la atención centrada en la persona, donde el objetivo no se limita al tratamiento de enfermedades, sino que incluye la promoción del bienestar integral y el respeto a la dignidad humana. Desde esta visión, el cuidado enfermero se configura como una práctica profundamente comprometida con el reconocimiento de la singularidad de cada individuo (Watson, 2008).

La dignidad humana constituye uno de los conceptos centrales del pensamiento humanista y representa un principio fundamental para las ciencias de la salud. Se entiende como el valor inherente que posee toda persona por el simple hecho de ser humana, independientemente de su condición física, psicológica, social o económica.

Este valor no depende de capacidades funcionales, niveles de autonomía o estados de salud específicos, sino que forma parte esencial de la condición humana. En consecuencia, toda intervención sanitaria debe desarrollarse bajo el principio de respeto irrestricto a la dignidad de quienes reciben atención (Torralba, 2005).

Dentro de la práctica enfermera, la dignidad humana adquiere una relevancia particular debido a la cercanía que caracteriza la relación entre profesionales y pacientes. La atención de personas en situaciones de enfermedad, dependencia o vulnerabilidad exige una sensibilidad especial para reconocer y proteger aquellos aspectos que contribuyen a preservar su autoestima, autonomía y sentido de identidad. Esta responsabilidad ética convierte a la dignidad en uno de los ejes fundamentales del cuidado humanizado.

El humanismo sostiene que cada persona posee características únicas que merecen ser reconocidas y respetadas. Esta singularidad se expresa a través de experiencias, valores, creencias y proyectos de vida que configuran la identidad individual. En los contextos sanitarios, reconocer esta diversidad implica evitar prácticas estandarizadas que ignoren las particularidades de quienes reciben atención. Por el contrario, exige desarrollar cuidados individualizados capaces de responder a las necesidades específicas de cada ser humano.

La enfermedad puede representar una amenaza significativa para la percepción de dignidad personal. Las limitaciones funcionales, la dependencia física, la pérdida de privacidad o la necesidad de asistencia para realizar actividades básicas pueden generar sentimientos de vulnerabilidad y afectar la autoestima de los pacientes. Ante estas situaciones, la enfermería desempeña un papel esencial al promover intervenciones orientadas a preservar la autonomía, la intimidad y el respeto por la persona, independientemente de las circunstancias clínicas que presente (Borges, 2018).

Uno de los aportes más importantes del humanismo a la enfermería consiste en la comprensión del cuidado como una relación interpersonal basada en el respeto mutuo. Esta perspectiva reconoce que el encuentro entre enfermera y paciente involucra a dos seres humanos que comparten una realidad caracterizada por la vulnerabilidad y la necesidad de apoyo. El cuidado deja de ser una actividad exclusivamente técnica para convertirse en una experiencia humana orientada al acompañamiento, la comprensión y la promoción del bienestar integral.

La comunicación representa una herramienta fundamental para materializar los principios humanistas dentro de la práctica asistencial. Escuchar activamente, brindar información clara y favorecer espacios de diálogo permite fortalecer la participación de las personas en las decisiones relacionadas con su salud. Estas acciones contribuyen a reconocer la autonomía y dignidad de los pacientes, favoreciendo relaciones terapéuticas basadas en la confianza y el respeto (Cruz, 2020).

La empatía constituye otro elemento esencial del humanismo aplicado al cuidado. Comprender las emociones, preocupaciones y experiencias de quienes atraviesan procesos de enfermedad permite desarrollar intervenciones más sensibles y adaptadas a las necesidades reales de las personas. La empatía no implica asumir las experiencias ajenas como propias, sino desarrollar la capacidad de comprenderlas y responder de manera respetuosa y solidaria. Diversas investigaciones han demostrado que esta capacidad mejora significativamente la calidad percibida de los cuidados recibidos.

El respeto a la dignidad humana también implica reconocer el derecho de las personas a participar activamente en las decisiones relacionadas con su salud. Este principio se encuentra estrechamente vinculado con la autonomía y con la capacidad de autodeterminación que poseen los individuos. Cuando los pacientes participan en la planificación de sus cuidados, se fortalece su sentido de control y se promueve una atención más coherente con sus valores y preferencias personales (Beauchamp y Childress, 2019).

La humanización de los servicios de salud surge precisamente de la necesidad de garantizar que los avances científicos y tecnológicos no desplacen la centralidad de la persona dentro de los procesos asistenciales. Si bien el desarrollo tecnológico ha permitido mejorar diagnósticos y tratamientos, también existe el riesgo de reducir la atención sanitaria a procedimientos estandarizados que invisibilicen las necesidades emocionales y existenciales de los pacientes. Frente a esta situación, el humanismo recuerda que toda práctica sanitaria debe orientarse al servicio de la persona y de su bienestar integral.

En enfermería, el concepto de cuidado humanizado se encuentra estrechamente relacionado con la preservación de la dignidad. Diversos estudios realizados en América Latina han demostrado que los pacientes valoran especialmente aquellas intervenciones donde perciben respeto, amabilidad, escucha y preocupación genuina por su bienestar. Estas experiencias fortalecen la confianza en los profesionales y contribuyen a mejorar la satisfacción con los servicios

de salud (Guamuse y Cambizaca, 2025).

La dignidad humana también se manifiesta en la necesidad de preservar la privacidad y la intimidad de las personas durante los procesos de atención. Procedimientos invasivos, hospitalizaciones prolongadas o situaciones de dependencia pueden exponer aspectos especialmente sensibles de la vida de los pacientes. Por esta razón, los profesionales tienen la responsabilidad ética de proteger estos espacios y garantizar que toda intervención se desarrolle respetando la individualidad y los derechos de quienes reciben cuidados.

La visión humanista reconoce además la importancia de considerar las dimensiones emocionales y espirituales de la experiencia humana. Las personas no solo enfrentan síntomas físicos durante la enfermedad, sino también preocupaciones relacionadas con el sufrimiento, la incertidumbre, la pérdida y el sentido de la vida. Ignorar estas dimensiones limita la integralidad del cuidado y dificulta la construcción de relaciones terapéuticas verdaderamente significativas.

Otro aspecto relevante es el reconocimiento de la igualdad fundamental entre todos los seres humanos. La dignidad no admite jerarquías ni diferencias basadas en edad, género, condición económica, origen étnico o estado de salud. Este principio resulta especialmente importante en los sistemas sanitarios, donde los profesionales deben garantizar una atención equitativa y libre de discriminación. La enfermería, como disciplina comprometida con el cuidado universal, encuentra en este principio una base ética esencial para su práctica profesional.

La educación en enfermería ha incorporado progresivamente contenidos relacionados con el humanismo y la dignidad humana como parte de la formación integral de los futuros profesionales. Esta incorporación responde a la necesidad de desarrollar competencias que permitan comprender a las personas desde perspectivas más amplias que las estrictamente biomédicas. La sensibilidad ética, la empatía y la comunicación efectiva son actualmente consideradas habilidades indispensables para el ejercicio profesional.

La relación entre humanismo y calidad asistencial ha sido ampliamente documentada en la literatura científica. Diversos estudios señalan que los entornos donde se promueve el respeto por la dignidad humana presentan mejores niveles de satisfacción tanto para pacientes como para profesionales. Asimismo, se observa una mayor adherencia a los tratamientos y una mejor percepción de bienestar cuando las personas se sienten valoradas y respetadas durante los procesos de atención (Waldow, 2014).

La dignidad humana adquiere una importancia especial en situaciones de vulnerabilidad extrema, como aquellas relacionadas con enfermedades terminales, discapacidades severas o dependencia prolongada. En estos contextos, preservar el valor y la identidad de las personas representa una responsabilidad ética fundamental. El cuidado humanizado busca precisamente acompañar a quienes atraviesan estas circunstancias sin reducirlos a sus limitaciones o condiciones clínicas.

Las perspectivas contemporáneas de la enfermería continúan fortaleciendo la incorporación de principios humanistas dentro de los modelos de atención. La creciente complejidad de los sistemas sanitarios exige mantener una visión centrada en la persona que permita equilibrar los avances tecnológicos con las necesidades humanas de comprensión, acompañamiento y respeto. Este equilibrio resulta indispensable para preservar la esencia del cuidado enfermero.

Asimismo, el humanismo contribuye a comprender que el cuidado constituye una práctica profundamente ética. Cada intervención realizada por los profesionales tiene implicaciones sobre la vida y el bienestar de las personas, por lo que debe desarrollarse desde principios orientados a proteger la dignidad, promover la autonomía y favorecer la justicia social. Esta dimensión ética fortalece el compromiso de la enfermería con el bienestar integral de quienes requieren atención.

El humanismo y la dignidad de la persona constituyen fundamentos esenciales para la práctica enfermera contemporánea. Estas

perspectivas permiten comprender al ser humano como un sujeto único, valioso y merecedor de respeto, independientemente de las circunstancias que atraviese. Su incorporación dentro del cuidado fortalece la humanización de los servicios de salud, promueve relaciones terapéuticas significativas y contribuye a garantizar una atención centrada en la persona, orientada al bienestar integral y al reconocimiento pleno de la dignidad humana.

1.2.4. Ética del cuidado como fundamento disciplinar

La ética del cuidado constituye uno de los fundamentos filosóficos y disciplinares más importantes de la enfermería contemporánea. Su relevancia radica en que proporciona los principios morales que orientan la relación entre los profesionales de la salud y las personas que requieren atención. A diferencia de otras corrientes éticas centradas principalmente en normas abstractas o principios universales, la ética del cuidado enfatiza la importancia de las relaciones humanas.

La responsabilidad hacia los demás y la sensibilidad frente a las necesidades de quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad. Esta perspectiva resulta especialmente coherente con la naturaleza de la enfermería, cuya esencia se encuentra en el acompañamiento y cuidado integral de las personas a lo largo de las diferentes etapas de la vida (Gilligan, 1982).

El desarrollo de la ética del cuidado surge como una respuesta a modelos éticos tradicionales que privilegiaban la racionalidad, la autonomía individual y la toma de decisiones basadas exclusivamente en principios universales. Carol Gilligan propuso que la experiencia moral también podía comprenderse desde la responsabilidad, la empatía y la preocupación genuina por el bienestar de los demás. Esta visión permitió reconocer que las relaciones humanas constituyen un elemento central en la construcción de las decisiones éticas y que el cuidado representa una forma legítima y necesaria de razonamiento moral (Gilligan, 1982).

En enfermería, la ética del cuidado encuentra un terreno particularmente fértil debido a la naturaleza relacional de la profesión. El encuentro cotidiano con personas que experimentan enfermedad, sufrimiento, dependencia o incertidumbre exige desarrollar una sensibilidad ética orientada a comprender y responder a sus necesidades. Esta respuesta no se limita a la aplicación de conocimientos científicos o habilidades técnicas, sino que implica una disposición humana basada en la responsabilidad, el compromiso y la compasión.

La ética del cuidado reconoce que la vulnerabilidad constituye una condición inherente a la existencia humana. Todas las personas, en algún momento de sus vidas, requieren apoyo, protección o asistencia debido a circunstancias relacionadas con la salud, el envejecimiento o situaciones adversas. Esta realidad genera una responsabilidad moral hacia quienes enfrentan condiciones de fragilidad, responsabilidad que adquiere especial relevancia para los profesionales dedicados al cuidado de la salud (Waldow, 2014).

Desde esta perspectiva, el cuidado no es entendido únicamente como una actividad profesional, sino como una actitud ética orientada a promover el bienestar de los demás. Esta actitud implica reconocer las necesidades particulares de cada persona y desarrollar intervenciones adaptadas a sus circunstancias específicas. La ética del cuidado destaca que las respuestas morales adecuadas no pueden construirse exclusivamente a partir de reglas generales, sino que requieren comprender el contexto y las relaciones involucradas en cada situación.

La responsabilidad constituye uno de los principios fundamentales de esta corriente ética. En el ámbito de la enfermería, la responsabilidad implica asumir el compromiso de proteger la dignidad, la seguridad y el bienestar de quienes reciben atención. Esta responsabilidad no se limita al cumplimiento de funciones técnicas, sino que abarca también aspectos relacionados con la comunicación, el acompañamiento emocional y el respeto por los valores y preferencias de cada persona (Watson, 2008).

La empatía representa otro componente esencial de la ética del cuidado. La capacidad de comprender las experiencias y emociones de quienes atraviesan situaciones de enfermedad permite desarrollar intervenciones más sensibles y humanizadas. La empatía favorece la construcción de relaciones terapéuticas basadas en la confianza y facilita la identificación de necesidades que frecuentemente permanecen ocultas durante las valoraciones clínicas convencionales.

La ética del cuidado también enfatiza la importancia de la interdependencia humana. A diferencia de perspectivas que privilegian la autonomía como valor absoluto, esta corriente reconoce que las personas se desarrollan dentro de redes de relaciones que influyen profundamente en su bienestar. La dependencia no es interpretada como una condición excepcional o negativa, sino como una característica natural de la existencia humana que genera responsabilidades mutuas entre los individuos (Noddings, 2003).

Dentro de los contextos sanitarios, esta comprensión resulta especialmente relevante debido a que muchas personas enfrentan situaciones donde requieren apoyo físico, emocional o social. La enfermedad puede limitar temporal o permanentemente la capacidad de actuar de manera independiente, generando necesidades que solo pueden ser satisfechas mediante relaciones de cuidado. La ética del cuidado proporciona herramientas conceptuales para comprender estas situaciones y responder de manera adecuada a las demandas que generan.

La relación enfermera-paciente constituye uno de los principales escenarios donde se materializan los principios de esta corriente ética. A través de esta interacción, los profesionales tienen la oportunidad de reconocer las necesidades individuales de cada persona y desarrollar respuestas orientadas a promover su bienestar integral. La calidad de esta relación influye significativamente en la percepción de satisfacción, seguridad y confianza de quienes reciben atención.

El respeto por la dignidad humana ocupa una posición central dentro de la ética del cuidado. Toda persona posee un valor intrín-

seco que debe ser reconocido independientemente de su estado de salud, condición económica, edad o nivel de dependencia. Este principio exige que las intervenciones sanitarias sean desarrolladas respetando la individualidad, la privacidad y los derechos de quienes requieren atención (Torralba, 2005).

La escucha activa constituye una manifestación práctica de la ética del cuidado. Escuchar implica prestar atención genuina a las preocupaciones, experiencias y expectativas de las personas, reconociendo que sus voces poseen un valor fundamental dentro del proceso de atención. Esta actitud favorece la participación de los pacientes en las decisiones relacionadas con su salud y fortalece la construcción de relaciones terapéuticas más significativas.

La ética del cuidado también contribuye a comprender que el sufrimiento humano no puede abordarse únicamente desde una perspectiva técnica. Las experiencias de dolor, pérdida, incertidumbre o miedo generan necesidades emocionales y existenciales que requieren respuestas sensibles y contextualizadas. El acompañamiento durante estas situaciones representa una expresión concreta del compromiso ético de la enfermería con el bienestar integral de las personas.

En las últimas décadas, diversos autores han destacado la importancia de incorporar la ética del cuidado dentro de los modelos educativos de enfermería. La formación profesional no debe centrarse exclusivamente en el desarrollo de competencias técnicas, sino también en el fortalecimiento de habilidades relacionadas con la empatía, la comunicación y la reflexión ética. Estas competencias resultan indispensables para enfrentar los desafíos que plantea la atención sanitaria contemporánea (Gastmans, 2013).

La ética del cuidado también posee implicaciones importantes para la gestión de los servicios de salud. Las instituciones sanitarias tienen la responsabilidad de crear entornos que favorezcan relaciones de cuidado humanizadas y permitan a los profesionales desarrollar prácticas coherentes con los principios éticos de la disciplina.

Factores como la sobrecarga laboral, la escasez de recursos o la excesiva burocratización pueden dificultar la aplicación efectiva de estos principios y afectar la calidad del cuidado ofrecido.

El reconocimiento de la singularidad humana constituye otro aporte relevante de esta corriente. Cada persona experimenta la enfermedad y el cuidado de manera diferente, por lo que las intervenciones deben adaptarse a las necesidades particulares de cada situación. Este principio favorece la individualización de los cuidados y fortalece la capacidad de los profesionales para responder adecuadamente a la diversidad de experiencias humanas.

La ética del cuidado adquiere una importancia especial en contextos caracterizados por una elevada vulnerabilidad, como los cuidados paliativos, la atención geriátrica o las unidades de cuidados intensivos. En estos escenarios, las personas suelen enfrentar desafíos físicos, emocionales y existenciales que requieren un acompañamiento profesional basado en la sensibilidad, el respeto y la compasión. La aplicación de los principios de esta corriente contribuye significativamente a preservar la dignidad y el bienestar de quienes atraviesan estas situaciones.

Diversas investigaciones han demostrado que la incorporación de principios relacionados con la ética del cuidado mejora la satisfacción de los pacientes y fortalece la calidad de la atención sanitaria. Las personas valoran especialmente aquellas experiencias donde perciben respeto, interés genuino por su bienestar y disposición para comprender sus necesidades particulares. Estos hallazgos refuerzan la importancia de consolidar una práctica enfermera orientada por principios éticos centrados en el cuidado humano (Gastmans, 2013).

Asimismo, la ética del cuidado contribuye a fortalecer la identidad disciplinar de la enfermería al proporcionar una base moral coherente con la naturaleza de la profesión. Mientras otras disciplinas sanitarias pueden orientarse principalmente hacia el diagnóstico o tratamiento de enfermedades, la enfermería encuentra en el cuidado humano su principal objeto de interés y su razón de ser. Esta caracte-

rística convierte a la ética del cuidado en un componente esencial para comprender el significado y propósito de la práctica profesional.

La ética del cuidado representa un fundamento disciplinar indispensable para la enfermería contemporánea. Su énfasis en las relaciones humanas, la responsabilidad moral, la empatía y la protección de la dignidad permite desarrollar prácticas asistenciales profundamente comprometidas con el bienestar integral de las personas. Al reconocer la vulnerabilidad como una condición inherente a la existencia humana, esta corriente ética fortalece la capacidad de los profesionales para brindar cuidados sensibles, humanizados y coherentes con los valores fundamentales de la disciplina enfermera.

1.3. Ontología y construcción del conocimiento en enfermería

1.3.1. Bases ontológicas de la disciplina enfermera

La ontología constituye uno de los pilares filosóficos fundamentales para comprender la naturaleza, identidad y propósito de la enfermería como disciplina científica y profesional. A través de la ontología, es posible reflexionar acerca de qué es el cuidado, quién es la persona que recibe atención y cuál es la esencia que diferencia a la enfermería de otras profesiones de la salud.

Estas interrogantes han acompañado el desarrollo disciplinar desde sus orígenes y continúan siendo objeto de análisis debido a su relevancia para la construcción del conocimiento enfermero. Comprender las bases ontológicas de la disciplina permite fortalecer la identidad profesional y orientar la práctica hacia principios coherentes con la esencia del cuidado humano (Durán, 2002).

La ontología se ocupa del estudio del ser y de las características fundamentales que definen la realidad. Aplicada a la enfermería, esta perspectiva busca comprender la naturaleza de los fenómenos que constituyen el objeto de estudio de la disciplina. A diferencia de

otras ciencias sanitarias centradas principalmente en la enfermedad o en los procesos fisiopatológicos, la enfermería ha orientado históricamente su atención hacia el cuidado de las personas y hacia las respuestas humanas asociadas a los procesos de salud y enfermedad. Esta orientación configura una identidad propia que encuentra sustento en fundamentos ontológicos específicos (Fawcett, 2005).

Uno de los principales debates ontológicos dentro de la enfermería se relaciona con la definición de la persona como sujeto de cuidado. La disciplina ha evolucionado desde concepciones fragmentadas del ser humano hacia modelos que reconocen la complejidad e integralidad de la existencia. Actualmente, existe consenso en considerar a la persona como un ser bio-psico-social, cultural y espiritual, cuya experiencia de salud se encuentra influenciada por múltiples factores que interactúan de manera dinámica. Esta comprensión constituye una base fundamental para el desarrollo de intervenciones orientadas al bienestar integral.

Las bases ontológicas de la enfermería también se encuentran estrechamente vinculadas con la comprensión del cuidado como fenómeno central de la disciplina. Diversos autores sostienen que el cuidado representa la esencia misma de la enfermería y constituye el elemento que otorga coherencia a su práctica, investigación y formación académica. Desde esta perspectiva, el cuidado no se limita a la realización de procedimientos clínicos, sino que implica una relación humana orientada a promover el bienestar, aliviar el sufrimiento y acompañar a las personas durante diferentes momentos de su existencia (Watson, 2008).

La ontología enfermera reconoce que el cuidado surge dentro de una relación interpersonal donde convergen dos sujetos: quien brinda atención y quien la recibe. Esta interacción genera una experiencia compartida que trasciende los aspectos técnicos de la asistencia sanitaria. En consecuencia, la disciplina comprende que los procesos de cuidado involucran dimensiones emocionales, éticas, sociales y existenciales que deben ser consideradas durante la prác-

tica profesional. Esta visión diferencia a la enfermería de enfoques exclusivamente biomédicos centrados en la enfermedad.

Otro aspecto relevante de las bases ontológicas de la disciplina es la comprensión de la salud como una experiencia humana compleja. La enfermería no concibe la salud únicamente como ausencia de enfermedad, sino como una condición dinámica relacionada con la capacidad de las personas para desarrollar su potencial, adaptarse a las circunstancias de la vida y mantener un nivel adecuado de bienestar. Esta perspectiva permite ampliar significativamente el alcance de las intervenciones enfermeras y fortalecer su orientación hacia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (Meleis, 2018).

La experiencia humana constituye un elemento central dentro de la ontología enfermera. Las personas interpretan y viven los procesos de salud y enfermedad de acuerdo con sus valores, creencias, expectativas y contextos socioculturales. Por esta razón, la disciplina reconoce que cada experiencia de cuidado posee características únicas que deben ser comprendidas desde la perspectiva de quien las vive. Este reconocimiento ha favorecido la incorporación de enfoques fenomenológicos y humanistas dentro del desarrollo teórico de la enfermería (Rodríguez et al., 2014).

La ontología disciplinar también destaca la importancia del entorno como elemento constitutivo de la experiencia humana. La persona no existe de manera aislada, sino que interactúa constantemente con contextos familiares, comunitarios, culturales y ambientales que influyen en su bienestar. Esta comprensión ha permitido desarrollar modelos conceptuales que consideran la interacción entre individuo y entorno como un componente esencial de los procesos de salud y enfermedad (Alligood, 2022).

Florence Nightingale fue una de las primeras autoras en sentar bases ontológicas para la enfermería al reconocer la influencia del entorno sobre la salud. Aunque sus planteamientos se desarrollaron en un contexto histórico diferente al actual, continúan ejerciendo influencia sobre la disciplina debido a que resaltan la importancia de

factores ambientales en la recuperación y bienestar de las personas. Sus contribuciones permitieron consolidar una visión más amplia del cuidado y del papel que desempeña la enfermería dentro de los sistemas de salud.

La evolución de la disciplina ha dado lugar al desarrollo de diversas teorías que buscan explicar la naturaleza del cuidado y de los fenómenos asociados a la práctica enfermera. Estas teorías representan intentos sistemáticos por responder a preguntas ontológicas relacionadas con la esencia de la profesión y con los conceptos que la sustentan. A través de ellas, la enfermería ha logrado construir un cuerpo de conocimientos propio que fortalece su autonomía disciplinar y orienta su desarrollo científico (Smith & Parker, 2015).

Las bases ontológicas también permiten comprender la importancia de la subjetividad dentro del cuidado. Las emociones, percepciones y significados que las personas atribuyen a sus experiencias forman parte integral de los procesos de salud y enfermedad. Ignorar estas dimensiones limita la capacidad de los profesionales para brindar cuidados verdaderamente centrados en la persona. Por esta razón, la disciplina reconoce la necesidad de desarrollar competencias que permitan comprender las experiencias humanas en toda su complejidad.

La vulnerabilidad humana constituye otro elemento esencial dentro de la ontología enfermera. Todas las personas se encuentran expuestas a situaciones que pueden afectar su bienestar físico, emocional o social. La enfermedad, el envejecimiento y la discapacidad representan ejemplos de circunstancias que incrementan esta vulnerabilidad y generan necesidades específicas de cuidado. La enfermería surge precisamente como una respuesta organizada frente a estas necesidades, orientando su práctica hacia la protección y promoción del bienestar humano (Waldow, 2014).

Desde una perspectiva ontológica, el cuidado posee una dimensión ética inseparable de su práctica. Toda intervención enfermera implica decisiones que afectan la vida y el bienestar de las

personas, por lo que deben desarrollarse respetando principios relacionados con la dignidad, la autonomía y la justicia. Esta dimensión ética fortalece el compromiso social de la profesión y contribuye a definir su identidad dentro de los sistemas sanitarios.

La disciplina enfermera también reconoce la importancia de la temporalidad en la experiencia humana. Las personas interpretan los acontecimientos presentes a partir de sus experiencias pasadas y de sus expectativas futuras. Esta realidad influye en la manera en que afrontan situaciones relacionadas con la salud y determina la forma en que construyen significados frente a la enfermedad. Comprender esta dimensión temporal resulta fundamental para desarrollar cuidados contextualizados y sensibles a las necesidades individuales.

Otro aspecto relevante de la ontología enfermera es la comprensión del cuidado como proceso dinámico. Las necesidades humanas cambian constantemente en función de las circunstancias personales y contextuales, por lo que las intervenciones deben adaptarse a esta realidad. La flexibilidad y capacidad de respuesta constituyen características esenciales para garantizar la efectividad de los cuidados y promover el bienestar integral de las personas atendidas.

Las investigaciones contemporáneas continúan fortaleciendo las bases ontológicas de la disciplina mediante el análisis de fenómenos relacionados con la experiencia de cuidado. Estudios desarrollados desde perspectivas cualitativas han permitido profundizar en la comprensión de conceptos como bienestar, sufrimiento, esperanza, resiliencia y calidad de vida. Estos aportes contribuyen al enriquecimiento del conocimiento enfermero y fortalecen la construcción de marcos teóricos coherentes con la naturaleza de la profesión (Fawcett, 2005).

La formación académica de los profesionales de enfermería requiere incorporar contenidos relacionados con las bases ontológi-

cas de la disciplina. Comprender la esencia del cuidado y los fundamentos filosóficos que sustentan la profesión favorece el desarrollo de una identidad profesional sólida y fortalece la capacidad de los estudiantes para reflexionar críticamente sobre su práctica. Esta formación resulta indispensable para enfrentar los desafíos que plantea la atención sanitaria contemporánea.

Asimismo, las bases ontológicas permiten diferenciar claramente a la enfermería de otras disciplinas sanitarias. Aunque comparte objetivos relacionados con la promoción de la salud y el bienestar humano, su enfoque particular sobre el cuidado, la experiencia humana y las respuestas frente a los procesos de salud y enfermedad constituye un rasgo distintivo que define su identidad profesional.

La consolidación de una ontología propia ha contribuido significativamente al reconocimiento de la enfermería como disciplina científica. La construcción de teorías, modelos conceptuales y marcos filosóficos ha permitido desarrollar conocimientos específicos que orientan la práctica, la investigación y la educación. Este proceso ha fortalecido la autonomía profesional y ha favorecido el posicionamiento de la enfermería dentro del ámbito académico y científico internacional.

Las bases ontológicas de la disciplina enfermera proporcionan los fundamentos necesarios para comprender la esencia del cuidado y la identidad de la profesión. A través de la reflexión sobre conceptos como persona, salud, entorno y cuidado, la enfermería ha logrado construir un marco conceptual propio que orienta su desarrollo científico y profesional. Esta comprensión fortalece la capacidad de los profesionales para brindar cuidados integrales, humanizados y coherentes con las necesidades complejas de las personas, reafirmando el compromiso de la disciplina con el bienestar y la dignidad humana.

1.3.2. El cuidado como objeto de estudio de enfermería

El cuidado constituye el núcleo conceptual que da sentido, identidad y coherencia a la disciplina enfermera. A diferencia de otras profesiones sanitarias cuya atención se centra principalmente en el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de enfermedades específicas, la enfermería ha definido históricamente su campo de conocimiento alrededor del cuidado humano.

Esta orientación ha permitido desarrollar un cuerpo teórico propio que busca comprender cómo las personas experimentan los procesos de salud y enfermedad, así como las estrategias necesarias para promover su bienestar integral. La identificación del cuidado como objeto de estudio ha sido fundamental para consolidar la autonomía científica y disciplinar de la enfermería (Leininger, 1991).

La construcción del cuidado como objeto de estudio no surgió de manera inmediata dentro de la historia de la profesión. Durante muchos años, la práctica enfermera estuvo estrechamente vinculada a modelos biomédicos que limitaban su participación a la ejecución de actividades delegadas por otros profesionales de la salud.

Sin embargo, el desarrollo de teorías propias permitió reconocer que la enfermería poseía un campo de interés específico centrado en las experiencias humanas relacionadas con el cuidado y con las respuestas frente a los procesos de salud y enfermedad. Este reconocimiento marcó un punto de inflexión en la evolución disciplinar y favoreció la consolidación de una identidad profesional diferenciada (Durán, 2002).

El concepto de cuidado posee una complejidad considerable debido a que involucra dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales, éticas y espirituales. No se trata únicamente de una serie de actividades orientadas a satisfacer necesidades físicas, sino de una relación humana que busca promover bienestar, aliviar el sufrimiento y favorecer el desarrollo integral de las personas. Esta amplitud conceptual ha generado múltiples aproximaciones teóricas

destinadas a comprender la naturaleza, significado y alcance del cuidado dentro de la práctica profesional.

Diversos autores han señalado que el cuidado constituye una experiencia universal presente en todas las culturas y momentos históricos. Desde los primeros grupos humanos, las personas han desarrollado formas de atención orientadas a proteger la vida, aliviar el sufrimiento y garantizar la supervivencia de quienes enfrentaban situaciones de vulnerabilidad. La enfermería profesional surge precisamente de esta necesidad humana fundamental, transformando prácticas tradicionales de cuidado en un cuerpo organizado de conocimientos científicos y competencias especializadas (Leininger, 1991).

La comprensión contemporánea del cuidado reconoce que este fenómeno no puede reducirse a procedimientos técnicos o intervenciones clínicas específicas. Aunque estas actividades forman parte importante de la práctica profesional, representan únicamente una dimensión de un fenómeno mucho más amplio. El cuidado también implica comunicación, acompañamiento emocional, apoyo espiritual, educación para la salud y fortalecimiento de la autonomía de las personas. Esta visión integral ha permitido ampliar significativamente el alcance disciplinar de la enfermería.

Jean Watson desarrolló una de las perspectivas más influyentes sobre el cuidado dentro de la disciplina. Su teoría del cuidado humano sostiene que la esencia de la enfermería se encuentra en las relaciones interpersonales establecidas entre profesionales y pacientes. Desde esta perspectiva, el cuidado representa un proceso transpersonal que favorece el crecimiento, la dignidad y el bienestar de quienes participan en la experiencia asistencial. Estos planteamientos han contribuido significativamente a fortalecer la dimensión humanística de la profesión (Watson, 2008).

El cuidado como objeto de estudio también implica reconocer la importancia de las experiencias subjetivas de las personas. Cada individuo interpreta y vive los procesos de salud y enfermedad de manera particular, atribuyendo significados específicos a los aconteci-

mientos que afectan su bienestar. Por esta razón, la investigación enfermera ha incorporado metodologías cualitativas orientadas a explorar estas experiencias y comprender cómo influyen en las necesidades de cuidado de diferentes poblaciones (Rodríguez et al., 2014).

La relación entre cuidado y bienestar constituye otro aspecto fundamental dentro de la disciplina. Numerosos estudios han demostrado que las intervenciones orientadas al cuidado integral contribuyen significativamente a mejorar la calidad de vida, favorecer la adaptación frente a situaciones adversas y fortalecer los recursos personales de afrontamiento. Estos hallazgos respaldan la importancia de desarrollar modelos asistenciales centrados en las necesidades globales de las personas y no exclusivamente en el control de síntomas o enfermedades.

La vulnerabilidad humana representa uno de los principales contextos donde se manifiesta la necesidad de cuidado. Enfermedad, discapacidad, envejecimiento, hospitalización y situaciones de crisis generan condiciones que requieren apoyo especializado para preservar el bienestar y la dignidad de las personas. La enfermería orienta gran parte de su práctica hacia la identificación y atención de estas necesidades, consolidando así el cuidado como eje central de su actividad profesional (Waldow, 2014).

Desde una perspectiva ontológica, el cuidado puede entenderse como una expresión de la condición humana. Todas las personas necesitan ser cuidadas en determinados momentos de su existencia y, al mismo tiempo, poseen la capacidad de cuidar a otros. Esta realidad convierte al cuidado en un fenómeno universal que trasciende los límites de la práctica profesional y se encuentra presente en múltiples dimensiones de la vida social. La enfermería estudia este fenómeno desde una perspectiva científica, buscando comprender sus características y optimizar sus resultados.

El desarrollo de teorías de enfermería ha contribuido significativamente a la conceptualización del cuidado como objeto de estudio. Modelos desarrollados por Watson, Leininger, Parse, Boykin y

Schoenhofer, entre otros autores, han permitido analizar el cuidado desde diferentes perspectivas filosóficas y metodológicas. Aunque presentan enfoques diversos, todas estas propuestas coinciden en reconocer que el cuidado constituye el núcleo esencial de la disciplina y la base sobre la cual se construye su conocimiento científico.

La investigación enfermera desempeña un papel fundamental en la consolidación del cuidado como objeto de estudio. A través de procesos sistemáticos de generación de conocimiento, los investigadores analizan fenómenos relacionados con las necesidades humanas, las experiencias de enfermedad, las intervenciones de cuidado y los resultados obtenidos en diferentes contextos asistenciales. Estos estudios permiten fortalecer la evidencia científica que sustenta la práctica profesional y contribuyen al desarrollo disciplinar (Fawcett, 2005).

La dimensión ética del cuidado representa otro componente esencial para comprender su relevancia dentro de la enfermería. Toda acción orientada al cuidado implica responsabilidades relacionadas con el respeto a la dignidad humana, la protección de la autonomía y la promoción del bienestar. Esta dimensión ética distingue al cuidado de simples acciones técnicas y lo convierte en una práctica profundamente comprometida con valores humanísticos fundamentales (Gastmans, 2013).

La educación constituye una de las estrategias más importantes para fortalecer el cuidado como objeto de estudio. La formación de profesionales de enfermería requiere desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes que permitan comprender integralmente las necesidades humanas y responder adecuadamente a ellas. Este proceso formativo debe incluir no solo contenidos científicos y técnicos, sino también fundamentos filosóficos, éticos y humanísticos relacionados con la naturaleza del cuidado.

La globalización y los cambios demográficos han generado nuevos desafíos para la disciplina enfermera y para la comprensión del cuidado como objeto de estudio. El envejecimiento poblacional,

el aumento de las enfermedades crónicas y la creciente diversidad cultural exigen desarrollar enfoques innovadores capaces de responder a necesidades cada vez más complejas. Estos desafíos impulsan la generación de nuevos conocimientos orientados a fortalecer la calidad y efectividad de los cuidados ofrecidos.

La interculturalidad constituye un aspecto especialmente relevante dentro del estudio del cuidado. Las personas interpretan la salud, la enfermedad y las prácticas de cuidado de acuerdo con sus contextos culturales, lo que influye directamente en sus expectativas y necesidades. La teoría transcultural de Leininger ha contribuido significativamente a comprender estas diferencias y a promover intervenciones culturalmente congruentes que respeten la diversidad humana (Leininger, 1991).

El cuidado también posee una dimensión social que trasciende la relación individual entre profesional y paciente. Las comunidades, las familias y los sistemas sanitarios participan activamente en la construcción de experiencias de cuidado y bienestar. Esta realidad ha favorecido el desarrollo de enfoques orientados a la promoción de la salud comunitaria y al fortalecimiento de redes de apoyo capaces de responder a las necesidades colectivas de diferentes poblaciones.

La tecnología ha transformado significativamente la práctica enfermera, generando nuevas oportunidades y desafíos relacionados con el cuidado. Aunque las innovaciones tecnológicas permiten optimizar numerosos procesos asistenciales, la disciplina mantiene el compromiso de preservar la dimensión humana del cuidado. Este equilibrio resulta esencial para evitar que los avances técnicos desplacen aspectos fundamentales relacionados con la comunicación, la empatía y el acompañamiento emocional.

Las perspectivas contemporáneas de la enfermería continúan fortaleciendo la comprensión del cuidado como objeto central de estudio. Nuevas investigaciones exploran fenómenos relacionados con la experiencia humana, la calidad de vida, la resiliencia, el bienestar espiritual y las necesidades emergentes de diferentes grupos pobla-

cionales. Estos aportes enriquecen el conocimiento disciplinar y amplían las posibilidades de intervención profesional.

El cuidado constituye el objeto de estudio que define la identidad y el propósito de la enfermería como disciplina científica. Su comprensión trasciende la realización de procedimientos técnicos e involucra dimensiones humanas, éticas, culturales y sociales que configuran la experiencia de salud y enfermedad. Reconocer el cuidado como núcleo central del conocimiento enfermero fortalece la autonomía disciplinar, orienta la investigación y permite desarrollar prácticas profesionales comprometidas con el bienestar integral, la dignidad y la calidad de vida de las personas.

1.3.3. Relación entre ontología, epistemología y praxis

La comprensión de la enfermería como disciplina científica exige analizar la estrecha relación existente entre ontología, epistemología y praxis. Estos tres componentes constituyen pilares fundamentales para la construcción del conocimiento disciplinar y para el desarrollo de una práctica profesional coherente con la naturaleza del cuidado humano.

La ontología se ocupa de estudiar la realidad y los fenómenos que conforman el objeto de interés de la enfermería; la epistemología analiza la manera en que dicho conocimiento es generado, validado y organizado; mientras que la praxis representa la aplicación concreta de este conocimiento dentro de los contextos asistenciales. La integración de estas dimensiones permite comprender cómo la disciplina construye su identidad y orienta sus acciones hacia la promoción del bienestar humano (Durán, 2002).

La ontología constituye el punto de partida para el desarrollo del conocimiento enfermero porque permite responder preguntas fundamentales relacionadas con la naturaleza de la persona, la salud, el entorno y el cuidado. Estos conceptos conforman el núcleo conceptual de la disciplina y orientan la manera en que los profesionales interpretan los fenómenos presentes en la práctica asistencial. Toda

construcción teórica parte de determinadas concepciones ontológicas que influyen en la forma de comprender la realidad y de identificar las necesidades humanas susceptibles de intervención profesional (Fawcett, 2005).

Desde una perspectiva ontológica, la enfermería reconoce que la persona constituye una realidad compleja e integral que no puede ser reducida exclusivamente a componentes biológicos. Esta comprensión ha permitido desarrollar modelos conceptuales orientados a considerar dimensiones psicológicas, sociales, culturales y espirituales dentro de los procesos de atención. En consecuencia, la práctica profesional se fundamenta en una visión amplia de la experiencia humana que trasciende los límites tradicionales del modelo biomédico.

La epistemología, por su parte, se ocupa de analizar la naturaleza del conocimiento y los procesos mediante los cuales este es generado y validado. En enfermería, la reflexión epistemológica ha sido esencial para consolidar un cuerpo de conocimientos propio y diferenciado de otras disciplinas sanitarias. Gracias a este desarrollo, la profesión ha logrado construir teorías, modelos conceptuales y metodologías de investigación que permiten explicar fenómenos relacionados con el cuidado y orientar la práctica profesional de manera científica (Meleis, 2018).

La relación entre ontología y epistemología resulta particularmente estrecha debido a que la manera en que se comprende la realidad influye directamente en las estrategias utilizadas para estudiarla. Si la persona es concebida como un ser integral y multidimensional, el conocimiento necesario para comprender sus experiencias debe incluir métodos capaces de explorar tanto aspectos objetivos como subjetivos. Esta comprensión ha favorecido la incorporación de enfoques cuantitativos y cualitativos dentro de la investigación enfermera, enriqueciendo significativamente la producción científica disciplinar.

Durante las últimas décadas, la enfermería ha experimentado importantes transformaciones epistemológicas orientadas a fortalecer su autonomía científica. La disciplina ha pasado de depender predominantemente de conocimientos provenientes de otras áreas

del saber a desarrollar marcos conceptuales propios capaces de explicar fenómenos relacionados con el cuidado humano. Este proceso ha permitido consolidar una identidad disciplinar más sólida y fortalecer el reconocimiento académico y profesional de la enfermería (Smith & Parker, 2015).

La praxis representa la dimensión donde los conocimientos ontológicos y epistemológicos adquieren una expresión concreta. La práctica profesional constituye el espacio donde las teorías, modelos y conceptos desarrollados por la disciplina son aplicados para responder a las necesidades reales de las personas. Sin embargo, la praxis no debe entenderse como una simple ejecución de conocimientos previamente establecidos, sino como un proceso dinámico donde teoría y práctica interactúan constantemente para generar nuevos aprendizajes.

La relación entre teoría y práctica ha sido objeto de amplio debate dentro de la enfermería. Algunos autores han señalado la existencia de una brecha entre los conocimientos producidos en el ámbito académico y las realidades que enfrentan los profesionales en los escenarios asistenciales. Frente a esta situación, la disciplina ha promovido estrategias orientadas a fortalecer la integración entre investigación, educación y práctica clínica, favoreciendo una aplicación más efectiva del conocimiento científico en la atención de las personas (Alligood, 2022).

La praxis enfermera constituye una fuente permanente de generación de conocimiento. Las experiencias vividas por los profesionales durante la atención de pacientes permiten identificar problemas, necesidades y fenómenos que posteriormente pueden ser investigados y analizados desde perspectivas teóricas. De esta manera, la práctica no solo aplica conocimientos existentes, sino que también contribuye activamente a su desarrollo y enriquecimiento.

La ontología influye directamente en la manera en que los profesionales interpretan las situaciones clínicas y toman decisiones relacionadas con el cuidado. Cuando la persona es comprendida como un ser integral, las intervenciones tienden a orientarse hacia la satisfacción de necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales.

Por el contrario, visiones reduccionistas pueden limitar la capacidad para identificar aspectos relevantes de la experiencia humana que requieren atención profesional.

La epistemología aporta herramientas que permiten fundamentar científicamente las decisiones adoptadas durante la práctica. El uso de evidencia científica, teorías disciplinares y procesos sistemáticos de razonamiento fortalece la calidad de las intervenciones y contribuye a garantizar una atención segura y efectiva. Esta dimensión resulta especialmente importante en un contexto sanitario caracterizado por rápidos avances científicos y tecnológicos.

La práctica basada en evidencia representa uno de los ejemplos más claros de integración entre epistemología y praxis. Este enfoque promueve la utilización de conocimientos científicos actualizados para orientar la toma de decisiones clínicas, combinando resultados de investigación, experiencia profesional y preferencias de los pacientes. Su desarrollo ha contribuido significativamente a fortalecer el rigor científico de la enfermería y a mejorar los resultados obtenidos en la atención sanitaria (Melnyk y Fineout, 2023).

Otro aspecto relevante es la reflexión crítica sobre la práctica profesional. La capacidad de analizar experiencias, identificar fortalezas y reconocer áreas de mejora permite transformar la praxis en una fuente continua de aprendizaje. Esta reflexión favorece la construcción de conocimientos contextualizados y fortalece el desarrollo profesional de quienes participan en procesos de cuidado.

La investigación enfermera desempeña un papel fundamental dentro de la relación entre ontología, epistemología y praxis. A través de ella, la disciplina explora fenómenos relacionados con la experiencia humana, genera evidencia científica y desarrolla teorías orientadas a mejorar la calidad del cuidado. Los hallazgos obtenidos mediante la investigación retroalimentan la práctica y contribuyen al perfeccionamiento de los modelos conceptuales existentes.

La educación en enfermería constituye otro espacio donde estas dimensiones convergen. Los procesos formativos deben proporcionar conocimientos teóricos sólidos, desarrollar habilidades

prácticas y fomentar la capacidad de reflexión crítica sobre los fundamentos filosóficos de la disciplina. Esta integración resulta indispensable para formar profesionales capaces de comprender la complejidad de las situaciones que enfrentarán durante su ejercicio profesional.

La ontología también influye en la construcción de valores profesionales. Conceptos como dignidad, vulnerabilidad, autonomía y bienestar se encuentran estrechamente relacionados con la manera en que la disciplina comprende la naturaleza humana. Estos valores orientan la conducta profesional y contribuyen a fortalecer el compromiso ético de la enfermería con las personas y comunidades que reciben atención.

La epistemología permite además reconocer que el conocimiento disciplinar es dinámico y susceptible de transformación. Nuevos hallazgos científicos, cambios sociales y avances tecnológicos generan continuamente desafíos que exigen revisar y actualizar los marcos conceptuales existentes. Esta capacidad de adaptación resulta esencial para garantizar la vigencia y relevancia del conocimiento enfermero en contextos cambiantes.

La praxis, por su parte, proporciona el escenario donde se evalúa la utilidad real de los conocimientos producidos por la disciplina. Las teorías y modelos conceptuales adquieren verdadero significado cuando contribuyen efectivamente a mejorar la calidad del cuidado y el bienestar de las personas. Esta dimensión práctica permite valorar la pertinencia de las propuestas teóricas y orientar futuras líneas de investigación.

Las tendencias contemporáneas de la enfermería enfatizan cada vez más la necesidad de fortalecer la integración entre estas tres dimensiones. La complejidad de los fenómenos relacionados con la salud exige profesionales capaces de comprender fundamentos filosóficos, utilizar evidencia científica y desarrollar intervenciones contextualizadas que respondan adecuadamente a las necesidades humanas. Esta integración favorece una práctica más reflexiva, autónoma y comprometida con la excelencia profesional.

La relación entre ontología, epistemología y praxis constituye

uno de los fundamentos esenciales para comprender el desarrollo de la enfermería como disciplina científica y profesional. La ontología proporciona una comprensión de la realidad humana y de los fenómenos de interés disciplinar; la epistemología orienta la construcción y validación del conocimiento; mientras que la praxis permite aplicar y enriquecer dicho conocimiento dentro de los contextos asistenciales. La interacción permanente entre estas dimensiones fortalece la identidad profesional, impulsa el desarrollo científico y contribuye a consolidar una práctica enfermera centrada en el cuidado integral de las personas.

1.3.4. Implicaciones para la formación profesional

La formación profesional en enfermería constituye un proceso complejo que trasciende la adquisición de conocimientos técnicos y científicos, orientándose hacia el desarrollo integral de competencias que permitan comprender y atender la complejidad de la experiencia humana. Las bases ontológicas, epistemológicas, éticas y humanísticas que sustentan la disciplina tienen profundas implicaciones para los procesos educativos, ya que determinan la manera en que los futuros profesionales interpretarán el cuidado, comprenderán a las personas y ejercerán su práctica.

En consecuencia, la formación enfermera debe promover no solo el dominio de procedimientos clínicos, sino también la capacidad de reflexión crítica, sensibilidad ética y compromiso con la dignidad humana (Meleis, 2018). La evolución de los sistemas de salud ha generado nuevas exigencias para la educación en enfermería. Los cambios demográficos, epidemiológicos, tecnológicos y sociales han incrementado la complejidad de las necesidades de cuidado, requiriendo profesionales capaces de responder a escenarios cada vez más diversos y dinámicos.

Esta realidad obliga a replantear continuamente los modelos formativos, incorporando enfoques que favorezcan el desarrollo de competencias orientadas al análisis, la adaptación y la resolución de problemas complejos dentro de diferentes contextos asistenciales (Alligood, 2022). Uno de los principales desafíos de la formación pro-

fesional consiste en fortalecer la comprensión del cuidado como esencia de la disciplina.

Aunque las competencias técnicas son indispensables para garantizar una atención segura y efectiva, la enfermería encuentra su identidad en la capacidad de establecer relaciones humanas orientadas al bienestar integral de las personas. Por esta razón, los programas educativos deben promover una comprensión profunda de los fundamentos filosóficos y conceptuales que sustentan la práctica profesional, favoreciendo el desarrollo de una identidad disciplinar sólida.

Las bases ontológicas de la enfermería tienen implicaciones directas sobre los contenidos curriculares. Comprender a la persona como un ser integral, dotado de dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales, exige incorporar conocimientos provenientes de múltiples áreas del saber. Esta perspectiva interdisciplinaria permite a los estudiantes desarrollar una visión amplia de los fenómenos relacionados con la salud y fortalece su capacidad para identificar necesidades complejas de cuidado en diferentes grupos poblacionales (Durán, 2002).

La formación profesional también debe promover la capacidad de comprender las experiencias subjetivas asociadas a los procesos de salud y enfermedad. La incorporación de enfoques fenomenológicos, humanistas y existencialistas dentro de la educación enfermera favorece el desarrollo de habilidades relacionadas con la escucha activa, la empatía y la interpretación de significados. Estas competencias resultan esenciales para brindar cuidados centrados en la persona y responder adecuadamente a las necesidades emocionales y existenciales de quienes reciben atención (Rodríguez et al., 2014).

La reflexión ética constituye otro componente indispensable dentro de la formación profesional. Los enfermeros enfrentan cotidianamente situaciones que implican decisiones complejas relacionadas con la autonomía, la confidencialidad, la justicia y la dignidad humana. En consecuencia, los programas educativos deben proporcionar herramientas conceptuales que permitan analizar críticamente estos dilemas y desarrollar respuestas fundamentadas en

principios éticos coherentes con los valores de la disciplina (Gastmans, 2013).

El desarrollo de la sensibilidad ética no puede limitarse al estudio teórico de normas y principios. Requiere además experiencias formativas que permitan a los estudiantes confrontar situaciones reales de cuidado y reflexionar sobre las implicaciones humanas de sus decisiones. Las prácticas clínicas, el análisis de casos y los espacios de discusión ética constituyen estrategias especialmente valiosas para fortalecer esta dimensión de la formación profesional.

La comunicación representa una de las competencias más importantes para el ejercicio de la enfermería y, por tanto, debe ocupar un lugar central dentro de los procesos educativos. La capacidad de establecer relaciones terapéuticas, brindar información comprensible y favorecer la participación de los pacientes en las decisiones relacionadas con su salud influye directamente en la calidad de los cuidados ofrecidos. Diversos estudios han demostrado que una comunicación efectiva mejora la satisfacción de los pacientes y fortalece los resultados asistenciales (Foronda et al., 2016).

La creciente diversidad cultural de las poblaciones atendidas también genera importantes implicaciones para la formación profesional. Los estudiantes deben desarrollar competencias interculturales que les permitan comprender diferentes formas de interpretar la salud, la enfermedad y el cuidado. Esta preparación favorece la construcción de relaciones respetuosas y contribuye a disminuir barreras que podrían afectar la calidad de la atención brindada a grupos culturalmente diversos (Leininger, 1991).

La investigación constituye otro componente esencial dentro de la educación enfermera. La disciplina requiere profesionales capaces de interpretar evidencia científica, participar en procesos de generación de conocimiento y aplicar resultados de investigación para mejorar la calidad del cuidado. Por esta razón, los programas académicos deben promover el desarrollo de competencias relacionadas con el pensamiento crítico, la metodología científica y la práctica basada en evidencia (Melnyk & Fineout-Overholt, 2023).

La práctica basada en evidencia ha adquirido una importancia

creciente dentro de la formación profesional debido a la necesidad de garantizar intervenciones respaldadas por conocimientos científicos actualizados. Este enfoque permite integrar resultados de investigación, experiencia clínica y preferencias de los pacientes para orientar la toma de decisiones. Su incorporación dentro de los procesos educativos fortalece la calidad de la atención y contribuye al desarrollo de profesionales más reflexivos y autónomos.

Las experiencias prácticas desempeñan un papel fundamental en la construcción de competencias profesionales. Los escenarios clínicos permiten a los estudiantes aplicar conocimientos teóricos, desarrollar habilidades técnicas y fortalecer capacidades relacionadas con la comunicación, el trabajo en equipo y la resolución de problemas. Estas experiencias resultan especialmente valiosas porque facilitan la integración entre teoría y práctica, aspecto indispensable para la formación de profesionales competentes (Benner, 2001).

La teoría del aprendizaje experiencial ha demostrado que gran parte de las competencias profesionales se desarrollan mediante la interacción directa con situaciones reales de cuidado. Por ello, la educación enfermera debe garantizar oportunidades suficientes para que los estudiantes participen activamente en procesos asistenciales supervisados y reflexionen sobre las experiencias vividas durante su formación.

La incorporación de tecnologías digitales representa otro desafío relevante para la formación profesional contemporánea. Sistemas de información clínica, simulación avanzada, inteligencia artificial y plataformas virtuales de aprendizaje han transformado significativamente los procesos educativos y asistenciales. Los futuros profesionales deben desarrollar competencias que les permitan utilizar estas herramientas de manera efectiva sin perder de vista la dimensión humana del cuidado (Booth et al., 2021).

La simulación clínica ha adquirido especial relevancia como estrategia educativa debido a su capacidad para recrear situaciones complejas de atención en entornos seguros. Esta metodología permite fortalecer habilidades técnicas, mejorar la toma de decisiones

y desarrollar competencias relacionadas con la comunicación y el liderazgo. Además, favorece la reflexión crítica y contribuye a incrementar la confianza de los estudiantes antes de enfrentarse a escenarios clínicos reales.

El liderazgo constituye otra competencia indispensable para los profesionales de enfermería contemporáneos. Los cambios organizacionales y las demandas crecientes de los sistemas de salud exigen profesionales capaces de coordinar equipos, gestionar recursos y promover mejoras en la calidad asistencial. En consecuencia, la formación profesional debe incorporar contenidos orientados al desarrollo de habilidades de liderazgo, gestión y trabajo colaborativo (Stanley, 2022).

La educación en enfermería también debe promover el autocuidado y el bienestar de los futuros profesionales. La exposición constante al sufrimiento humano, las altas exigencias laborales y la responsabilidad inherente al cuidado pueden generar importantes desafíos emocionales. Por esta razón, resulta fundamental desarrollar estrategias que favorezcan la resiliencia, el manejo del estrés y el equilibrio entre la vida personal y profesional.

Otro aspecto relevante es la necesidad de fortalecer la capacidad de aprendizaje permanente. El conocimiento científico evoluciona rápidamente, generando nuevos desafíos y oportunidades para la práctica profesional. Los enfermeros deben estar preparados para actualizar continuamente sus competencias y adaptarse a contextos cambiantes. Esta capacidad constituye una condición indispensable para garantizar una atención segura, efectiva y basada en evidencia.

Las tendencias contemporáneas de la educación superior enfatizan cada vez más la formación de profesionales capaces de integrar conocimientos, habilidades y valores dentro de contextos complejos. En enfermería, esta integración resulta particularmente importante debido a la naturaleza multidimensional del cuidado y a la diversidad de situaciones que los profesionales enfrentan durante su ejercicio laboral. La formación debe orientarse, por tanto, hacia el desarrollo de competencias integrales y no únicamente hacia la adquisición de conocimientos aislados.

Asimismo, la construcción de una identidad profesional sólida constituye uno de los principales objetivos de la educación enfermera. Comprender los fundamentos filosóficos, éticos y científicos de la disciplina permite a los estudiantes reconocer el significado de su futura práctica y fortalecer su compromiso con los valores que sustentan la profesión. Esta identidad favorece el sentido de pertenencia disciplinar y contribuye al desarrollo de una práctica más consciente y reflexiva.

En síntesis, las implicaciones de los fundamentos ontológicos, epistemológicos y éticos para la formación profesional son profundas y abarcan múltiples dimensiones del proceso educativo. La preparación de enfermeros competentes exige integrar conocimientos científicos, habilidades técnicas, capacidades reflexivas y valores humanísticos orientados al cuidado integral de las personas. Esta formación contribuye a fortalecer la identidad disciplinar, mejorar la calidad de la atención y garantizar una práctica profesional coherente con los principios fundamentales de la enfermería contemporánea.

1.4. Conclusiones del capítulo

La comprensión ontológica de la enfermería permite reconocer que el cuidado constituye mucho más que una actividad técnica orientada a la resolución de problemas de salud. A lo largo del capítulo se evidenció que la esencia de la disciplina se encuentra en el reconocimiento de la persona como un ser integral, único e irrepetible, cuya existencia se construye mediante experiencias biológicas, emocionales, sociales, culturales y espirituales que influyen de manera permanente en su bienestar y en su relación con los procesos de salud y enfermedad.

El análisis de la condición humana desde las perspectivas del ser, la existencia, la vulnerabilidad, la corporeidad y la finitud permitió comprender que la enfermedad no representa únicamente una alteración fisiológica, sino una experiencia que transforma profundamente la manera en que las personas perciben su realidad, sus relaciones y sus proyectos de vida. Esta comprensión fortalece la necesidad de desarrollar prácticas de cuidado centradas en la persona y orientadas a responder a las múltiples dimensiones que configuran la experiencia humana.

Asimismo, se identificó que la búsqueda de significado y trascendencia constituye una característica inherente a la existencia humana, especialmente en situaciones de sufrimiento, incertidumbre o enfermedad. La capacidad de las personas para construir sentido frente a la adversidad representa un recurso fundamental para la adaptación y el bienestar, lo que refuerza la importancia de que la enfermería incorpore dentro de sus intervenciones el acompañamiento emocional, espiritual y existencial como parte integral del proceso de cuidado.

El estudio de las corrientes filosóficas que sustentan la disciplina evidenció que la fenomenología, el existencialismo, el humanismo y la ética del cuidado aportan fundamentos esenciales para comprender la naturaleza del cuidado enfermero. Estas perspectivas permiten valorar la subjetividad, la dignidad, la libertad, la responsabilidad y las relaciones humanas como elementos indispensables para la construcción de prácticas asistenciales más sensibles, reflexivas y humanizadas.

De igual manera, se constató que la ética del cuidado representa uno de los pilares fundamentales de la identidad disciplinar de la enfermería. La responsabilidad moral frente a las personas en situación de vulnerabilidad, el respeto por la dignidad humana y el compromiso con el bienestar integral constituyen principios que orientan la práctica profesional y fortalecen el carácter humanístico de la disciplina dentro de los sistemas de salud contemporáneos.

El análisis de las bases ontológicas de la enfermería permitió reafirmar que el cuidado constituye el objeto central de estudio de la disciplina. Esta comprensión favorece la consolidación de una identidad científica propia, diferenciada de otras profesiones sanitarias, y orienta la generación de conocimientos destinados a comprender las experiencias humanas asociadas a la salud, la enfermedad, la recuperación y la adaptación a diferentes circunstancias de la vida.

Además, la relación entre ontología, epistemología y praxis evidenció que el desarrollo disciplinar depende de la interacción perma-

nente entre la comprensión filosófica de la realidad, la producción científica de conocimientos y su aplicación en los escenarios asistenciales. Esta integración fortalece la capacidad de la enfermería para responder a las necesidades cambiantes de las personas y contribuye al desarrollo de intervenciones fundamentadas tanto en la evidencia científica como en la comprensión de la experiencia humana.

Otro aspecto relevante identificado durante el capítulo fue la necesidad de fortalecer la formación profesional desde una perspectiva integral. La educación en enfermería debe trascender la enseñanza de habilidades técnicas y promover el desarrollo de competencias relacionadas con la reflexión crítica, la sensibilidad ética, la comunicación terapéutica, la investigación y el compromiso humanístico. Estas competencias resultan indispensables para formar profesionales capaces de afrontar los desafíos complejos de la atención sanitaria contemporánea.

Las transformaciones sociales, culturales y tecnológicas que caracterizan al siglo XXI exigen una enfermería cada vez más consciente de sus fundamentos filosóficos y de su responsabilidad social. La incorporación de enfoques centrados en la persona, el respeto por la diversidad humana y la promoción de la dignidad constituye una condición indispensable para garantizar cuidados de calidad en contextos caracterizados por una creciente complejidad de las necesidades de salud.

Se concluye que, la ontología del cuidado proporciona los fundamentos conceptuales necesarios para comprender la esencia de la enfermería y orientar su desarrollo futuro. Reconocer a la persona como sujeto integral de cuidado, valorar la experiencia humana en toda su complejidad y asumir el compromiso ético de acompañar a quienes enfrentan situaciones de vulnerabilidad fortalece la identidad disciplinar y reafirma el papel de la enfermería como una profesión dedicada a la protección, promoción y preservación de la vida humana en todas sus dimensiones.



CAPÍTULO II:

EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE UNA PERSPECTIVA ONTOLÓGICA

2.1. Fundamentación ontológica del Proceso de Atención de Enfermería

2.1.1. Origen histórico del Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería constituye actualmente uno de los pilares fundamentales de la práctica profesional y representa la principal herramienta metodológica utilizada para organizar, sistematizar y fundamentar científicamente los cuidados. Su desarrollo no fue producto de un acontecimiento aislado, sino el resultado de una evolución histórica influenciada por transformaciones sociales, científicas, filosóficas y profesionales que permitieron consolidar la enfermería como una disciplina autónoma. Comprender el origen histórico del proceso implica analizar el contexto en el que surgió y las necesidades que impulsaron su construcción como método propio de la profesión (Yura y Walsh, 1988).

Durante gran parte de la historia, las actividades relacionadas con el cuidado estuvieron vinculadas a prácticas empíricas desarrolladas principalmente en el ámbito doméstico, religioso y comunitario. Estas acciones respondían a necesidades humanas básicas relacionadas con la supervivencia, el alivio del sufrimiento y la protección de las personas vulnerables. Aunque constituían formas esenciales de cuidado, carecían de una estructura metodológica formal y de fundamentos científicos que permitieran sistematizar su aplicación dentro de contextos asistenciales organizados.

La profesionalización de la enfermería comenzó a consolidarse durante el siglo XIX gracias a las contribuciones de Florence Nightingale. Su trabajo permitió introducir principios de observación sistemática, organización del entorno y valoración de factores ambientales como elementos fundamentales para la recuperación de los pacientes. Aunque Nightingale no desarrolló el Proceso de Atención de Enfermería tal como se conoce actualmente, sentó bases conceptuales esenciales al destacar la importancia de la observación rigurosa, la planificación de acciones y la evaluación de resultados dentro de la práctica profesional (Nightingale, 1860).

Las transformaciones experimentadas por los sistemas sanitarios durante la primera mitad del siglo XX generaron nuevas exigencias para la enfermería. El crecimiento de los hospitales, el avance de los conocimientos biomédicos y la creciente complejidad de los cuidados impulsaron la necesidad de desarrollar métodos que permitieran organizar de manera más eficiente las intervenciones profesionales. En este contexto, comenzó a surgir la preocupación por construir herramientas metodológicas propias que fortalecieran la autonomía disciplinar y permitieran diferenciar claramente las funciones enfermeras de otras actividades sanitarias (Donahue, 2011).

A partir de la década de 1950, la enfermería inició un importante proceso de desarrollo teórico orientado a consolidar su identidad científica. Diversas autoras comenzaron a elaborar modelos conceptuales destinados a definir el objeto de estudio de la disciplina y a explicar los fenómenos relacionados con el cuidado. Este movimiento favoreció la transición desde una práctica basada principalmente en tareas hacia una práctica sustentada en procesos de razonamiento clínico y toma de decisiones fundamentadas en conocimientos propios de la profesión.

Uno de los hitos más importantes en la evolución del Proceso de Atención de Enfermería ocurrió en 1955 cuando Lydia Hall utilizó por primera vez la expresión “nursing process” para describir una forma sistemática de brindar cuidados centrados en el paciente. Aunque en ese momento el concepto aún no poseía la estructura actual, representó un avance significativo al reconocer la necesidad de desarrollar un método específico para orientar la práctica enfermera y fortalecer su carácter científico (Hall, 1955).

Durante la década de 1960, el proceso comenzó a adquirir mayor relevancia dentro de la literatura especializada y de los programas de formación profesional. Diversos autores propusieron modelos orientados a organizar las acciones de enfermería mediante etapas secuenciales destinadas a identificar problemas, planificar intervenciones y evaluar resultados. Estas propuestas respondían a la

necesidad de mejorar la calidad de los cuidados y de fortalecer la capacidad de los profesionales para tomar decisiones fundamentadas en criterios científicos.

Las contribuciones de Ida Jean Orlando desempeñaron un papel fundamental en esta etapa de desarrollo. Su teoría del proceso deliberativo destacó la importancia de comprender las necesidades inmediatas de los pacientes y de establecer relaciones terapéuticas basadas en la observación, la comunicación y la validación de percepciones. Estos planteamientos contribuyeron significativamente a fortalecer la dimensión reflexiva y relacional del proceso enfermero, alejándolo de enfoques exclusivamente centrados en procedimientos técnicos (Orlando, 1961).

Posteriormente, las propuestas desarrolladas por Yura y Walsh permitieron consolidar una estructura más definida para el proceso. Estas autoras describieron una secuencia organizada de etapas destinadas a guiar el razonamiento clínico y la planificación de cuidados. Su trabajo tuvo una enorme influencia en la educación enfermera y contribuyó a la difusión internacional del Proceso de Atención de Enfermería como metodología fundamental para la práctica profesional (Yura & Walsh, 1988).

La incorporación progresiva de teorías de enfermería también favoreció el fortalecimiento conceptual del proceso. Modelos desarrollados por Henderson, Orem, Roy, Neuman y otras teóricas proporcionaron marcos de referencia que permitieron orientar la valoración, el diagnóstico y la planificación de cuidados desde perspectivas centradas en las necesidades humanas. Estas contribuciones enriquecieron significativamente el desarrollo disciplinar y fortalecieron la relación entre teoría y práctica.

Durante las décadas de 1970 y 1980, el Proceso de Atención de Enfermería experimentó una importante expansión a nivel internacional. Su incorporación dentro de los programas académicos y de los sistemas hospitalarios permitió estandarizar procedimientos y promover una práctica más organizada y basada en evidencia. En

este período se consolidó la estructura de cinco etapas que continúa utilizándose actualmente: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Alfaro-LeFevre, 2020).

La creación de lenguajes estandarizados representó otro avance significativo en la evolución histórica del proceso. El desarrollo de taxonomías diagnósticas permitió mejorar la comunicación profesional, fortalecer la documentación clínica y favorecer la generación de evidencia relacionada con los resultados de las intervenciones enfermeras. Estas herramientas contribuyeron a incrementar la visibilidad de la práctica profesional y a consolidar el reconocimiento científico de la disciplina (NANDA International, 2024).

Desde una perspectiva histórica, el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería refleja el esfuerzo permanente de la profesión por construir conocimientos propios y fortalecer su autonomía dentro de los sistemas sanitarios. La evolución del proceso estuvo estrechamente vinculada al deseo de superar modelos asistenciales centrados exclusivamente en tareas y avanzar hacia una práctica fundamentada en el razonamiento clínico y en la comprensión integral de las necesidades humanas.

La incorporación de perspectivas humanistas y fenomenológicas durante las últimas décadas también influyó significativamente en la evolución del proceso. Estas corrientes filosóficas promovieron una mayor atención hacia las experiencias subjetivas de los pacientes y favorecieron la construcción de modelos de cuidado centrados en la persona. Como resultado, el Proceso de Atención de Enfermería comenzó a ser entendido no solo como una herramienta metodológica, sino también como una estrategia para comprender y acompañar la experiencia humana de la salud y la enfermedad.

Los cambios epidemiológicos asociados al incremento de enfermedades crónicas, el envejecimiento poblacional y la creciente complejidad de los sistemas sanitarios han generado nuevas demandas para la aplicación del proceso. Actualmente, los profesionales deben responder a necesidades que trascienden el ámbito biológico

e incluyen dimensiones emocionales, sociales y existenciales que requieren intervenciones cada vez más integrales y personalizadas.

La evolución tecnológica también ha influido sobre la manera en que se desarrolla el Proceso de Atención de Enfermería. La incorporación de sistemas electrónicos de registro, plataformas digitales de gestión clínica y herramientas de apoyo a la toma de decisiones ha permitido optimizar diferentes etapas del proceso y mejorar la calidad de la información utilizada durante la planificación de cuidados. Sin embargo, estos avances han generado igualmente el desafío de preservar la dimensión humana que caracteriza la esencia de la profesión.

En América Latina, la adopción del Proceso de Atención de Enfermería ha contribuido significativamente al fortalecimiento disciplinar y al desarrollo de prácticas profesionales más sistemáticas. Diversas instituciones educativas y sanitarias han incorporado esta metodología como elemento central de la formación y del ejercicio profesional, favoreciendo la consolidación de estándares orientados a mejorar la calidad del cuidado y la seguridad de los pacientes.

Desde una perspectiva ontológica, el origen histórico del proceso refleja la evolución de la comprensión que la enfermería posee acerca del ser humano y del cuidado. La transición desde modelos centrados en tareas hacia enfoques orientados a la persona evidencia un cambio profundo en la manera de comprender la realidad asistencial y las responsabilidades profesionales asociadas al cuidado humano.

Asimismo, el desarrollo histórico del proceso demuestra que la enfermería ha buscado permanentemente integrar conocimientos científicos con una comprensión profunda de las necesidades humanas. Esta integración constituye uno de los rasgos distintivos más importantes de la disciplina y explica gran parte de su evolución conceptual y metodológica a lo largo del tiempo.

El origen histórico del Proceso de Atención de Enfermería representa el resultado de un largo proceso de construcción disciplinar

orientado a fortalecer la autonomía profesional, mejorar la calidad de los cuidados y consolidar una práctica fundamentada en conocimientos científicos propios. Su evolución refleja la transformación de la enfermería desde una actividad centrada en tareas hacia una disciplina comprometida con la comprensión integral de la persona y con la promoción de cuidados sistemáticos, reflexivos y humanizados.

2.1.2. Desarrollo teórico y disciplinar

El desarrollo teórico y disciplinar de la enfermería constituye uno de los procesos más significativos en la consolidación de la profesión como ciencia autónoma. A lo largo del siglo XX y principios del siglo XXI, la disciplina ha experimentado una profunda transformación orientada a construir un cuerpo de conocimientos propio que permita comprender, explicar y orientar los fenómenos relacionados con el cuidado humano.

Este proceso ha sido fundamental para fortalecer la identidad profesional, delimitar el objeto de estudio de la enfermería y proporcionar fundamentos científicos que sustenten la práctica asistencial. Dentro de esta evolución, el Proceso de Atención de Enfermería ha emergido como una de las expresiones más representativas de la madurez disciplinar alcanzada por la profesión (Fawcett, 2005).

Durante gran parte de su historia, la enfermería dependió significativamente de conocimientos procedentes de otras disciplinas, especialmente de la medicina, la biología y las ciencias sociales. Aunque estos aportes resultaron indispensables para el desarrollo profesional, también evidenciaron la necesidad de construir marcos conceptuales propios que permitieran explicar fenómenos específicos relacionados con el cuidado. Esta preocupación impulsó la aparición de diversas teorías orientadas a definir la naturaleza de la disciplina y a establecer las bases científicas de su práctica.

La década de 1950 marcó el inicio de un importante movimiento de desarrollo teórico dentro de la enfermería. Diversas auto-

ras comenzaron a formular modelos conceptuales destinados a responder preguntas fundamentales acerca de la persona, la salud, el entorno y el cuidado. Estas propuestas representaron un esfuerzo por dotar a la profesión de fundamentos filosóficos y científicos capaces de orientar la práctica, la investigación y la formación académica. A partir de este período, la disciplina inició un proceso de construcción sistemática de conocimiento que continúa evolucionando hasta la actualidad (Meleis, 2018).

Virginia Henderson fue una de las primeras teóricas en contribuir significativamente a este proceso. Su propuesta definió la función de la enfermería en términos de ayuda a las personas para satisfacer necesidades fundamentales relacionadas con la salud y la independencia. Este enfoque permitió identificar claramente un campo de acción específico para la profesión y contribuyó a fortalecer la comprensión de la persona como sujeto central del cuidado. Sus planteamientos continúan influyendo en numerosos modelos de atención utilizados actualmente.

Posteriormente, Dorothea Orem desarrolló la teoría del déficit de autocuidado, una de las propuestas más influyentes dentro del pensamiento enfermero contemporáneo. Su modelo destacó la importancia de promover la capacidad de las personas para participar activamente en el mantenimiento de su salud y bienestar. Esta perspectiva fortaleció la autonomía de los pacientes y contribuyó a consolidar una visión del cuidado orientada al desarrollo de capacidades y recursos personales (Orem, 2001).

El desarrollo disciplinar también se vio enriquecido por las contribuciones de Sister Callista Roy, quien propuso un modelo basado en la adaptación humana. Desde esta perspectiva, las personas son comprendidas como sistemas abiertos que interactúan constantemente con su entorno y desarrollan respuestas adaptativas frente a los estímulos que enfrentan. Esta teoría permitió ampliar la comprensión de los procesos de salud y enfermedad, incorporando dimensiones relacionadas con la capacidad de adaptación y afrontamiento

frente a situaciones cambiantes (Roy, 2009).

Otro aporte fundamental provino de Betty Neuman, cuyo modelo de sistemas destacó la importancia de comprender a la persona como una totalidad dinámica influenciada por factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, espirituales y de desarrollo. Esta visión integral fortaleció la comprensión holística del cuidado y contribuyó a consolidar enfoques orientados a la prevención, promoción de la salud y atención integral de las personas.

La teoría transcultural de Madeleine Leininger representó un avance significativo al incorporar la dimensión cultural dentro del análisis de los fenómenos relacionados con el cuidado. Su propuesta destacó que las experiencias de salud, enfermedad y bienestar se encuentran profundamente influenciadas por valores, creencias y prácticas culturales. Esta comprensión permitió desarrollar intervenciones más sensibles a la diversidad humana y fortaleció la capacidad de la enfermería para responder a las necesidades de poblaciones culturalmente diversas (Leininger, 1991).

Watson realizó una de las contribuciones más influyentes al desarrollo disciplinar mediante su teoría del cuidado humano. Su propuesta enfatizó la importancia de las relaciones interpersonales, la dimensión espiritual del cuidado y la necesidad de comprender a las personas desde una perspectiva integral. Watson destacó que el cuidado constituye la esencia de la enfermería y que la relación terapéutica representa un espacio donde pueden promoverse procesos de crecimiento, bienestar y transformación humana (Watson, 2008).

La consolidación de estas teorías permitió fortalecer la construcción de un cuerpo de conocimientos específicamente enfermero. A diferencia de enfoques centrados exclusivamente en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, las teorías desarrolladas por la disciplina orientaron la atención hacia las respuestas humanas frente a los procesos de salud y enfermedad. Esta diferencia conceptual resultó esencial para delimitar el objeto de estudio de la profesión y fortalecer su autonomía científica.

El desarrollo teórico favoreció igualmente la evolución del Proceso de Atención de Enfermería como método disciplinar. Cada una de las etapas del proceso comenzó a sustentarse en conceptos derivados de teorías propias, fortaleciendo la coherencia entre práctica y conocimiento científico. Esta integración permitió transformar el proceso en una herramienta capaz de operacionalizar los principios teóricos de la disciplina dentro de escenarios clínicos concretos.

La aparición de los metaparadigmas de enfermería constituyó otro hito importante dentro del desarrollo disciplinar. Los conceptos de persona, salud, entorno y cuidado fueron reconocidos como elementos fundamentales para comprender la naturaleza de la profesión. Estos componentes proporcionaron una estructura conceptual común que facilitó el análisis, comparación y desarrollo de diferentes modelos teóricos, fortaleciendo la cohesión disciplinar (Fawcett, 2005).

Paralelamente, la investigación enfermera experimentó un importante crecimiento que contribuyó significativamente a la consolidación científica de la profesión. La generación sistemática de evidencia permitió validar conceptos teóricos, evaluar intervenciones y desarrollar nuevos conocimientos relacionados con la práctica del cuidado. Este proceso fortaleció la credibilidad académica de la disciplina y favoreció su posicionamiento dentro de las ciencias de la salud.

La incorporación de metodologías cualitativas representó una contribución particularmente relevante para el desarrollo teórico. Estos enfoques permitieron explorar experiencias subjetivas relacionadas con la enfermedad, el sufrimiento, la adaptación y el cuidado, proporcionando conocimientos que difícilmente podían obtenerse mediante métodos exclusivamente cuantitativos. Como resultado, la disciplina logró profundizar en la comprensión de fenómenos humanos complejos que constituyen parte esencial del estudio.

La evolución disciplinar también estuvo marcada por el fortalecimiento de la práctica basada en evidencia. Este enfoque promovió la integración entre investigación, experiencia clínica y preferencias de los pacientes, favoreciendo una toma de decisiones

más rigurosa y fundamentada científicamente. La práctica basada en evidencia contribuyó significativamente a mejorar la calidad de los cuidados y a fortalecer la legitimidad científica de la profesión (Melnyk y Fineout, 2023).

Desde una perspectiva ontológica, el desarrollo teórico permitió profundizar en la comprensión de la persona como sujeto integral de cuidado. Las diferentes teorías enfermeras coinciden en reconocer que los seres humanos poseen dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales que interactúan permanentemente y que deben ser consideradas durante los procesos de atención. Esta comprensión ha fortalecido la orientación humanística de la disciplina y ha contribuido a diferenciarla de enfoques reduccionistas centrados exclusivamente en la enfermedad.

El desarrollo disciplinar también ha favorecido una comprensión más profunda del cuidado como fenómeno central de la enfermería. Actualmente, el cuidado es entendido como una experiencia relacional, ética y humanística que trasciende la realización de procedimientos técnicos. Esta visión ha permitido ampliar significativamente el alcance de la profesión y fortalecer su compromiso con el bienestar integral de las personas y comunidades.

Las tendencias contemporáneas evidencian una creciente integración entre teoría, investigación y práctica. Los avances tecnológicos, los cambios demográficos y las nuevas necesidades de salud continúan generando desafíos que impulsan la evolución disciplinar.

Frente a esta realidad, la enfermería mantiene un esfuerzo permanente por desarrollar conocimientos capaces de responder eficazmente a contextos cada vez más complejos y dinámicos. Asimismo, el fortalecimiento de la educación superior ha contribuido significativamente al desarrollo teórico de la disciplina. La expansión de programas de posgrado, grupos de investigación y redes académicas ha favorecido la producción científica y la construcción de nuevos marcos conceptuales orientados a enriquecer el conocimiento enfermero y fortalecer la calidad de los cuidados.

El desarrollo teórico y disciplinar de la enfermería representa un proceso histórico orientado a construir una identidad científica propia, fortalecer la autonomía profesional y consolidar un cuerpo de conocimientos capaz de explicar los fenómenos relacionados con el cuidado humano. Las teorías desarrolladas por la disciplina han permitido comprender a las personas desde perspectivas integrales, orientar la práctica profesional y fundamentar científicamente el Proceso de Atención de Enfermería. Este proceso continúa evolucionando y constituye uno de los principales pilares para el fortalecimiento presente y futuro de la profesión.

2.1.3. El Proceso de Atención de Enfermería como método científico

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) constituye la principal metodología científica utilizada por la profesión para organizar, fundamentar y sistematizar la práctica del cuidado. Su importancia radica en que permite transformar el conocimiento teórico en intervenciones concretas orientadas a responder de manera racional, planificada y evaluable a las necesidades de las personas.

Más que una simple secuencia de actividades, el proceso representa una estructura lógica de pensamiento que facilita la toma de decisiones clínicas y fortalece el carácter científico de la disciplina. Gracias a esta metodología, la enfermería ha logrado consolidar una práctica profesional sustentada en evidencia, razonamiento crítico y evaluación continua de resultados (Alfaro, 2020).

La consolidación del PAE como método científico se encuentra estrechamente vinculada con la evolución de la enfermería como disciplina autónoma. A medida que la profesión desarrolló teorías, modelos conceptuales y conocimientos propios, surgió la necesidad de contar con una herramienta metodológica capaz de operacionalizar dichos conocimientos dentro de los contextos asistenciales. El proceso permitió responder a esta necesidad al proporcionar una estructura organizada para la identificación de problemas, la planificación de intervenciones y la valoración de resultados relacio-

nados con el cuidado humano.

Desde una perspectiva epistemológica, el método científico se caracteriza por la observación sistemática, la formulación de hipótesis, la recopilación de información, el análisis crítico y la verificación de resultados. Estas características pueden identificarse claramente dentro del Proceso de Atención de Enfermería, ya que cada una de sus etapas responde a principios racionales orientados a comprender fenómenos específicos y a intervenir sobre ellos de manera fundamentada. Esta correspondencia explica por qué el PAE es considerado la expresión metodológica más importante del conocimiento disciplinar.

La primera etapa del proceso, correspondiente a la valoración, se fundamenta en la observación sistemática y en la recopilación rigurosa de información. Durante esta fase, el profesional obtiene datos relacionados con el estado físico, emocional, social, cultural y espiritual de la persona, utilizando diferentes fuentes y técnicas de recolección. Este procedimiento guarda estrecha relación con las fases iniciales del método científico, donde la observación constituye el punto de partida para la comprensión de un fenómeno determinado (NANDA International, 2024).

La valoración no se limita a la acumulación de información, sino que implica un proceso de interpretación destinado a identificar patrones, necesidades y respuestas humanas relevantes para el cuidado. Este análisis exige habilidades de pensamiento crítico que permitan diferenciar datos significativos de aquellos que poseen menor relevancia clínica. De esta manera, la valoración se convierte en una actividad intelectual compleja que orienta todas las etapas posteriores del proceso.

La formulación de diagnósticos enfermeros representa una de las expresiones más claras del razonamiento científico dentro de la práctica profesional. A partir de los datos recopilados durante la valoración, los profesionales identifican respuestas humanas reales o potenciales que requieren intervención enfermera. Este procedi-

miento implica procesos de análisis, inferencia y juicio clínico similares a los utilizados en otras disciplinas científicas para formular hipótesis acerca de los fenómenos observados en la práctica de enfermería (Herdman y Kamitsuru, 2024).

El diagnóstico enfermero posee características que lo diferencian claramente del diagnóstico médico. Mientras este último se orienta a identificar enfermedades o alteraciones fisiopatológicas, el diagnóstico enfermero se centra en las respuestas humanas asociadas a dichas condiciones. Esta diferencia refleja la especificidad del objeto de estudio de la disciplina y fortalece la autonomía profesional al proporcionar un campo de análisis propio y claramente delimitado.

La etapa de planificación constituye el momento en que los conocimientos obtenidos durante la valoración y el diagnóstico son transformados en objetivos e intervenciones concretas. Desde la perspectiva del método científico, esta fase equivale al diseño de estrategias destinadas a modificar o influir sobre los fenómenos identificados previamente. La planificación exige seleccionar acciones fundamentadas en evidencia científica y adaptadas a las necesidades particulares de cada persona, garantizando coherencia entre los problemas identificados y las respuestas propuestas.

La formulación de objetivos dentro del PAE posee una importancia fundamental debido a que proporciona criterios específicos para evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas. Los objetivos deben ser claros, medibles y alcanzables, permitiendo verificar posteriormente si las acciones desarrolladas produjeron los resultados esperados. Esta característica refleja uno de los principios esenciales del método científico: la posibilidad de evaluar y validar las hipótesis planteadas mediante procedimientos sistemáticos.

La ejecución representa la fase donde las intervenciones planificadas son implementadas dentro de los escenarios asistenciales. Aunque podría interpretarse como una etapa predominantemente práctica, en realidad constituye una fase profundamente vinculada al razonamiento científico. Cada acción realizada debe responder a

objetivos previamente definidos y estar sustentada en conocimientos actualizados acerca de la efectividad de las intervenciones propuestas (Bulechek et al., 2018).

La ejecución también implica procesos permanentes de observación y reevaluación. Las respuestas de las personas a las intervenciones pueden variar considerablemente debido a factores biológicos, psicológicos o contextuales. Por esta razón, los profesionales deben mantener una actitud crítica y flexible que les permita adaptar las acciones desarrolladas en función de los cambios observados durante el proceso de atención.

La evaluación constituye la etapa final del PAE y representa uno de los elementos que mejor evidencian su naturaleza científica. Durante esta fase se comparan los resultados obtenidos con los objetivos previamente establecidos, permitiendo determinar el grado de efectividad de las intervenciones implementadas. Este procedimiento se asemeja a la verificación de hipótesis dentro del método científico, donde los resultados obtenidos permiten confirmar, modificar o replantear las estrategias utilizadas (Moorhead et al., 2018).

La evaluación no debe interpretarse como una actividad aislada realizada únicamente al final del proceso. Por el contrario, constituye una acción continua que acompaña todas las etapas del cuidado y favorece la retroalimentación permanente entre teoría y práctica. Esta característica convierte al PAE en un proceso dinámico y flexible capaz de adaptarse a las necesidades cambiantes de las personas atendidas.

El pensamiento crítico representa una competencia esencial para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería como método científico. La capacidad de analizar información, interpretar datos, formular juicios clínicos y tomar decisiones fundamentadas permite garantizar que las intervenciones desarrolladas respondan efectivamente a las necesidades identificadas. Sin estas habilidades, el proceso corre el riesgo de transformarse en una secuencia mecánica de actividades desvinculada de su fundamento científico (Al-

faro-LeFevre, 2020).

La práctica basada en evidencia ha fortalecido significativamente el carácter científico del PAE. Actualmente, la toma de decisiones enfermeras se encuentra cada vez más sustentada en resultados de investigación, guías clínicas y conocimientos actualizados que permiten seleccionar intervenciones con mayor probabilidad de éxito. Esta integración entre evidencia científica y práctica profesional contribuye a mejorar la calidad del cuidado y fortalece la credibilidad de la disciplina (Melnyk y Fineout, 2023).

Otro aspecto relevante es la capacidad del proceso para generar información útil para la investigación y la gestión sanitaria. La documentación sistemática de valoraciones, diagnósticos, intervenciones y resultados permite construir bases de datos que pueden utilizarse para analizar tendencias, evaluar programas y desarrollar nuevas estrategias de atención. Esta característica refuerza la contribución de la Enfermería al desarrollo del conocimiento científico en cada una de las áreas multidisciplinarias de salud.

Desde una perspectiva ontológica, el carácter científico del PAE no implica una reducción de la persona a datos o variables cuantificables. Por el contrario, la metodología permite integrar información objetiva y subjetiva, reconociendo que la experiencia humana constituye una realidad compleja que requiere aproximaciones integrales para su adecuada comprensión. Esta capacidad de integrar ciencia y humanismo representa uno de los mayores aportes del proceso a la práctica profesional.

La sistematización del cuidado mediante el PAE también contribuye a fortalecer la autonomía disciplinar. Al disponer de un método propio para valorar necesidades, formular diagnósticos y planificar intervenciones, la enfermería consolida su identidad científica y reafirma su capacidad para generar conocimientos y soluciones orientadas a fenómenos específicos de su campo de acción.

Las transformaciones contemporáneas de los sistemas sani-

tarios continúan planteando nuevos desafíos para la aplicación del proceso. El envejecimiento poblacional, las enfermedades crónicas, la diversidad cultural y la incorporación de tecnologías avanzadas exigen adaptar continuamente la metodología a contextos cada vez más complejos. Sin embargo, los principios científicos que sustentan el proceso mantienen plena vigencia y continúan orientando el desarrollo profesional de la disciplina.

El Proceso de Atención de Enfermería constituye un auténtico método científico aplicado al cuidado humano. Su estructura sistemática, su orientación hacia la resolución de problemas, su capacidad para integrar evidencia científica y su enfoque centrado en la evaluación de resultados permiten consolidar una práctica profesional rigurosa y fundamentada. Más allá de su utilidad operativa, el proceso representa una expresión concreta del desarrollo científico de la enfermería y una herramienta esencial para garantizar cuidados seguros, efectivos y centrados en las necesidades integrales de las personas.

2.1.4. Tendencias contemporáneas del cuidado

El cuidado enfermero atraviesa actualmente un proceso de transformación influenciado por cambios sociales, demográficos, tecnológicos, epidemiológicos y culturales que han modificado profundamente las necesidades de salud de las poblaciones. Estas transformaciones han generado nuevos desafíos para la profesión, impulsando la evolución de modelos asistenciales orientados a responder de manera más efectiva a contextos cada vez más complejos y dinámicos.

Como resultado, la enfermería contemporánea ha ampliado significativamente sus perspectivas teóricas y prácticas, fortaleciendo enfoques centrados en la persona, la evidencia científica, la humanización y la integralidad del cuidado (Turale y Kunaviktikul, 2019). Uno de los cambios más importantes observados en las últimas décadas ha sido el progresivo desplazamiento desde modelos

biomédicos tradicionales hacia enfoques centrados en la persona.

Este paradigma reconoce que la atención sanitaria debe considerar no solo las condiciones clínicas de los pacientes, sino también sus experiencias, valores, creencias, expectativas y necesidades particulares. Desde esta perspectiva, el cuidado deja de orientarse exclusivamente hacia la enfermedad para centrarse en la comprensión integral de la persona y de su contexto vital (McCormack y McCance, 2021).

La atención centrada en la persona ha adquirido especial relevancia debido al reconocimiento creciente de la autonomía de los pacientes dentro de los procesos de atención. Actualmente se promueve una participación más activa de las personas en las decisiones relacionadas con su salud, favoreciendo relaciones terapéuticas basadas en el diálogo, el respeto mutuo y la toma de decisiones compartida. Esta tendencia ha fortalecido la dimensión ética y humanística de la enfermería, reafirmando su compromiso con la dignidad y los derechos humanos.

El envejecimiento poblacional constituye otro fenómeno que ha influido significativamente en la evolución del cuidado contemporáneo. El incremento de la esperanza de vida y el aumento de enfermedades crónicas han generado nuevas necesidades asistenciales que exigen modelos de atención orientados a la continuidad del cuidado, la promoción de la autonomía y el acompañamiento prolongado de las personas.

En este contexto, la enfermería desempeña un papel esencial en la coordinación de cuidados y en la promoción de estrategias que favorezcan la calidad de vida durante todo el ciclo vital (World Health Organization, 2021). La creciente prevalencia de enfermedades crónicas ha transformado igualmente las prioridades de los sistemas sanitarios.

A diferencia de los modelos centrados en episodios agudos de enfermedad, las condiciones crónicas requieren intervenciones sos-

tenidas que integren educación para la salud, apoyo emocional, seguimiento continuo y fortalecimiento del autocuidado. Esta realidad ha impulsado el desarrollo de enfoques orientados a empoderar a las personas y promover una participación activa en la gestión de su propia salud.

La humanización de los servicios sanitarios constituye una de las tendencias más relevantes dentro del cuidado contemporáneo. Diversas investigaciones han evidenciado que la calidad asistencial no depende únicamente de factores técnicos o tecnológicos, sino también de la capacidad de los profesionales para establecer relaciones empáticas, respetuosas y significativas con quienes reciben atención. Como consecuencia, numerosas instituciones han incorporado estrategias destinadas a fortalecer la comunicación, la presencia terapéutica y la atención centrada en las necesidades humanas (Watson, 2008).

Paralelamente, la práctica basada en evidencia se ha consolidado como uno de los principales referentes para la toma de decisiones clínicas. Este enfoque promueve la utilización sistemática de conocimientos científicos actualizados para orientar las intervenciones enfermeras y mejorar los resultados obtenidos en la atención. La integración entre investigación, experiencia profesional y preferencias de los pacientes ha permitido fortalecer el rigor científico de la disciplina y optimizar la calidad del cuidado ofrecido (Melnyk y Fineout, 2023).

La digitalización de los sistemas de salud representa otra tendencia de gran impacto para la práctica enfermera. La incorporación de historias clínicas electrónicas, sistemas de información sanitaria, teleasistencia, inteligencia artificial y plataformas digitales ha transformado significativamente los procesos de atención. Estas herramientas permiten mejorar la accesibilidad, optimizar la gestión de información y facilitar el seguimiento de los pacientes, aunque también plantean desafíos relacionados con la privacidad, la ética y la preservación de la dimensión humana del cuidado (Booth et al., 2021).

La telesalud ha adquirido especial protagonismo durante los últimos años debido a su capacidad para ampliar la cobertura asistencial y reducir barreras geográficas. Esta modalidad permite desarrollar actividades de educación, seguimiento clínico y apoyo terapéutico mediante plataformas virtuales, favoreciendo el acceso a servicios sanitarios para poblaciones que tradicionalmente enfrentan dificultades para recibir atención presencial. La enfermería ha asumido un papel destacado en el desarrollo de estas estrategias innovadoras.

La interculturalidad constituye otra tendencia relevante dentro del cuidado contemporáneo. La creciente movilidad humana y la diversidad cultural de las poblaciones atendidas exigen profesionales capaces de comprender diferentes concepciones de salud, enfermedad y bienestar. Esta realidad ha fortalecido la importancia de desarrollar competencias culturales que permitan ofrecer cuidados respetuosos de las creencias, valores y prácticas de distintos grupos sociales (Leininger y McFarland, 2006).

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades continúan ocupando un lugar prioritario dentro de los modelos contemporáneos de atención. La evidencia demuestra que muchas condiciones de salud pueden prevenirse mediante intervenciones oportunas relacionadas con estilos de vida, educación sanitaria y fortalecimiento de factores protectores. En este escenario, la enfermería desempeña una función estratégica debido a su proximidad con individuos, familias y comunidades.

El fortalecimiento de la salud mental constituye igualmente una de las prioridades emergentes del cuidado contemporáneo. El aumento de trastornos relacionados con ansiedad, depresión, estrés y aislamiento social ha evidenciado la necesidad de incorporar enfoques integrales capaces de abordar las dimensiones psicológicas y emocionales del bienestar humano. La enfermería participa activamente en la identificación temprana de necesidades, el acompañamiento terapéutico y la promoción de entornos saludables.

Los cuidados paliativos representan otra área de creciente relevancia dentro de las tendencias actuales. El reconocimiento de la importancia de garantizar calidad de vida durante procesos avanzados de enfermedad ha impulsado modelos orientados al alivio del sufrimiento físico, emocional, social y espiritual. Estos enfoques refuerzan la visión integral del cuidado y destacan la necesidad de acompañar a las personas y sus familias durante experiencias especialmente complejas de la existencia (Pessini, 2017).

La seguridad del paciente se ha consolidado también como una prioridad global para los sistemas de salud. La implementación de protocolos, estándares de calidad y estrategias de prevención de eventos adversos busca garantizar una atención más segura y efectiva. La enfermería desempeña un papel fundamental en estos procesos debido a su presencia permanente en los diferentes niveles de atención y a su responsabilidad directa en la ejecución de múltiples intervenciones clínicas.

Las tendencias contemporáneas evidencian igualmente una creciente preocupación por el bienestar de los propios profesionales de enfermería. La sobrecarga laboral, el agotamiento emocional y los desafíos asociados al cuidado continuo han generado un interés creciente por desarrollar estrategias orientadas a promover la salud ocupacional, la resiliencia y la satisfacción profesional. Esta preocupación reconoce que la calidad del cuidado se encuentra estrechamente relacionada con el bienestar de quienes lo proporcionan.

La sostenibilidad de los sistemas sanitarios constituye otro desafío emergente. Los cambios demográficos, el incremento de los costos asistenciales y las limitaciones de recursos exigen modelos de atención más eficientes y orientados a maximizar el impacto positivo de las intervenciones. La enfermería contribuye a estos objetivos mediante estrategias de promoción de la salud, prevención de complicaciones y optimización de recursos disponibles.

Desde una perspectiva ontológica, una de las tendencias más significativas consiste en el fortalecimiento de enfoques que reco-

nocen la singularidad de la experiencia humana. La comprensión de la persona como sujeto activo de cuidado, capaz de construir significados y participar en decisiones relacionadas con su bienestar, ha favorecido el desarrollo de modelos asistenciales más respetuosos de la autonomía y de la dignidad humana.

Asimismo, la integración de dimensiones espirituales y existenciales dentro de la práctica profesional refleja una ampliación progresiva de la comprensión del cuidado. Las personas no solo enfrentan necesidades físicas durante los procesos de salud y enfermedad, sino también interrogantes relacionadas con el sentido de la vida, la esperanza, la trascendencia y la adaptación frente a la adversidad. La enfermería contemporánea reconoce cada vez más la importancia de acompañar estas dimensiones como parte de una atención integral.

La investigación continúa desempeñando un papel fundamental en la identificación y consolidación de nuevas tendencias del cuidado. Los avances científicos permiten desarrollar intervenciones innovadoras, evaluar resultados y generar conocimientos orientados a mejorar continuamente la práctica profesional. Esta dinámica fortalece la capacidad de adaptación de la disciplina frente a los desafíos emergentes de los sistemas sanitarios modernos.

Las tendencias contemporáneas del cuidado reflejan una evolución constante de la enfermería hacia modelos más integrales, humanizados, participativos y fundamentados científicamente. La atención centrada en la persona, la práctica basada en evidencia, la digitalización, la interculturalidad, los cuidados paliativos y la promoción de la salud constituyen algunos de los principales ejes que orientan actualmente el desarrollo de la profesión. Estas tendencias fortalecen la capacidad de la enfermería para responder a las complejas necesidades de las personas y reafirman su compromiso con la dignidad, el bienestar y la calidad de vida en los diversos escenarios donde se desarrolla el cuidado humano.

2.2. Dimensiones existenciales en las etapas del Proceso de Atención de Enfermería

2.2.1. El encuentro enfermera-paciente como relación humana

El encuentro entre la enfermera y el paciente constituye uno de los fenómenos más significativos dentro de la práctica profesional y representa el espacio donde el cuidado adquiere su expresión más auténtica. Más allá de la realización de procedimientos técnicos o del cumplimiento de actividades asistenciales, la enfermería se desarrolla fundamentalmente a través de relaciones humanas orientadas a comprender, acompañar y responder a las necesidades de las personas.

Desde una perspectiva ontológica, este encuentro implica la interacción de dos seres humanos que comparten una realidad caracterizada por la vulnerabilidad, la necesidad de apoyo y la búsqueda de bienestar. En consecuencia, la relación enfermera-paciente constituye mucho más que un vínculo funcional; representa una experiencia profundamente humana que da sentido al cuidado profesional (Travelbee, 1971).

La naturaleza relacional de la enfermería ha sido reconocida históricamente como uno de los elementos que distinguen a la profesión dentro de las ciencias de la salud. Mientras otras disciplinas pueden centrar gran parte de su actividad en procesos diagnósticos o terapéuticos específicos, la enfermería desarrolla una proximidad constante con las personas durante diferentes momentos de su experiencia de salud y enfermedad. Esta cercanía permite construir relaciones significativas que favorecen la comprensión integral de las necesidades humanas y fortalecen la efectividad de las intervenciones de cuidado.

Desde una perspectiva existencial, cada encuentro entre enfermera y paciente representa una interacción única e irrepetible. Las personas llegan a los escenarios de atención acompañadas de historias de vida, creencias, emociones, expectativas y experiencias pre-

vias que influyen en la manera en que interpretan la realidad. De igual forma, los profesionales aportan conocimientos, valores y experiencias que condicionan su forma de comprender y responder a las necesidades de quienes reciben atención. Esta interacción genera un espacio de encuentro donde se construyen significados compartidos y se desarrollan procesos de cuidado orientados al bienestar.

La enfermedad suele constituir una experiencia que altera significativamente la vida de las personas. El diagnóstico de una condición de salud, la hospitalización, la dependencia física o la incertidumbre frente al futuro pueden generar sentimientos de miedo, ansiedad, tristeza o vulnerabilidad. En este contexto, la presencia de la enfermera adquiere una importancia especial debido a que representa una fuente de apoyo, orientación y acompañamiento durante momentos especialmente sensibles de la existencia humana (Morse, 1991).

La relación enfermera-paciente se fundamenta en el reconocimiento de la dignidad inherente a toda persona. Este principio implica comprender que cada individuo posee un valor intrínseco que debe ser respetado independientemente de su estado de salud, condición social, nivel de dependencia o circunstancias personales. El cuidado auténtico surge precisamente cuando el profesional reconoce esta dignidad y orienta sus acciones hacia la protección del bienestar integral de quienes requieren atención.

Uno de los elementos esenciales de esta relación es la confianza. Los pacientes suelen compartir información íntima relacionada con aspectos físicos, emocionales, familiares y espirituales de sus vidas, confiando en que será utilizada de manera responsable para favorecer su bienestar. La construcción de confianza requiere honestidad, respeto, competencia profesional y una actitud genuina de interés por las necesidades de la persona. Cuando esta confianza se consolida, se fortalecen significativamente los procesos de cuidado y la participación activa de los pacientes en las decisiones relacionadas con su salud.

La comunicación constituye una herramienta fundamental para

el desarrollo de relaciones terapéuticas efectivas. A través del diálogo, la escucha activa y la observación, los profesionales pueden comprender mejor las experiencias, preocupaciones y expectativas de quienes reciben atención. La comunicación terapéutica no se limita a la transmisión de información clínica; implica también la capacidad de reconocer emociones, validar experiencias y favorecer espacios donde las personas puedan expresar libremente sus inquietudes (Foronda et al., 2016).

La escucha activa representa una de las manifestaciones más importantes del cuidado humanizado. Escuchar implica mucho más que percibir palabras; supone prestar atención a los significados, emociones y necesidades que las personas comunican mediante expresiones verbales y no verbales. Esta capacidad permite identificar aspectos que frecuentemente permanecen ocultos durante las valoraciones convencionales y favorece una comprensión más profunda de la experiencia humana.

La empatía constituye otro componente esencial dentro de la relación enfermera-paciente. Esta capacidad permite comprender las experiencias y emociones de los demás sin perder la propia identidad profesional. La empatía facilita la construcción de vínculos de confianza y contribuye a que las personas se sientan comprendidas, respetadas y acompañadas durante situaciones de vulnerabilidad. Numerosos estudios han demostrado que la empatía se relaciona positivamente con la satisfacción de los pacientes y con mejores resultados en los procesos de atención (Ward et al., 2012).

El encuentro humano que se produce durante el cuidado también posee una dimensión ética fundamental. Cada interacción implica responsabilidades relacionadas con la confidencialidad, el respeto por la autonomía, la protección de la dignidad y la promoción del bienestar. Estas responsabilidades exigen una reflexión permanente sobre las implicaciones de las decisiones adoptadas y sobre el impacto que las acciones profesionales pueden tener en la vida de las personas.

Desde la perspectiva de Joyce Travelbee, la relación enfermera-paciente debe entenderse como una relación de persona a persona. Esta autora sostuvo que el cuidado auténtico solo puede desarrollarse cuando los profesionales son capaces de trascender categorías impersonales como "paciente" o "enfermo" y reconocer al otro como un ser humano único, dotado de experiencias, valores y significados propios. Este enfoque continúa ejerciendo una importante influencia sobre la práctica contemporánea de la enfermería (Travelbee, 1971).

La presencia terapéutica constituye una expresión concreta de esta relación humana. Estar presente implica ofrecer atención genuina, disponibilidad emocional y disposición para acompañar a las personas durante momentos de sufrimiento o incertidumbre. La presencia terapéutica no depende exclusivamente del tiempo compartido, sino de la calidad de la interacción establecida entre profesional y paciente. Incluso encuentros breves pueden generar experiencias profundamente significativas cuando están sustentados en autenticidad y respeto.

La vulnerabilidad humana adquiere una especial relevancia dentro de los contextos de atención sanitaria. La enfermedad suele confrontar a las personas con limitaciones físicas, emocionales o existenciales que afectan su percepción de seguridad y control. En estas circunstancias, la relación enfermera-paciente se convierte en un recurso fundamental para promover adaptación, esperanza y bienestar. La capacidad de acompañar estas experiencias constituye una de las mayores fortalezas de la profesión.

La subjetividad del paciente representa otro aspecto esencial dentro de esta relación. Cada persona interpreta su situación de salud de manera particular, construyendo significados que influyen en sus emociones, decisiones y comportamientos. Reconocer esta subjetividad permite desarrollar cuidados individualizados y evita reducir la atención a protocolos estandarizados desvinculados de la experiencia vivida por quien recibe cuidado.

El encuentro humano también favorece la identificación de necesidades que trascienden los aspectos biológicos de la enfermedad. Frecuentemente, las personas experimentan preocupaciones relacionadas con la familia, el trabajo, la espiritualidad o el futuro, dimensiones que influyen significativamente en su bienestar. La cercanía característica de la enfermería facilita la identificación de estas necesidades y permite desarrollar intervenciones más integrales y contextualizadas.

La creciente complejidad de los sistemas sanitarios plantea importantes desafíos para la preservación de relaciones humanas significativas dentro de los procesos de atención. La presión asistencial, el uso intensivo de tecnologías y las demandas administrativas pueden reducir el tiempo disponible para la interacción directa con los pacientes. Sin embargo, la esencia del cuidado enfermero continúa dependiendo de la capacidad para establecer vínculos basados en la comprensión y el respeto mutuo.

Desde una perspectiva ontológica, la relación enfermera-paciente constituye un encuentro entre sujetos que comparten una condición humana común. Aunque sus roles sean diferentes, ambos participan de experiencias relacionadas con la vulnerabilidad, la necesidad de reconocimiento y la búsqueda de significado. Esta comprensión favorece una práctica más humanizada y fortalece el respeto por la dignidad de todas las personas involucradas en el proceso de cuidado.

Las investigaciones contemporáneas continúan demostrando que la calidad de las relaciones terapéuticas influye significativamente en la percepción de bienestar, satisfacción y seguridad de los pacientes. Asimismo, estas relaciones favorecen la adherencia a los tratamientos, fortalecen la comunicación y contribuyen a mejorar la calidad global de la atención sanitaria. Estos hallazgos resaltan la importancia de preservar la dimensión humana dentro de los sistemas de salud modernos.

La formación de profesionales de enfermería debe incorporar

estrategias orientadas a fortalecer competencias relacionadas con la comunicación, la empatía, la reflexión ética y la comprensión de la experiencia humana. Estas capacidades resultan indispensables para construir relaciones terapéuticas efectivas y garantizar que el cuidado mantenga su orientación centrada en la persona y en sus necesidades integrales.

El encuentro enfermera-paciente constituye una relación humana compleja y significativa que representa el núcleo esencial del cuidado profesional. A través de la comunicación, la empatía, la presencia terapéutica y el reconocimiento de la dignidad humana, esta relación permite comprender la experiencia vivida por las personas y desarrollar intervenciones orientadas a promover su bienestar integral. Desde una perspectiva ontológica, el cuidado encuentra precisamente en este encuentro humano su expresión más auténtica y su principal fuente de significado disciplinar.

2.2.2. Reconocimiento de la subjetividad del paciente

El reconocimiento de la subjetividad del paciente constituye uno de los principios fundamentales de la enfermería contemporánea y representa un elemento esencial para la comprensión integral de la experiencia humana relacionada con la salud y la enfermedad. Desde una perspectiva ontológica, cada persona construye significados propios acerca de su existencia, interpreta de manera particular los acontecimientos que afectan su vida y desarrolla formas únicas de responder a las situaciones que enfrenta.

Esta realidad implica que los procesos de salud y enfermedad no pueden comprenderse exclusivamente mediante indicadores biológicos o diagnósticos clínicos, sino que requieren considerar las experiencias, percepciones, emociones y valores que configuran la realidad individual de cada ser humano (Benner y Wrubel, 1989). Durante mucho tiempo, los modelos biomédicos tradicionales privilegiaron el análisis de aspectos fisiológicos y objetivos de la enfermedad, relegando a un segundo plano las experiencias subjeti-

vas de quienes recibían atención.

Aunque estos enfoques contribuyeron significativamente al desarrollo científico de la medicina y de las ciencias de la salud, también evidenciaron limitaciones importantes para comprender la complejidad de la experiencia humana. La enfermería, influenciada por corrientes fenomenológicas, humanistas y existenciales, comenzó a reconocer que la realidad vivida por los pacientes constituye una fuente indispensable de conocimiento para orientar el cuidado profesional.

La subjetividad puede entenderse como la manera particular en que cada persona percibe, interpreta y otorga significado a los acontecimientos de su vida. Estas interpretaciones se encuentran influenciadas por experiencias previas, creencias, valores, expectativas, relaciones sociales y contextos culturales. Como resultado, dos personas que enfrentan una misma condición clínica pueden experimentar emociones, preocupaciones y necesidades completamente diferentes. Reconocer esta diversidad constituye una condición esencial para brindar cuidados verdaderamente centrados en la persona.

La enfermedad representa una experiencia especialmente significativa para comprender la importancia de la subjetividad. Más allá de las manifestaciones fisiológicas que puedan acompañarla, toda enfermedad posee implicaciones emocionales, sociales y existenciales que influyen profundamente en la vida de quienes la experimentan. El diagnóstico de una condición crónica, la pérdida de autonomía o la incertidumbre frente al futuro generan procesos de interpretación que determinan la manera en que las personas afrontan su situación y participan en los procesos de cuidado (Svenaeus, 2011).

Desde la perspectiva de la enfermería, reconocer la subjetividad implica aceptar que cada paciente es el principal conocedor de su propia experiencia. Ningún examen diagnóstico ni procedimiento clínico puede sustituir completamente la comprensión que la persona posee acerca de sus emociones, preocupaciones, expectativas y necesidades. Por esta razón, el proceso de atención debe incluir

espacios donde los pacientes puedan expresar libremente sus percepciones y participar activamente en la construcción de decisiones relacionadas con su salud.

La valoración enfermera constituye una de las etapas donde el reconocimiento de la subjetividad adquiere mayor relevancia. Durante esta fase, los profesionales no solo recopilan información objetiva relacionada con el estado de salud, sino que también exploran experiencias, sentimientos y significados asociados a la situación que atraviesa la persona. Este enfoque permite identificar necesidades que frecuentemente permanecen invisibles cuando la atención se limita exclusivamente a aspectos clínicos o fisiológicos.

La comunicación terapéutica desempeña un papel fundamental en este proceso. A través del diálogo, la escucha activa y la observación, los profesionales pueden acceder a dimensiones subjetivas que resultan esenciales para comprender la realidad de los pacientes. La comunicación efectiva favorece la construcción de confianza y permite identificar preocupaciones relacionadas con el miedo, la incertidumbre, la esperanza o la adaptación frente a los cambios generados por la enfermedad (Foronda et al., 2016).

La escucha activa constituye una de las herramientas más valiosas para reconocer la subjetividad humana. Escuchar implica prestar atención no solo a las palabras expresadas por las personas, sino también a los significados que acompañan dichas expresiones. Frecuentemente, las emociones y preocupaciones más importantes se manifiestan de manera indirecta mediante silencios, gestos, cambios de tono o narraciones aparentemente simples que reflejan experiencias profundas relacionadas con la condición de salud.

La fenomenología ha realizado importantes aportes a la comprensión de la subjetividad dentro de la enfermería. Esta corriente filosófica sostiene que los fenómenos deben estudiarse tal como son experimentados por quienes los viven. Aplicada al cuidado, esta perspectiva permite comprender que las experiencias relacionadas con la salud y la enfermedad poseen significados que solo pueden ser

comprendidos adecuadamente desde la perspectiva del propio paciente (Rodríguez et al., 2014).

El reconocimiento de la subjetividad también favorece la individualización de los cuidados. Cuando los profesionales comprenden las experiencias particulares de cada persona, pueden diseñar intervenciones más coherentes con sus necesidades, valores y expectativas. Esta personalización mejora la calidad de la atención y fortalece la participación activa de los pacientes en los procesos terapéuticos.

Otro aspecto relevante es la influencia de la cultura sobre la construcción de experiencias subjetivas. Las creencias culturales condicionan la manera en que las personas interpretan la enfermedad, buscan ayuda, expresan síntomas y establecen expectativas relacionadas con el cuidado. Por esta razón, el reconocimiento de la subjetividad exige también sensibilidad cultural y capacidad para comprender diferentes formas de interpretar la realidad humana (Leininger & McFarland, 2006).

La subjetividad se encuentra estrechamente vinculada con la identidad personal. Las enfermedades, especialmente aquellas de carácter crónico o incapacitante, pueden afectar profundamente la percepción que las personas tienen de sí mismas. Cambios en la imagen corporal, pérdida de independencia o limitaciones funcionales suelen generar procesos de reconstrucción identitaria que influyen directamente en el bienestar emocional y en la adaptación frente a nuevas circunstancias.

La experiencia del sufrimiento constituye otro ámbito donde la subjetividad adquiere una importancia central. El sufrimiento no depende exclusivamente de la intensidad de los síntomas físicos, sino de la interpretación que las personas realizan de las situaciones que enfrentan. Factores como el significado atribuido a la enfermedad, el apoyo social disponible y las expectativas sobre el futuro influyen considerablemente en la forma en que cada individuo experimenta el dolor y la adversidad (Cassell, 2004).

La toma de decisiones compartida representa una consecuencia directa del reconocimiento de la subjetividad del paciente. Cuando las experiencias y preferencias individuales son consideradas dentro de los procesos asistenciales, las decisiones relacionadas con tratamientos y cuidados se construyen de manera más participativa y respetuosa. Este enfoque fortalece la autonomía y contribuye a desarrollar relaciones terapéuticas basadas en el respeto mutuo.

Las perspectivas contemporáneas de atención centrada en la persona han reforzado la importancia de reconocer la subjetividad como componente esencial de la calidad asistencial. Estas aproximaciones sostienen que los servicios de salud deben orientarse a comprender lo que realmente importa para las personas, considerando sus prioridades, metas y expectativas como elementos fundamentales para la planificación de cuidados (McCormack y McCance, 2021).

Desde una dimensión ética, reconocer la subjetividad implica respetar la individualidad y dignidad de cada ser humano. Las personas no deben ser reducidas a diagnósticos, síntomas o categorías clínicas, sino comprendidas como sujetos capaces de interpretar su realidad y participar activamente en la construcción de respuestas frente a los desafíos que enfrentan. Este reconocimiento constituye una expresión concreta del respeto por la autonomía y los derechos humanos.

La investigación cualitativa ha contribuido significativamente a fortalecer el reconocimiento de la subjetividad dentro de la enfermería. A través de entrevistas, relatos de vida y estudios fenomenológicos, los investigadores han logrado explorar experiencias humanas relacionadas con la enfermedad, el sufrimiento, la adaptación y el cuidado. Estos conocimientos enriquecen la comprensión disciplinar y favorecen el desarrollo de intervenciones más sensibles a las necesidades reales de las personas.

La formación profesional desempeña un papel fundamental en el desarrollo de competencias relacionadas con el reconocimiento de la subjetividad. Los estudiantes de enfermería deben aprender a valorar experiencias humanas, interpretar significados y desarrollar

habilidades de comunicación que les permitan comprender la realidad desde la perspectiva de quienes reciben atención. Estas capacidades son tan importantes como las competencias técnicas para garantizar una práctica verdaderamente integral.

En los contextos asistenciales contemporáneos, caracterizados por una creciente complejidad tecnológica, existe el riesgo de que la atención se centre excesivamente en indicadores objetivos y procedimientos estandarizados. Frente a esta realidad, el reconocimiento de la subjetividad actúa como un recordatorio permanente de que el cuidado tiene como destinatario principal a seres humanos dotados de experiencias, emociones y significados propios.

El reconocimiento de la subjetividad del paciente constituye un elemento esencial para el desarrollo de cuidados centrados en la persona y coherentes con los fundamentos ontológicos de la enfermería. Comprender las experiencias, percepciones y significados que cada individuo atribuye a su situación de salud permite desarrollar intervenciones más humanas, respetuosas y efectivas. La subjetividad no representa un elemento accesorio dentro del cuidado, sino una dimensión fundamental de la realidad humana que debe ser considerada en todas las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

2.2.3. La experiencia vivida como fuente de valoración

La valoración constituye la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería y representa el fundamento sobre el cual se construyen todas las decisiones posteriores relacionadas con el cuidado. Esta fase ha sido entendida como un proceso sistemático de recopilación de datos orientado a identificar necesidades, problemas y respuestas humanas relevantes para la atención.

Sin embargo, desde una perspectiva ontológica y fenomenológica, la valoración trasciende la simple recolección de información objetiva y se convierte en una oportunidad para comprender la experiencia vivida por la persona. Esta comprensión permite reconocer

que la realidad del paciente no se limita a signos clínicos o resultados diagnósticos, sino que incluye significados, emociones, expectativas y percepciones que influyen profundamente en su bienestar y en su manera de afrontar la enfermedad (Benner, 1984).

La experiencia vivida puede definirse como la forma particular en que cada persona percibe, interpreta y otorga significado a los acontecimientos que forman parte de su existencia. Estas experiencias se construyen a partir de historias de vida, relaciones, creencias, valores y contextos socioculturales específicos. En consecuencia, dos individuos que presentan una misma condición clínica pueden experimentar realidades completamente diferentes, generando necesidades de cuidado que no siempre son evidentes a través de la valoración tradicional centrada exclusivamente en aspectos biomédicos.

La fenomenología ha contribuido significativamente a comprender la importancia de la experiencia vivida dentro de los procesos de atención. Esta corriente filosófica sostiene que los fenómenos deben ser comprendidos tal como son experimentados por quienes los viven. Aplicada a la enfermería, esta perspectiva implica reconocer que la salud, la enfermedad, el dolor y el sufrimiento poseen significados que solo pueden comprenderse adecuadamente desde la perspectiva del propio paciente. Por esta razón, la experiencia vivida constituye una fuente esencial de información para la valoración enfermera (Husserl, 1991).

Durante los procesos de enfermedad, las personas desarrollan interpretaciones particulares acerca de lo que les sucede. Estas interpretaciones influyen en sus emociones, comportamientos, expectativas y decisiones relacionadas con el cuidado. Algunas personas pueden experimentar una enfermedad como una amenaza significativa para su identidad y autonomía, mientras que otras la interpretan como una oportunidad de crecimiento o adaptación. Estas diferencias condicionan las necesidades de apoyo y acompañamiento que deben ser consideradas durante la planificación de cuidados.

La experiencia vivida adquiere especial relevancia en situacio-

nes caracterizadas por una elevada carga emocional o existencial. Diagnósticos complejos, enfermedades crónicas, procesos oncológicos, discapacidades adquiridas o experiencias cercanas a la muerte suelen generar profundas transformaciones en la manera en que las personas perciben su realidad. Comprender estas transformaciones permite desarrollar intervenciones más sensibles y adaptadas a las necesidades particulares de quienes atraviesan dichas circunstancias (Morse, 1991).

Desde la perspectiva enfermera, la valoración basada en la experiencia vivida exige una actitud de apertura y disposición para escuchar activamente las narrativas de los pacientes. Las historias que las personas comparten acerca de su enfermedad constituyen una fuente invaluable de conocimiento, ya que revelan preocupaciones, prioridades y significados que frecuentemente permanecen ocultos en los registros clínicos convencionales. Estas narrativas permiten comprender no solo lo que sucede a nivel biológico, sino también cómo se vive y se interpreta dicha realidad.

La escucha activa representa una herramienta fundamental para acceder a la experiencia vivida. A través de ella, los profesionales pueden identificar emociones, temores, expectativas y recursos personales que influyen directamente en la manera en que los individuos afrontan los procesos de salud y enfermedad. Escuchar implica reconocer que las palabras de los pacientes poseen un valor epistemológico propio y constituyen una fuente legítima de información para orientar el cuidado (Foronda et al., 2016).

Las experiencias subjetivas relacionadas con el dolor constituyen un ejemplo especialmente ilustrativo de la importancia de la experiencia vivida. El dolor no puede comprenderse exclusivamente mediante parámetros fisiológicos debido a que involucra dimensiones emocionales, cognitivas y sociales que influyen en su intensidad y significado. Por esta razón, la valoración enfermera debe considerar la descripción que realiza la propia persona acerca de su experiencia dolorosa y de las repercusiones que esta tiene sobre su vida cotidiana.

La enfermedad crónica representa otro contexto donde la experiencia vivida adquiere una importancia central. Las personas que conviven durante largos períodos con una condición de salud desarrollan conocimientos, estrategias de adaptación y formas particulares de interpretar su situación. Estos saberes constituyen recursos valiosos que deben ser incorporados dentro de los procesos de valoración para favorecer intervenciones más coherentes con las necesidades reales de los pacientes (Charmaz, 1991).

La experiencia vivida también permite identificar fortalezas y recursos personales que frecuentemente pasan desapercibidos durante las valoraciones tradicionales. La resiliencia, las redes de apoyo, las creencias espirituales y las estrategias de afrontamiento constituyen ejemplos de recursos que influyen significativamente en la adaptación frente a situaciones adversas. Reconocer estos elementos permite desarrollar cuidados orientados no solo a resolver problemas, sino también a potenciar capacidades existentes.

La subjetividad de la experiencia humana se encuentra profundamente influenciada por factores culturales. Las creencias acerca de la salud, la enfermedad, el sufrimiento y el cuidado varían considerablemente entre diferentes grupos sociales y culturales. En consecuencia, comprender la experiencia vivida implica también reconocer el contexto cultural dentro del cual las personas construyen significados relacionados con su bienestar y sus necesidades de atención (Leininger & McFarland, 2006).

Las emociones constituyen otro componente esencial de la experiencia vivida. Sentimientos de miedo, ansiedad, tristeza, esperanza o incertidumbre acompañan frecuentemente los procesos de enfermedad y pueden influir significativamente en la percepción de bienestar. La valoración enfermera debe explorar estas dimensiones emocionales para comprender adecuadamente las necesidades de apoyo psicológico y acompañamiento que puedan requerir las personas.

Desde una perspectiva existencial, la experiencia vivida permite acceder a dimensiones relacionadas con el significado que las per-

sonas atribuyen a los acontecimientos que enfrentan. La enfermedad suele generar preguntas relacionadas con el sentido de la vida, el futuro, la vulnerabilidad y la trascendencia. Estas preocupaciones forman parte de la experiencia humana y requieren ser consideradas dentro de una valoración verdaderamente integral (Frankl, 2004).

La incorporación de la experiencia vivida dentro de la valoración fortalece el carácter humanizado del cuidado. Cuando los profesionales reconocen la importancia de comprender la realidad desde la perspectiva del paciente, desarrollan intervenciones más respetuosas, personalizadas y coherentes con las necesidades individuales. Esta aproximación favorece relaciones terapéuticas más sólidas y contribuye a mejorar la calidad de la atención.

Las metodologías cualitativas han desempeñado un papel importante en la comprensión de la experiencia vivida dentro de la enfermería. Estudios fenomenológicos, narrativos y etnográficos han permitido explorar cómo las personas experimentan diferentes condiciones de salud, proporcionando conocimientos que enriquecen significativamente los procesos de valoración y planificación de cuidados (Benner, 1984).

La experiencia vivida también posee una dimensión temporal. Las personas interpretan los acontecimientos presentes a partir de experiencias pasadas y de expectativas relacionadas con el futuro. Esta temporalidad influye en la forma en que construyen significados y enfrentan los desafíos asociados a la enfermedad. Por esta razón, la valoración debe considerar la trayectoria vital de cada individuo y no limitarse únicamente a las circunstancias actuales.

En los contextos asistenciales contemporáneos, caracterizados por una creciente tecnificación, existe el riesgo de reducir la valoración a la recopilación de datos objetivos y parámetros clínicos. Aunque esta información resulta indispensable, no es suficiente para comprender la complejidad de la experiencia humana. La integración de la experiencia vivida permite equilibrar la objetividad científica con la comprensión de las dimensiones subjetivas que configuran la re-

alidad de cada persona.

La formación profesional en enfermería debe promover competencias relacionadas con la interpretación de experiencias humanas y con la capacidad de comprender significados construidos por los pacientes. Estas habilidades resultan fundamentales para desarrollar valoraciones integrales y fortalecer la capacidad de los profesionales para responder adecuadamente a necesidades complejas de cuidado.

Las tendencias contemporáneas orientadas hacia la atención centrada en la persona han reforzado la importancia de incorporar la experiencia vivida dentro de los procesos asistenciales. Actualmente se reconoce que los pacientes no son receptores pasivos de intervenciones sanitarias, sino sujetos activos capaces de aportar conocimientos relevantes acerca de sus propias necesidades y expectativas de cuidado.

La experiencia vivida constituye una fuente esencial de valoración dentro del Proceso de Atención de Enfermería. Su reconocimiento permite comprender la realidad humana más allá de los datos clínicos y favorece la construcción de cuidados centrados en la persona, respetuosos de su subjetividad y orientados a responder a necesidades verdaderamente significativas. Incorporar la experiencia vivida dentro de la valoración fortalece la dimensión humanística de la enfermería y contribuye a desarrollar una práctica profesional más integral, reflexiva y coherente con los fundamentos ontológicos del cuidado.

2.2.4. Significado existencial de las necesidades humanas

Las necesidades humanas constituyen uno de los conceptos más relevantes para la enfermería debido a que orientan la identificación de problemas, la planificación de intervenciones y la evaluación de resultados dentro del Proceso de Atención de Enfermería. Tradicionalmente, estas necesidades han sido abordadas desde perspectivas biológicas, psicológicas y sociales, permitiendo comprender

múltiples dimensiones relacionadas con el bienestar humano.

Sin embargo, una aproximación ontológica y existencial revela que las necesidades trascienden la simple satisfacción de requerimientos fisiológicos y se encuentran profundamente vinculadas con el significado que las personas atribuyen a su existencia. Desde esta perspectiva, las necesidades humanas representan expresiones concretas de la condición humana y reflejan la búsqueda permanente de bienestar, identidad, pertenencia, trascendencia y sentido de vida (Maslow, 1991).

La existencia humana se caracteriza por una constante interacción entre necesidades y aspiraciones. Desde el nacimiento hasta el final de la vida, las personas desarrollan procesos continuos orientados a satisfacer requerimientos que les permiten sobrevivir, relacionarse con otros, construir identidad y proyectarse hacia el futuro. Estas necesidades no permanecen estáticas, sino que evolucionan en función de las experiencias, contextos y circunstancias que cada individuo enfrenta a lo largo de su trayectoria vital.

En el ámbito sanitario, las necesidades humanas adquieren una importancia especial debido a que los procesos de salud y enfermedad pueden alterar significativamente la capacidad de las personas para satisfacerlas. La enfermedad, la discapacidad, la dependencia o el sufrimiento generan desequilibrios que afectan diferentes dimensiones de la existencia, obligando a los individuos a reorganizar sus prioridades y a buscar nuevas formas de adaptación. Comprender estas transformaciones constituye una responsabilidad fundamental para la enfermería.

Las necesidades fisiológicas representan el nivel más básico de la experiencia humana y se relacionan con aspectos indispensables para la supervivencia, como la alimentación, la hidratación, el descanso y la eliminación. Aunque suelen ser consideradas desde una perspectiva biológica, estas necesidades también poseen significa-

dos subjetivos y culturales. La forma en que las personas experimentan el hambre, el sueño o el bienestar físico se encuentra influenciada por creencias, costumbres y experiencias personales que condicionan su percepción de estas necesidades (Henderson, 2006).

Más allá de las necesidades fisiológicas, los seres humanos requieren seguridad para desarrollar una vida equilibrada. La seguridad no se limita a la protección física frente a amenazas externas, sino que incluye estabilidad emocional, confianza en el futuro y sensación de control sobre las circunstancias que afectan la propia existencia. Las enfermedades graves o los diagnósticos inciertos suelen alterar profundamente esta necesidad, generando sentimientos de vulnerabilidad e incertidumbre que requieren acompañamiento profesional.

La necesidad de pertenencia constituye otro elemento esencial dentro de la experiencia humana. Las personas construyen su identidad a través de relaciones familiares, sociales y comunitarias que les permiten sentirse reconocidas y valoradas. Cuando estas relaciones se ven afectadas por procesos de enfermedad, hospitalización o aislamiento, pueden surgir sentimientos de soledad y desarraigo que influyen negativamente en el bienestar integral. La enfermería desempeña un papel importante en la identificación y atención de estas necesidades relacionales (Travelbee, 1971).

La autoestima y el reconocimiento personal representan dimensiones igualmente relevantes. La percepción que las personas tienen de sí mismas influye directamente en su capacidad para afrontar dificultades y participar activamente en procesos de cuidado. Condiciones de salud que afectan la autonomía, la imagen corporal o las capacidades funcionales pueden generar importantes repercusiones sobre la autoestima, modificando la forma en que los individuos se relacionan consigo mismos y con su entorno.

Desde una perspectiva existencial, una de las necesidades más profundas del ser humano es la búsqueda de significado. Las perso-

nas necesitan comprender quiénes son, cuál es el propósito de sus vidas y cómo interpretar los acontecimientos que enfrentan. Esta necesidad adquiere una importancia especial durante situaciones de sufrimiento o enfermedad, momentos en los que frecuentemente surgen interrogantes relacionadas con el sentido de la existencia, la vulnerabilidad y la trascendencia (Frankl, 2004).

Viktor Frankl sostuvo que la búsqueda de sentido constituye una motivación fundamental de la conducta humana. Según su planteamiento, las personas poseen la capacidad de encontrar significado incluso en circunstancias marcadas por el dolor y la adversidad. Esta perspectiva resulta especialmente relevante para la enfermería debido a que muchas experiencias de salud y enfermedad implican procesos de reinterpretación de la propia existencia y de reconstrucción de proyectos de vida.

La enfermedad suele actuar como un acontecimiento que interrumpe la continuidad de la experiencia cotidiana y obliga a replantear aspectos fundamentales de la identidad personal. Actividades previamente consideradas normales pueden volverse difíciles o imposibles, generando cambios significativos en la percepción de sí mismo y en las expectativas de futuro. Estos procesos afectan necesidades existenciales relacionadas con la autonomía, la libertad y la autorrealización.

La autorrealización constituye una necesidad vinculada con el desarrollo pleno de las capacidades humanas. Las personas aspiran a alcanzar metas, desarrollar talentos y construir proyectos coherentes con sus valores y aspiraciones. Cuando la enfermedad limita estas posibilidades, pueden surgir sentimientos de frustración o pérdida que requieren ser comprendidos dentro de los procesos de valoración y cuidado. Reconocer esta dimensión permite desarrollar intervenciones orientadas a preservar la esperanza y favorecer nuevas formas de crecimiento personal (Maslow, 1991).

Las necesidades espirituales representan otra dimensión fundamental de la existencia humana. Aunque frecuentemente se asocian con creencias religiosas, estas necesidades abarcan aspectos más amplios relacionados con la búsqueda de propósito, conexión, esperanza y trascendencia. Numerosos estudios han demostrado que la espiritualidad constituye un recurso importante para afrontar situaciones de enfermedad y sufrimiento, favoreciendo procesos de adaptación y bienestar emocional (Puchalski et al., 2014).

La vulnerabilidad humana se encuentra estrechamente relacionada con la experiencia de necesidad. Toda persona, independientemente de su nivel de autonomía o bienestar, posee necesidades que requieren ser satisfechas para garantizar una existencia plena. Esta realidad evidencia la interdependencia característica de la condición humana y explica por qué el cuidado constituye una necesidad universal presente en diferentes momentos de la vida.

Desde una perspectiva fenomenológica, las necesidades humanas no pueden comprenderse exclusivamente desde categorías universales o abstractas. Cada persona experimenta sus necesidades de manera particular y les atribuye significados específicos de acuerdo con su historia, cultura y contexto social. Esta subjetividad exige que los profesionales de enfermería desarrollen valoraciones individualizadas capaces de reconocer las diferencias presentes entre distintos individuos (Svenaeus, 2011).

La experiencia del sufrimiento permite comprender claramente la dimensión existencial de las necesidades humanas. Cuando una persona sufre, no solo experimenta dolor físico, sino también alteraciones relacionadas con la seguridad, la identidad, las relaciones y el sentido de vida. Estas dimensiones interactúan constantemente y configuran una experiencia compleja que requiere respuestas integrales orientadas a restaurar el bienestar en múltiples niveles.

El Proceso de Atención de Enfermería proporciona una estruc-

tura metodológica que permite identificar estas necesidades y transformarlas en objetivos e intervenciones concretas. Sin embargo, para que este proceso sea verdaderamente integral, resulta indispensable comprender el significado existencial que dichas necesidades poseen para cada persona. Solo de esta manera es posible desarrollar cuidados coherentes con la realidad vivida por quienes reciben atención.

La atención centrada en la persona ha fortalecido significativamente esta perspectiva al reconocer que las prioridades de los pacientes deben ocupar un lugar central dentro de la planificación de cuidados. Lo que constituye una necesidad prioritaria para una persona puede no serlo para otra, aun cuando ambas enfrenten condiciones clínicas similares. Esta comprensión favorece una práctica más flexible, respetuosa y adaptada a la singularidad humana (McCormack & McCance, 2021).

La formación profesional en enfermería debe incorporar una comprensión amplia de las necesidades humanas que trascienda enfoques exclusivamente biológicos. Los futuros profesionales necesitan desarrollar competencias que les permitan identificar dimensiones emocionales, sociales, espirituales y existenciales que influyen en el bienestar de las personas. Esta preparación resulta fundamental para garantizar una atención verdaderamente integral.

Las tendencias contemporáneas del cuidado continúan enfatizando la importancia de reconocer las necesidades humanas en toda su complejidad. El envejecimiento poblacional, las enfermedades crónicas y los desafíos asociados a la salud mental evidencian cada vez más la necesidad de desarrollar modelos asistenciales capaces de responder a dimensiones que trascienden los aspectos físicos de la enfermedad.

Las necesidades humanas poseen un profundo significado existencial que debe ser reconocido dentro del Proceso de Atención de Enfermería. Más allá de requerimientos fisiológicos, estas nece-

sidades expresan la búsqueda de seguridad, pertenencia, identidad, sentido y trascendencia que caracteriza la condición humana. Comprender esta realidad permite desarrollar cuidados más integrales y humanizados, fortaleciendo la capacidad de la enfermería para acompañar a las personas durante los diferentes desafíos que enfrentan a lo largo de su existencia.

2.3. Integración de la ontología en las etapas del Proceso de Atención de Enfermería

2.3.1. Valoración centrada en la persona

La valoración constituye la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería y representa el fundamento sobre el cual se desarrollan todas las decisiones posteriores relacionadas con el cuidado. La calidad de los diagnósticos, la pertinencia de las intervenciones y la efectividad de los resultados dependen en gran medida de la profundidad y precisión con que se realice esta fase inicial.

Desde una perspectiva ontológica, la valoración no puede limitarse a la recopilación de datos clínicos o fisiológicos, sino que debe orientarse hacia la comprensión integral de la persona como sujeto único de cuidado. Esta aproximación reconoce que la experiencia humana posee dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales, espirituales y existenciales que interactúan constantemente y configuran la realidad particular de cada individuo (McCormack & McCance, 2021).

La evolución de la enfermería ha favorecido una transición progresiva desde modelos centrados en la enfermedad hacia enfoques orientados a la persona. Esta transformación responde al reconocimiento de que los procesos de salud y enfermedad son vividos de manera diferente por cada individuo y que las necesidades de cuidado no pueden comprenderse adecuadamente mediante esquemas exclusivamente biomédicos.

En consecuencia, la valoración contemporánea busca explorar no solo las manifestaciones clínicas de una condición de salud, sino también los significados, experiencias y expectativas que acompañan dicha situación. La atención centrada en la persona se fundamenta en el reconocimiento de la dignidad humana y de la capacidad que poseen los individuos para participar activamente en las decisiones relacionadas con su bienestar.

Desde esta perspectiva, el paciente deja de ser considerado un receptor pasivo de intervenciones para convertirse en un sujeto capaz de aportar conocimientos valiosos acerca de sus propias necesidades, prioridades y experiencias. Esta visión transforma profundamente la manera en que se desarrolla la valoración enfermera y fortalece la construcción de relaciones terapéuticas más participativas (Ekman et al., 2011). La valoración centrada en la persona requiere comprender al individuo más allá de su diagnóstico o condición clínica.

Las enfermedades afectan a seres humanos que poseen historias de vida, relaciones, proyectos, valores y expectativas que influyen directamente en la forma en que afrontan los desafíos relacionados con la salud. Ignorar estas dimensiones puede conducir a intervenciones poco sensibles a las necesidades reales de quienes reciben atención y limitar la efectividad de los cuidados desarrollados.

Uno de los elementos fundamentales de este enfoque es la exploración de la experiencia subjetiva del paciente. Las percepciones acerca de la enfermedad, el sufrimiento, la recuperación y el futuro constituyen fuentes esenciales de información que permiten comprender cómo la persona interpreta su realidad. Estas interpretaciones influyen en la manera en que participa en los tratamientos, establece prioridades y desarrolla estrategias de afrontamiento frente a las circunstancias que enfrenta (Benner y Wrubel, 1989).

La comunicación terapéutica representa una herramienta indispensable para la valoración centrada en la persona. A través del diálogo, los profesionales pueden acceder a dimensiones de la ex-

periencia humana que no resultan evidentes mediante la observación clínica convencional. Escuchar activamente las narrativas de los pacientes permite identificar preocupaciones, necesidades y recursos personales que contribuyen a construir una comprensión más completa de la situación de cuidado (Foronda et al., 2016).

La escucha activa implica reconocer que las palabras de los pacientes poseen un valor fundamental para la construcción del conocimiento clínico. Las personas son expertas en sus propias experiencias y pueden proporcionar información invaluable acerca de cómo viven los procesos de salud y enfermedad. Esta información complementa los datos objetivos obtenidos mediante la exploración física y otros procedimientos diagnósticos, favoreciendo una valoración más integral.

La valoración centrada en la persona también requiere considerar el contexto familiar y social en el que se desarrolla la experiencia de salud. Las relaciones interpersonales, las redes de apoyo y las condiciones socioeconómicas influyen significativamente en la capacidad de las personas para afrontar situaciones adversas y mantener su bienestar. Por esta razón, la valoración debe incluir una exploración de los recursos y limitaciones presentes en el entorno inmediato del paciente.

La dimensión cultural constituye otro aspecto esencial dentro de este enfoque. Las creencias, valores y prácticas culturales condicionan la manera en que las personas interpretan la salud, la enfermedad y el cuidado. Reconocer estas influencias permite desarrollar valoraciones más sensibles a la diversidad humana y favorece intervenciones respetuosas de las particularidades culturales de cada individuo (Leininger y McFarland, 2006).

Desde una perspectiva ontológica, la valoración centrada en la persona implica reconocer la singularidad de cada ser humano. Ninguna experiencia de enfermedad es idéntica a otra, incluso cuando existen diagnósticos similares. Cada individuo construye significados particulares a partir de sus experiencias y desarrolla formas úni-

cas de relacionarse con las circunstancias que afectan su bienestar. Esta singularidad exige procesos de valoración flexibles y adaptados a las características específicas de cada situación.

La exploración de las necesidades emocionales constituye un componente fundamental de la valoración integral. Sentimientos de miedo, ansiedad, incertidumbre, tristeza o esperanza suelen acompañar los procesos de enfermedad y pueden influir significativamente en la calidad de vida de las personas. Identificar estas emociones permite desarrollar estrategias orientadas a promover bienestar psicológico y fortalecer la capacidad de afrontamiento frente a situaciones complejas (Morse, 1991).

Las necesidades espirituales también deben ser consideradas durante la valoración. La búsqueda de significado, esperanza, propósito y trascendencia forma parte de la experiencia humana y adquiere especial relevancia durante situaciones de sufrimiento o vulnerabilidad. Explorar estas dimensiones permite comprender mejor los recursos personales disponibles y desarrollar cuidados coherentes con los valores y creencias de cada individuo (Puchalski et al., 2014).

La valoración centrada en la persona reconoce igualmente la importancia de identificar fortalezas y capacidades, además de problemas y necesidades. Las personas poseen recursos internos y externos que pueden favorecer procesos de adaptación, recuperación y crecimiento personal. La resiliencia, las redes de apoyo y las estrategias de afrontamiento constituyen ejemplos de recursos que deben ser incorporados dentro de los procesos de valoración para promover intervenciones más equilibradas y orientadas al fortalecimiento de capacidades.

El pensamiento crítico desempeña un papel fundamental dentro de esta etapa del proceso. Los profesionales deben analizar información procedente de múltiples fuentes, identificar patrones relevantes y establecer conexiones entre diferentes dimensiones de la experiencia humana. Esta capacidad permite construir una comprensión integral de la situación de cuidado y evita interpretaciones

reduccionistas centradas exclusivamente en aspectos aislados de la realidad del paciente.

Las teorías contemporáneas de enfermería han contribuido significativamente al fortalecimiento de este enfoque. Modelos centrados en el cuidado humano, la adaptación, el autocuidado y la atención centrada en la persona proporcionan marcos conceptuales que orientan la valoración hacia una comprensión más amplia de las necesidades humanas. Estas perspectivas enriquecen la práctica profesional y favorecen intervenciones más coherentes con los principios de la disciplina.

La tecnología ha transformado considerablemente los procesos de valoración mediante la incorporación de sistemas electrónicos de información y herramientas digitales de apoyo clínico. Aunque estas innovaciones permiten mejorar la organización y accesibilidad de los datos, resulta fundamental evitar que la atención se centre exclusivamente en registros y parámetros objetivos. La valoración centrada en la persona exige preservar el contacto humano y la comprensión de la experiencia vivida como elementos esenciales del cuidado.

La participación activa del paciente constituye una característica distintiva de este enfoque. Las decisiones relacionadas con la identificación de necesidades y prioridades deben construirse de manera colaborativa, reconociendo el derecho de las personas a participar en aspectos que afectan directamente su bienestar. Esta participación fortalece la autonomía y favorece una mayor adherencia a los planes de cuidado establecidos (Ekman et al., 2011).

La formación profesional en enfermería debe promover competencias relacionadas con la comunicación, la empatía y la comprensión de la experiencia humana. Estas capacidades resultan indispensables para desarrollar valoraciones integrales y responder adecuadamente a la complejidad de las necesidades presentes en los diferentes contextos asistenciales. La valoración centrada en la persona exige mucho más que habilidades técnicas; requiere sensibilidad para comprender la realidad desde la perspectiva de quienes

reciben atención.

Las tendencias contemporáneas de los sistemas sanitarios continúan reforzando la importancia de este enfoque debido a la creciente complejidad de las necesidades de salud y a la diversidad de las poblaciones atendidas. La atención centrada en la persona se ha consolidado como un referente fundamental para garantizar calidad, seguridad y humanización dentro de los procesos asistenciales modernos.

La valoración centrada en la persona constituye una expresión concreta de la integración entre ontología y práctica profesional dentro del Proceso de Atención de Enfermería. Al reconocer la singularidad, subjetividad y dignidad de cada individuo, este enfoque permite desarrollar una comprensión integral de las necesidades humanas y favorece la construcción de cuidados más sensibles, participativos y coherentes con la realidad vivida por quienes reciben atención. Su incorporación fortalece la calidad del cuidado y reafirma el compromiso de la enfermería con una práctica verdaderamente centrada en la persona.

2.3.2. Diagnóstico enfermero desde una visión integral

El diagnóstico enfermero constituye la segunda etapa del Proceso de Atención de Enfermería y representa uno de los componentes más importantes para la toma de decisiones clínicas dentro de la disciplina. A través de esta fase, los profesionales analizan la información obtenida durante la valoración con el propósito de identificar respuestas humanas reales o potenciales que requieren intervención de enfermería.

Desde una perspectiva ontológica, el diagnóstico no debe limitarse a la clasificación de síntomas o problemas observables, sino que debe orientarse hacia la comprensión integral de la persona y de las múltiples dimensiones que influyen en su bienestar. Esta visión permite reconocer que las necesidades humanas trascienden los aspectos biológicos y se encuentran profundamente vinculadas con ex-

periencias emocionales, sociales, culturales, espirituales y existenciales (Herdman & Kamitsuru, 2024).

El desarrollo del diagnóstico enfermero ha sido uno de los avances más significativos en la consolidación de la autonomía disciplinar. Su incorporación permitió a la enfermería construir un lenguaje propio para describir fenómenos relacionados con el cuidado y diferenciar claramente su campo de acción dentro de los sistemas sanitarios. A diferencia del diagnóstico médico, orientado a identificar enfermedades o alteraciones fisiopatológicas, el diagnóstico enfermero se centra en las respuestas humanas frente a los procesos de salud y enfermedad, fortaleciendo así la identidad científica de la profesión (NANDA International, 2024).

La visión integral del diagnóstico parte del reconocimiento de la persona como una totalidad compleja y dinámica. Los seres humanos no experimentan los problemas de salud de manera fragmentada; por el contrario, las alteraciones físicas suelen generar repercusiones emocionales, sociales y espirituales que interactúan constantemente entre sí. En consecuencia, el análisis diagnóstico debe considerar estas interrelaciones para evitar interpretaciones reduccionistas que limiten la comprensión de las necesidades reales de cuidado.

Desde esta perspectiva, la información obtenida durante la valoración adquiere un significado más amplio. Los datos clínicos constituyen una parte importante del análisis, pero deben complementarse con información relacionada con experiencias subjetivas, percepciones, emociones, valores y contextos socioculturales. Esta integración permite construir diagnósticos más representativos de la realidad vivida por las personas y favorece el desarrollo de intervenciones verdaderamente centradas en sus necesidades.

La subjetividad del paciente desempeña un papel fundamental en la formulación de diagnósticos integrales. Las personas interpretan sus experiencias de salud y enfermedad de maneras diferentes, atribuyendo significados particulares a los acontecimientos que en-

frentan. Estas interpretaciones influyen directamente en su capacidad de afrontamiento, en la percepción de bienestar y en la disposición para participar en los procesos de cuidado. Por esta razón, comprender la experiencia subjetiva constituye un requisito indispensable para formular diagnósticos coherentes con la realidad humana (Benner y Wrubel, 1989).

Las respuestas emocionales representan una dimensión especialmente relevante dentro del diagnóstico enfermero. Situaciones como ansiedad, temor, desesperanza, incertidumbre o estrés suelen acompañar diversos procesos de enfermedad y pueden afectar significativamente la calidad de vida de las personas. Identificar estas respuestas permite desarrollar intervenciones orientadas a fortalecer el bienestar psicológico y a favorecer la adaptación frente a circunstancias adversas.

La dimensión social también ocupa un lugar central dentro de la visión integral del diagnóstico. Las relaciones familiares, el apoyo comunitario, las condiciones económicas y los recursos disponibles influyen directamente en la capacidad de las personas para afrontar problemas de salud. Las dificultades presentes en estas áreas pueden constituir factores que incrementen la vulnerabilidad o dificulten los procesos de recuperación, razón por la cual deben ser consideradas durante el análisis diagnóstico (Meleis, 2018).

La cultura constituye otro elemento esencial para comprender las respuestas humanas frente a la enfermedad. Las creencias, valores y prácticas culturales condicionan la manera en que las personas interpretan los síntomas, buscan ayuda y participan en los tratamientos. Ignorar estas influencias puede conducir a diagnósticos incompletos o a intervenciones poco adecuadas para las características específicas de cada individuo. En consecuencia, la sensibilidad cultural constituye una competencia fundamental para la formulación de diagnósticos integrales (Leininger y McFarland, 2006).

Desde una perspectiva existencial, las enfermedades suelen generar cuestionamientos relacionados con la identidad, el futuro y

el sentido de la vida. Estas preocupaciones adquieren especial relevancia en situaciones de enfermedad crónica, discapacidad, sufrimiento prolongado o proximidad de la muerte. El diagnóstico enfermero integral debe reconocer estas dimensiones y considerar la manera en que influyen sobre el bienestar y la capacidad de adaptación de las personas (Frankl, 2004).

La espiritualidad representa otra dimensión frecuentemente vinculada a las respuestas humanas frente a situaciones de vulnerabilidad. Las creencias espirituales pueden constituir una importante fuente de esperanza, fortaleza y significado durante los procesos de enfermedad. Asimismo, las crisis espirituales pueden generar sufrimiento significativo y afectar la percepción de bienestar. Por esta razón, la exploración de necesidades espirituales forma parte de una visión diagnóstica verdaderamente integral (Puchalski et al., 2014).

El razonamiento clínico constituye una habilidad fundamental para la formulación de diagnósticos enfermeros. Este proceso implica analizar información procedente de múltiples fuentes, identificar patrones relevantes, establecer relaciones entre diferentes variables y emitir juicios clínicos fundamentados. La calidad del diagnóstico depende directamente de la capacidad del profesional para interpretar adecuadamente la complejidad de la situación de cuidado y reconocer los elementos más significativos para la atención.

Las taxonomías diagnósticas desarrolladas por NANDA International han contribuido significativamente a fortalecer la consistencia y precisión de los diagnósticos enfermeros. Estas herramientas proporcionan definiciones estandarizadas que facilitan la comunicación profesional y favorecen la documentación sistemática de las respuestas humanas identificadas durante la práctica clínica. Sin embargo, su utilización debe complementarse con una comprensión profunda de la realidad particular de cada paciente para evitar aplicaciones rígidas o descontextualizadas (Herdman y Kamitsuru, 2024).

La formulación de diagnósticos integrales también requiere reconocer fortalezas y recursos personales, además de problemas o

déficits. Las capacidades de afrontamiento, la resiliencia, el apoyo familiar y otros recursos disponibles influyen positivamente en la adaptación frente a situaciones adversas. Incorporar estos elementos dentro del análisis diagnóstico permite desarrollar planes de cuidado orientados no solo a resolver dificultades, sino también a potenciar capacidades existentes.

La atención centrada en la persona ha fortalecido significativamente esta visión integral del diagnóstico. Actualmente se reconoce que las prioridades de los pacientes deben ocupar un lugar central dentro de los procesos de identificación de necesidades y planificación de intervenciones. Lo que constituye un problema prioritario para una persona puede diferir considerablemente de las prioridades establecidas por los profesionales, razón por la cual el diálogo y la participación activa resultan indispensables (McCormack y McCance, 2021).

Desde una perspectiva ontológica, el diagnóstico enfermero constituye mucho más que una clasificación de problemas clínicos. Representa un esfuerzo por comprender cómo las personas experimentan y responden a las circunstancias que afectan su bienestar. Esta comprensión permite identificar necesidades significativas y orientar acciones coherentes con la realidad vivida por quienes reciben atención.

La práctica basada en evidencia también desempeña un papel importante dentro de esta etapa del proceso. Los conocimientos científicos disponibles permiten comprender mejor las respuestas humanas asociadas a diferentes condiciones de salud y proporcionan criterios para seleccionar diagnósticos pertinentes. La integración entre evidencia científica y comprensión de la experiencia humana fortalece la calidad del razonamiento diagnóstico y contribuye a mejorar los resultados del cuidado (Melnyk y Fineout, 2023).

Los escenarios contemporáneos de atención sanitaria presentan desafíos crecientes para la formulación de diagnósticos integrales. El envejecimiento poblacional, las enfermedades crónicas, los

problemas de salud mental y la diversidad cultural generan situaciones complejas que requieren análisis multidimensionales y enfoques centrados en la persona. Frente a esta realidad, la capacidad diagnóstica de la enfermería adquiere una relevancia estratégica para garantizar cuidados efectivos y humanizados.

La formación profesional debe fortalecer competencias relacionadas con el pensamiento crítico, la interpretación de experiencias humanas y la comprensión integral de las necesidades de cuidado. Estas capacidades resultan indispensables para evitar enfoques reduccionistas y favorecer diagnósticos capaces de reflejar la complejidad de la realidad humana. La educación enfermera contemporánea reconoce cada vez más la importancia de integrar conocimientos científicos con sensibilidad hacia la experiencia subjetiva de las personas.

Las investigaciones desarrolladas durante las últimas décadas continúan ampliando la comprensión de las respuestas humanas frente a los procesos de salud y enfermedad. Estos avances contribuyen a enriquecer las taxonomías diagnósticas existentes y fortalecen la capacidad de la disciplina para identificar fenómenos relevantes para el cuidado. La evolución constante del conocimiento permite perfeccionar progresivamente la precisión y utilidad de los diagnósticos enfermeros.

El diagnóstico enfermero desde una visión integral constituye una etapa fundamental del Proceso de Atención de Enfermería orientada a comprender las respuestas humanas en toda su complejidad. Al considerar dimensiones biológicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales y existenciales, este enfoque permite identificar necesidades significativas y desarrollar intervenciones coherentes con la realidad de cada persona. La integración entre razonamiento clínico, evidencia científica y comprensión de la experiencia humana fortalece la calidad del cuidado y reafirma el compromiso de la enfermería con una atención verdaderamente centrada en la persona.

2.3.3. Planificación de cuidados humanizados

La planificación de cuidados constituye una de las etapas más importantes del Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite transformar los hallazgos obtenidos durante la valoración y el diagnóstico en acciones concretas orientadas al bienestar de las personas. Desde una perspectiva ontológica, esta fase implica mucho más que la organización de actividades asistenciales; representa un proceso reflexivo mediante el cual el profesional proyecta intervenciones dirigidas a un ser humano integral, único y dotado de una historia particular. En este sentido, la planificación se convierte en un puente entre el conocimiento científico y la realidad existencial de quien recibe cuidado, favoreciendo una atención coherente con sus necesidades, expectativas y valores (Waldow, 2014).

La humanización de los cuidados surge como respuesta a la necesidad de preservar la dimensión humana dentro de sistemas sanitarios cada vez más tecnificados. Aunque los avances científicos han permitido mejorar significativamente los resultados clínicos, también han generado el riesgo de centrar la atención exclusivamente en la enfermedad, relegando a un segundo plano las experiencias y necesidades subjetivas de las personas. Frente a esta realidad, la enfermería ha reafirmado la importancia de desarrollar planes de cuidado que reconozcan la dignidad humana y promuevan relaciones terapéuticas significativas (Boff, 2012).

La planificación humanizada parte del reconocimiento de que cada persona vive la enfermedad de manera diferente. Dos pacientes con un mismo diagnóstico pueden presentar preocupaciones, prioridades y expectativas completamente distintas. Por esta razón, los planes de cuidado no deben construirse exclusivamente a partir de protocolos estandarizados, sino también considerando los significados que la situación de salud posee para cada individuo. Este enfoque permite desarrollar intervenciones más pertinentes y coherentes con la realidad particular de quienes reciben atención.

Uno de los principios fundamentales de la planificación huma-

nizada es la participación activa de la persona en la toma de decisiones relacionadas con su cuidado. La atención centrada en la persona reconoce que los pacientes poseen conocimientos valiosos acerca de sus propias necesidades y expectativas. Incorporar estas perspectivas dentro de la planificación fortalece la autonomía, favorece la adherencia a las intervenciones y contribuye a establecer relaciones basadas en el respeto mutuo (Pessini, 2017).

La comunicación terapéutica constituye una herramienta indispensable durante esta etapa del proceso. A través del diálogo, los profesionales pueden identificar prioridades, explorar expectativas y construir conjuntamente objetivos de cuidado significativos. Esta interacción favorece una comprensión más profunda de la realidad del paciente y permite diseñar intervenciones adaptadas a sus necesidades específicas, evitando enfoques generalizados que podrían resultar poco efectivos.

La formulación de objetivos representa uno de los componentes esenciales de la planificación. Desde una perspectiva humanizada, los objetivos no deben limitarse exclusivamente a indicadores fisiológicos o clínicos, sino que también deben contemplar dimensiones relacionadas con el bienestar emocional, la adaptación social, la autonomía y la calidad de vida. Este enfoque integral permite valorar resultados que poseen significado real para las personas y no únicamente para los profesionales de salud (Durán, 2002).

La dimensión emocional ocupa un lugar central dentro de los cuidados humanizados. La enfermedad suele generar sentimientos de ansiedad, incertidumbre, miedo o tristeza que influyen significativamente en el bienestar de los pacientes. Por esta razón, los planes de cuidado deben incorporar estrategias orientadas a brindar apoyo emocional, favorecer la expresión de sentimientos y fortalecer recursos personales de afrontamiento frente a situaciones complejas.

Asimismo, la planificación debe considerar el contexto familiar y social de la persona. Las familias desempeñan un papel fundamental en los procesos de cuidado, especialmente en situaciones de de-

pendencia, enfermedad crónica o recuperación prolongada. Integrar a los familiares dentro de la planificación favorece la continuidad de los cuidados y fortalece las redes de apoyo disponibles para el paciente (Bellato y Araújo, 2015).

La dimensión cultural constituye otro elemento indispensable para la humanización del cuidado. Las creencias, costumbres y valores culturales influyen en la manera en que las personas comprenden la salud, la enfermedad y los tratamientos. En consecuencia, la planificación debe respetar estas particularidades y desarrollar intervenciones culturalmente congruentes que favorezcan una atención respetuosa de la diversidad humana (Leininger, 1991).

Desde una perspectiva existencial, la planificación humanizada reconoce que las personas no solo enfrentan problemas físicos durante los procesos de enfermedad, sino también interrogantes relacionadas con el sentido de la vida, la esperanza, la autonomía y el futuro. Estas preocupaciones adquieren especial relevancia en contextos de enfermedad grave, discapacidad o sufrimiento prolongado. Considerarlas dentro del plan de cuidados permite desarrollar intervenciones más integrales y significativas.

La espiritualidad representa una dimensión frecuentemente vinculada a los procesos de adaptación y afrontamiento. Diversos estudios latinoamericanos han demostrado que las creencias espirituales constituyen una importante fuente de fortaleza para muchas personas durante experiencias de enfermedad. Por esta razón, la planificación de cuidados debe contemplar estrategias que favorezcan el respeto y acompañamiento de las necesidades espirituales cuando estas sean relevantes para el paciente (Puchalski et al., 2014).

La humanización también implica reconocer las capacidades y fortalezas de las personas. Tradicionalmente, los planes de cuidado han tendido a centrarse en déficits o problemas identificados durante la valoración. Sin embargo, una perspectiva integral reconoce la importancia de potenciar recursos personales como la resiliencia, la esperanza, el apoyo familiar y las estrategias de afrontamiento. Estas

fortalezas constituyen elementos fundamentales para favorecer la recuperación y el bienestar.

La planificación de cuidados humanizados requiere un ejercicio permanente de reflexión ética. Cada decisión relacionada con las intervenciones propuestas debe considerar principios como la autonomía, la beneficencia, la justicia y el respeto por la dignidad humana. Este análisis ético resulta especialmente importante cuando existen conflictos entre preferencias personales, recomendaciones clínicas o limitaciones institucionales (Pessini y Barchifontaine, 2014).

La individualización constituye una característica esencial de este enfoque. Aunque existan guías clínicas y protocolos que orienten la práctica profesional, cada plan de cuidados debe adaptarse a las características particulares de la persona atendida. Esta flexibilidad permite responder adecuadamente a necesidades específicas y evita la aplicación indiscriminada de intervenciones que podrían carecer de significado para determinados pacientes.

La continuidad de los cuidados representa otro aspecto relevante dentro de la planificación humanizada. Las necesidades de las personas cambian a lo largo del tiempo y requieren ajustes permanentes en los objetivos y estrategias de intervención. Por esta razón, la planificación debe concebirse como un proceso dinámico que se adapta continuamente a las transformaciones experimentadas por quienes reciben atención.

La educación para la salud constituye una intervención frecuentemente incorporada dentro de los planes de cuidado humanizados. Más allá de transmitir información, esta actividad busca fortalecer la autonomía y la capacidad de las personas para participar activamente en la gestión de su bienestar. La educación centrada en la persona favorece procesos de empoderamiento y contribuye al desarrollo de habilidades necesarias para afrontar diferentes desafíos relacionados con la salud.

Los escenarios contemporáneos de atención sanitaria exigen

planes de cuidado cada vez más integrales debido al incremento de enfermedades crónicas, el envejecimiento poblacional y la diversidad cultural de las comunidades atendidas. Estas realidades demandan intervenciones que trasciendan los aspectos clínicos tradicionales y respondan a necesidades complejas relacionadas con la calidad de vida, la adaptación y el bienestar integral.

La investigación latinoamericana ha contribuido significativamente a fortalecer la comprensión de los cuidados humanizados. Diversos estudios desarrollados en Brasil, Colombia, México, Chile y otros países de la región han evidenciado la importancia de preservar relaciones humanas significativas dentro de los procesos asistenciales y han destacado el impacto positivo que posee la humanización sobre la satisfacción de los pacientes y la calidad del cuidado (Waldow, 2014).

La formación profesional desempeña un papel fundamental para garantizar la adecuada planificación de cuidados humanizados. Los futuros enfermeros deben desarrollar competencias relacionadas con la comunicación, la empatía, la sensibilidad cultural y la reflexión ética, además de los conocimientos científicos necesarios para sustentar sus decisiones clínicas. Estas capacidades permiten integrar ciencia y humanismo dentro de los procesos de atención.

La planificación de cuidados humanizados constituye una etapa esencial del Proceso de Atención de Enfermería orientada a construir intervenciones coherentes con la complejidad de la experiencia humana. Al considerar dimensiones biológicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales y existenciales, este enfoque favorece una atención centrada en la persona y fortalece el compromiso de la enfermería con la dignidad, el bienestar y la calidad de vida de quienes reciben cuidado.

2.3.4. Evaluación de resultados con enfoque existencial

La evaluación constituye la etapa final del Proceso de Atención de Enfermería y representa el momento en que se analizan los resul-

tados obtenidos a partir de las intervenciones desarrolladas durante el cuidado. Tradicionalmente, esta fase ha sido entendida como un proceso orientado a verificar el cumplimiento de objetivos previamente establecidos y a determinar la efectividad de las acciones ejecutadas.

Sin embargo, desde una perspectiva ontológica y existencial, la evaluación trasciende la simple comprobación de indicadores clínicos para convertirse en una oportunidad de comprender cómo las intervenciones han influido en la experiencia humana de quienes reciben atención. Este enfoque reconoce que los resultados del cuidado no pueden medirse únicamente mediante parámetros fisiológicos, sino también a través de cambios relacionados con el bienestar, la adaptación, la autonomía, la esperanza y el significado que las personas atribuyen a su propia existencia (Waldow, 2014).

La evolución de la enfermería como disciplina centrada en la persona ha impulsado una transformación progresiva de los criterios utilizados para evaluar la calidad del cuidado. Actualmente se reconoce que la recuperación biológica, aunque importante, no constituye el único resultado relevante dentro de los procesos asistenciales. Aspectos relacionados con la calidad de vida, la satisfacción personal, el afrontamiento de la enfermedad y la percepción de bienestar poseen igualmente un valor significativo y deben ser considerados dentro de la evaluación profesional (Durán, 2002).

Desde una perspectiva existencial, las personas experimentan la salud y la enfermedad como fenómenos profundamente vinculados con su proyecto de vida. Por esta razón, la efectividad de las intervenciones enfermeras no puede valorarse únicamente mediante la desaparición de síntomas o la estabilización de parámetros clínicos. Es necesario analizar también cómo estas intervenciones han contribuido a preservar la dignidad, fortalecer la autonomía y favorecer la capacidad de las personas para continuar desarrollando una vida significativa a pesar de las limitaciones o desafíos que puedan enfrentar.

La evaluación con enfoque existencial parte del reconocimiento de la subjetividad humana. Cada persona interpreta los resul-

tados del cuidado de acuerdo con sus expectativas, valores y experiencias previas. Lo que para un profesional puede representar un resultado exitoso desde el punto de vista clínico, podría no coincidir necesariamente con la percepción del paciente acerca de su bienestar o calidad de vida. Por ello, resulta indispensable incorporar la voz de las personas dentro de los procesos evaluativos y reconocer su papel como protagonistas de la experiencia de cuidado (McCormack y McCance, 2021).

Uno de los elementos centrales de este enfoque es la valoración de la adaptación frente a situaciones de enfermedad o vulnerabilidad. Muchas condiciones de salud no pueden ser completamente eliminadas, especialmente en contextos de enfermedades crónicas o degenerativas. En estos casos, el éxito del cuidado no se encuentra necesariamente en la curación, sino en la capacidad de las personas para desarrollar estrategias de afrontamiento que les permitan mantener bienestar y calidad de vida a pesar de las circunstancias adversas (Roy, 2009).

La esperanza constituye otro indicador relevante dentro de la evaluación existencial. Numerosas investigaciones han demostrado que la esperanza influye positivamente en la adaptación, la resiliencia y la percepción de bienestar. Las intervenciones enfermeras orientadas a fortalecer la confianza, el acompañamiento y la búsqueda de significado pueden contribuir significativamente al mantenimiento de la esperanza, incluso en situaciones donde las posibilidades de recuperación física son limitadas (Pessini, 2017).

La autonomía representa igualmente un criterio fundamental para valorar los resultados del cuidado. La capacidad de participar en decisiones relacionadas con la propia salud, ejercer control sobre aspectos de la vida cotidiana y mantener independencia funcional constituye una dimensión esencial del bienestar humano. La evaluación debe considerar cómo las intervenciones desarrolladas han favorecido o preservado estas capacidades dentro de las posibilidades de cada persona.

La calidad de vida ha adquirido una importancia creciente

como indicador de resultados dentro de los sistemas de salud contemporáneos. Este concepto incorpora dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales que reflejan la percepción que poseen las personas acerca de su bienestar global. Desde una perspectiva existencial, la calidad de vida no depende exclusivamente del estado físico, sino también de la posibilidad de desarrollar actividades significativas, mantener relaciones valiosas y encontrar sentido en la experiencia vivida (Fleck, 2008).

La experiencia subjetiva del sufrimiento constituye otro aspecto relevante dentro de la evaluación. Las intervenciones enfermeras orientadas al alivio del dolor, la ansiedad o la incertidumbre deben valorarse considerando cómo las personas perciben los cambios experimentados durante el proceso de atención. Esta aproximación permite comprender resultados que frecuentemente no pueden cuantificarse mediante indicadores clínicos convencionales.

La dimensión relacional del cuidado también debe formar parte de los procesos evaluativos. La calidad de las interacciones establecidas entre profesionales, pacientes y familiares influye significativamente en la satisfacción y en la percepción de bienestar. Evaluar la experiencia de cuidado implica analizar aspectos relacionados con la comunicación, la empatía, el respeto y la confianza construida durante la relación terapéutica (Waldow y Borges, 2011).

Desde una perspectiva ontológica, la evaluación debe considerar la manera en que las personas reconstruyen significados frente a situaciones de enfermedad. Muchas experiencias de salud generan transformaciones profundas en la percepción de sí mismo, en las relaciones interpersonales y en los proyectos de vida. La capacidad de encontrar nuevos significados y desarrollar procesos de crecimiento personal puede constituir un resultado altamente relevante desde el punto de vista existencial (Frankl, 2004).

La espiritualidad constituye otra dimensión que merece ser considerada durante la evaluación. Para muchas personas, las creencias espirituales representan una fuente importante de fortaleza y

adaptación frente al sufrimiento. Las intervenciones orientadas a respetar y apoyar estas necesidades pueden influir positivamente en la percepción de bienestar y en la construcción de sentido frente a experiencias complejas de la existencia (Puchalski et al., 2014).

La participación de la familia dentro de los procesos de evaluación resulta especialmente importante en contextos donde las redes de apoyo desempeñan un papel fundamental para el bienestar de los pacientes. La percepción de los familiares puede proporcionar información valiosa acerca de cambios relacionados con la adaptación, la comunicación y la calidad de vida que complementan la valoración realizada por los profesionales.

Las taxonomías de resultados de enfermería han contribuido significativamente a fortalecer la evaluación sistemática de los cuidados. Sin embargo, una visión existencial exige complementar estos instrumentos con aproximaciones cualitativas que permitan explorar experiencias subjetivas y significados construidos por las personas. La integración de ambos enfoques favorece una comprensión más completa de los resultados obtenidos (Moorhead et al., 2018).

La investigación cualitativa ha demostrado ser particularmente útil para explorar dimensiones existenciales relacionadas con la experiencia de cuidado. Entrevistas, relatos narrativos y estudios fenomenológicos permiten comprender cómo las personas interpretan los cambios experimentados durante los procesos de atención y cuáles son los resultados que consideran verdaderamente significativos para sus vidas.

La evaluación continua constituye un principio esencial dentro de la práctica profesional. Las necesidades humanas cambian constantemente y los resultados obtenidos pueden variar a lo largo del tiempo. Por esta razón, la evaluación debe entenderse como un proceso dinámico que permite ajustar objetivos, modificar intervenciones y responder oportunamente a nuevas necesidades emergentes durante el cuidado.

Las tendencias contemporáneas de atención centrada en la persona han fortalecido la importancia de incorporar indicadores subjetivos dentro de los sistemas de evaluación. Actualmente existe un creciente interés por conocer la experiencia de los pacientes, comprender sus prioridades y valorar resultados que reflejen aspectos relevantes para su bienestar cotidiano. Este enfoque favorece una práctica más humanizada y coherente con las expectativas de quienes reciben atención (McCormack y McCance, 2021).

La formación profesional debe preparar a los futuros enfermeros para desarrollar evaluaciones integrales que trasciendan los aspectos clínicos tradicionales. Esto implica fortalecer competencias relacionadas con la comunicación, la interpretación de experiencias humanas y la capacidad de comprender dimensiones existenciales presentes en los procesos de salud y enfermedad.

Desde la perspectiva latinoamericana del cuidado, la evaluación existencial adquiere una importancia particular debido a la tradición humanista que caracteriza gran parte del pensamiento enfermero de la región. Autores latinoamericanos han destacado reiteradamente la necesidad de valorar a las personas como seres integrales y de reconocer la dimensión subjetiva del bienestar dentro de los procesos asistenciales (Waldow, 2014).

La evaluación de resultados con enfoque existencial representa una ampliación significativa de la comprensión tradicional del éxito terapéutico dentro del Proceso de Atención de Enfermería. Al considerar dimensiones relacionadas con la adaptación, la autonomía, la esperanza, la calidad de vida, la espiritualidad y la construcción de significado, este enfoque permite valorar de manera más completa el impacto de las intervenciones sobre la experiencia humana. De esta forma, la evaluación se convierte en una herramienta orientada no solo a verificar resultados clínicos, sino también a comprender cómo el cuidado contribuye al bienestar integral y a la dignidad de las personas.

2.3.5. La toma de decisiones clínicas desde la comprensión del ser humano

La toma de decisiones clínicas constituye una de las competencias más complejas y trascendentales dentro de la práctica profesional de enfermería. Cada decisión adoptada por el profesional influye directamente en la calidad del cuidado, en la experiencia de las personas y en los resultados obtenidos durante los procesos de atención. Tradicionalmente, estas decisiones han estado fundamentadas en conocimientos científicos, protocolos clínicos y criterios técnicos orientados a garantizar intervenciones seguras y efectivas.

Sin embargo, desde una perspectiva ontológica, la toma de decisiones no puede limitarse exclusivamente al análisis de datos objetivos, sino que debe sustentarse también en una comprensión profunda del ser humano como sujeto integral de cuidado. Esta visión reconoce que toda decisión clínica involucra personas con historias, valores, creencias, expectativas y proyectos de vida que deben ser considerados dentro del proceso deliberativo (Benner et al., 2010).

La complejidad de las decisiones clínicas en enfermería deriva de la naturaleza multidimensional de las necesidades humanas. Los profesionales enfrentan diariamente situaciones donde deben valorar aspectos biológicos, emocionales, sociales, culturales, espirituales y éticos de manera simultánea. Esta realidad exige un razonamiento que trascienda los enfoques reduccionistas y permita integrar múltiples perspectivas para comprender adecuadamente la situación de cuidado y seleccionar las intervenciones más apropiadas.

Desde el punto de vista ontológico, comprender al ser humano implica reconocer que las personas no son únicamente organismos biológicos afectados por enfermedades o alteraciones fisiológicas. Son seres capaces de construir significados, establecer relaciones, proyectarse hacia el futuro y participar activamente en las decisiones que afectan su bienestar. Esta comprensión transforma la manera en que los profesionales interpretan los problemas de salud y orien-

tan sus acciones dentro de los diferentes escenarios asistenciales (Meleis, 2018).

La toma de decisiones clínicas comienza con un proceso de interpretación de la realidad. Los datos obtenidos durante la valoración no poseen significado por sí mismos, sino que requieren ser analizados y contextualizados dentro de la experiencia particular de cada persona. Este proceso interpretativo permite comprender no solo qué sucede desde el punto de vista clínico, sino también cómo la situación es vivida y percibida por quien recibe atención.

El razonamiento clínico constituye la base sobre la cual se desarrollan las decisiones profesionales. Esta capacidad implica analizar información procedente de diversas fuentes, identificar patrones relevantes, establecer relaciones entre diferentes variables y emitir juicios fundamentados acerca de las necesidades de cuidado. Sin embargo, el razonamiento clínico en enfermería posee una característica distintiva: integra evidencia científica con comprensión de la experiencia humana, permitiendo abordar problemas complejos desde una perspectiva integral (Alfaro, 2020).

La experiencia profesional desempeña un papel fundamental dentro de este proceso. A medida que los enfermeros adquieren conocimientos y enfrentan diversas situaciones clínicas, desarrollan capacidades para reconocer patrones, anticipar necesidades y comprender aspectos de la realidad que no siempre son evidentes mediante el análisis exclusivamente técnico. Esta experiencia enriquece la toma de decisiones y fortalece la capacidad para responder adecuadamente a contextos complejos de cuidado (Benner, 1984).

La evidencia científica constituye otro elemento esencial para la toma de decisiones clínicas. La práctica basada en evidencia promueve la utilización de conocimientos actualizados procedentes de investigaciones rigurosas con el propósito de garantizar intervenciones seguras y efectivas. Sin embargo, la aplicación de la evidencia

requiere siempre un proceso de contextualización que considere las características particulares de cada persona y las circunstancias específicas en que se desarrolla el cuidado (Melnyk y Fineout, 2023).

La comprensión de la subjetividad humana resulta indispensable para orientar adecuadamente las decisiones clínicas. Las personas interpretan la enfermedad, el sufrimiento y el bienestar de maneras diferentes, atribuyendo significados particulares a sus experiencias. Estas interpretaciones influyen directamente en las prioridades, expectativas y preferencias relacionadas con el cuidado. Ignorar esta dimensión puede conducir a decisiones técnicamente correctas pero desvinculadas de las necesidades reales de quienes reciben atención.

La autonomía constituye un principio fundamental que debe orientar la toma de decisiones dentro de la práctica profesional. Las personas tienen derecho a participar activamente en aspectos relacionados con su salud y bienestar, especialmente cuando las decisiones afectan directamente su calidad de vida. En consecuencia, la enfermería contemporánea promueve modelos participativos donde pacientes y profesionales colaboran en la construcción de alternativas de cuidado coherentes con los valores y expectativas individuales (Pessini y Barchifontaine, 2014).

La deliberación ética ocupa un lugar central dentro de los procesos de decisión clínica. Numerosas situaciones asistenciales implican conflictos relacionados con la autonomía, la beneficencia, la justicia o el respeto por la dignidad humana. Frente a estos desafíos, los profesionales deben desarrollar procesos reflexivos que les permitan analizar las implicaciones morales de sus acciones y seleccionar alternativas consistentes con los principios éticos de la profesión.

Los contextos de enfermedad crónica representan escenarios particularmente complejos para la toma de decisiones. En muchas

ocasiones, los profesionales deben elegir entre diferentes alternativas terapéuticas que presentan ventajas y limitaciones específicas. Estas decisiones requieren considerar no solo aspectos clínicos, sino también la calidad de vida, las preferencias personales y las expectativas de futuro de quienes recibirán las intervenciones propuestas.

La incertidumbre constituye una característica frecuente dentro de los procesos de atención sanitaria. No siempre es posible predecir con exactitud los resultados de determinadas intervenciones o anticipar la evolución de una condición de salud. Frente a esta realidad, la toma de decisiones exige capacidad para gestionar la incertidumbre, evaluar riesgos y mantener una actitud flexible que permita adaptar las estrategias de cuidado conforme surjan nuevas necesidades o circunstancias.

La comunicación terapéutica desempeña una función esencial durante la toma de decisiones clínicas. A través del diálogo, los profesionales pueden explorar expectativas, aclarar dudas y comprender mejor las prioridades de las personas. Esta interacción favorece decisiones más participativas y fortalece la confianza necesaria para desarrollar procesos de cuidado efectivos y respetuosos de la dignidad humana (Foronda et al., 2016).

La dimensión cultural también influye significativamente en la manera en que las personas perciben las alternativas de cuidado y participan en los procesos de decisión. Creencias religiosas, valores familiares y tradiciones culturales pueden condicionar la aceptación o rechazo de determinadas intervenciones. Por esta razón, los profesionales deben desarrollar sensibilidad cultural y capacidad para integrar estas perspectivas dentro de los procesos deliberativos (Leininger y McFarland, 2006).

Desde una perspectiva existencial, muchas decisiones clínicas poseen implicaciones que trascienden el ámbito estrictamente sanitario. Situaciones relacionadas con el final de la vida, la dependencia

funcional o la adaptación a enfermedades crónicas suelen generar reflexiones acerca del significado de la existencia, la autonomía y la dignidad. Estas dimensiones requieren ser consideradas para garantizar decisiones coherentes con la realidad integral de las personas (Frankl, 2004).

La humanización del cuidado exige que las decisiones clínicas se orienten hacia la preservación de la dignidad humana. Esto implica reconocer a las personas como sujetos de derechos, respetar sus preferencias y promover intervenciones que favorezcan su bienestar integral. Las decisiones fundamentadas exclusivamente en criterios técnicos pueden resultar insuficientes cuando no consideran los valores y necesidades subjetivas de quienes reciben atención (Waldow, 2014).

Las tecnologías sanitarias contemporáneas han ampliado significativamente las posibilidades diagnósticas y terapéuticas disponibles para los profesionales. Sin embargo, también han incrementado la complejidad de las decisiones clínicas debido a la necesidad de evaluar múltiples alternativas y considerar sus implicaciones éticas, económicas y humanas. Esta realidad exige fortalecer la capacidad de análisis crítico y deliberación profesional.

La formación académica desempeña un papel fundamental en el desarrollo de competencias relacionadas con la toma de decisiones clínicas. Los futuros enfermeros deben adquirir conocimientos científicos sólidos, pero también habilidades relacionadas con el pensamiento crítico, la comunicación, la ética y la comprensión de la experiencia humana. Estas capacidades permiten integrar ciencia y humanismo dentro de los procesos asistenciales.

Las investigaciones contemporáneas han demostrado que las decisiones clínicas más efectivas son aquellas que combinan evidencia científica, experiencia profesional y participación activa de las personas involucradas en el cuidado. Este enfoque favorece resultados más satisfactorios y fortalece la construcción de relaciones te-

rapéuticas basadas en el respeto y la colaboración.

La toma de decisiones clínicas desde la comprensión del ser humano constituye una expresión concreta de la integración entre ontología y praxis dentro del Proceso de Atención de Enfermería. Al considerar la complejidad de la experiencia humana, la subjetividad, la autonomía, los valores y los contextos de vida de las personas, este enfoque permite desarrollar intervenciones más sensibles, éticas y coherentes con las necesidades reales de quienes reciben atención. La decisión clínica deja así de ser un acto exclusivamente técnico para convertirse en un proceso profundamente humano orientado a promover bienestar, dignidad y calidad de vida.

2.4. Conclusiones del capítulo

El análisis desarrollado a lo largo de este capítulo permitió comprender que el Proceso de Atención de Enfermería trasciende su carácter metodológico para constituirse en una expresión concreta de la identidad científica y humanística de la disciplina. Su evolución histórica evidencia el esfuerzo permanente de la enfermería por construir un cuerpo de conocimientos propio, capaz de orientar la práctica profesional mediante procedimientos sistemáticos y fundamentados científicamente, sin perder de vista la complejidad inherente a la experiencia humana.

El estudio de los fundamentos ontológicos del Proceso de Atención de Enfermería permitió reconocer que su aplicación no puede limitarse a la ejecución secuencial de etapas técnicas. Cada fase del proceso implica una comprensión específica de la persona como ser integral, único y dotado de capacidades para construir significados acerca de su salud, enfermedad y proyecto de vida. Esta perspectiva fortalece la necesidad de interpretar los fenómenos asistenciales desde una visión amplia que incorpore dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales, espirituales y existenciales.

Asimismo, el desarrollo teórico y disciplinar de la enfermería ha contribuido significativamente a consolidar el Proceso de Atención de Enfermería como una metodología científica propia. Las diferentes teorías y modelos conceptuales han proporcionado fundamentos que permiten comprender las respuestas humanas frente a los procesos de salud y enfermedad, fortaleciendo la autonomía profesional y favoreciendo una práctica sustentada en conocimientos específicos de la disciplina.

La comprensión del Proceso de Atención de Enfermería como método científico evidenció que sus etapas mantienen una estrecha relación con los principios del razonamiento clínico, la observación sistemática, el análisis de información y la evaluación continua de resultados. Esta característica ha permitido fortalecer la credibilidad científica de la profesión y consolidar una práctica orientada hacia la toma de decisiones fundamentadas en evidencia y reflexión crítica.

El análisis de las tendencias contemporáneas del cuidado mostró que la enfermería se encuentra actualmente orientada hacia modelos centrados en la persona, la humanización de la atención y la integración de dimensiones subjetivas dentro de los procesos asistenciales. Estas transformaciones reflejan la necesidad de responder a contextos sanitarios cada vez más complejos, caracterizados por el envejecimiento poblacional, las enfermedades crónicas y la creciente diversidad cultural de las poblaciones atendidas.

Por otra parte, el estudio de las dimensiones existenciales presentes en las etapas del Proceso de Atención de Enfermería permitió reconocer que la relación enfermera-paciente constituye el núcleo esencial del cuidado profesional. Esta relación representa un encuentro humano donde la comunicación, la empatía, la confianza y el reconocimiento de la dignidad adquieren una importancia fundamental para comprender las necesidades de las personas y desarrollar intervenciones verdaderamente significativas.

El reconocimiento de la subjetividad del paciente y de la experiencia vivida como fuente de valoración permitió comprender que

las personas no pueden ser reducidas a diagnósticos o indicadores clínicos. La manera en que cada individuo interpreta su situación de salud influye directamente en sus emociones, decisiones y comportamientos, razón por la cual estas experiencias deben ser consideradas dentro de los procesos de valoración, diagnóstico, planificación y evaluación de cuidados.

Igualmente, el análisis del significado existencial de las necesidades humanas evidenció que la enfermería debe comprender las necesidades más allá de su dimensión fisiológica. Aspectos relacionados con la seguridad, la identidad, la pertenencia, la autonomía, la esperanza, la espiritualidad y la búsqueda de sentido forman parte de la realidad humana y requieren atención profesional cuando se ven afectados por procesos de enfermedad o vulnerabilidad.

La integración de la ontología en las diferentes etapas del Proceso de Atención de Enfermería permitió demostrar que la valoración centrada en la persona, el diagnóstico integral, la planificación de cuidados humanizados y la evaluación con enfoque existencial fortalecen significativamente la calidad de la atención. Estos enfoques favorecen intervenciones más sensibles a las necesidades reales de las personas y contribuyen a preservar la dimensión humana dentro de escenarios asistenciales cada vez más tecnificados.

El capítulo concluye que, el Proceso de Atención de Enfermería, comprendido desde una perspectiva ontológica, constituye mucho más que una herramienta metodológica para la organización del cuidado. Representa una forma de aproximarse a la experiencia humana, de comprender la complejidad de las respuestas frente a la salud y la enfermedad, y de construir relaciones terapéuticas orientadas a promover bienestar, dignidad y calidad de vida. Esta visión reafirma el compromiso de la enfermería con el cuidado integral de las personas y fortalece su papel como disciplina científica profundamente vinculada a la comprensión del ser humano en todas las dimensiones de su existencia.



CAPÍTULO III:

ESCENARIOS EXISTENCIALES Y EXPERIENCIAS HUMANAS DE SALUD-ENFERMEDAD



3.1. La vivencia de la enfermedad como experiencia existencial

3.1.1. Significados subjetivos de la enfermedad

La enfermedad constituye mucho más que una alteración biológica susceptible de diagnóstico y tratamiento. Desde una perspectiva existencial, representa una experiencia humana compleja que transforma la manera en que las personas perciben su cuerpo, interpretan su realidad y construyen significados acerca de sí mismas y de su futuro.

La Enfermería contemporánea reconoce que los procesos de salud y enfermedad poseen dimensiones subjetivas que influyen profundamente en la adaptación, el bienestar y las necesidades de cuidado. En consecuencia, comprender los significados que las personas atribuyen a la enfermedad resulta indispensable para desarrollar intervenciones verdaderamente centradas en la persona (Waldow, 2014).

La subjetividad de la enfermedad se manifiesta en la forma particular en que cada individuo interpreta los cambios que experimenta en su vida. Aunque dos personas puedan compartir un mismo diagnóstico clínico, sus reacciones emocionales, expectativas y formas de afrontamiento pueden ser completamente diferentes. Estas diferencias responden a factores relacionados con la historia personal, los valores, las experiencias previas y el contexto sociocultural en el que se desarrolla la experiencia de enfermedad (Bellato et al., 2011).

Desde el momento en que una persona percibe síntomas o recibe un diagnóstico, comienza un proceso de construcción de significados que influye directamente en su comportamiento y en su relación con el sistema sanitario. La enfermedad deja de ser únicamente un fenómeno fisiológico para convertirse en una realidad interpretada desde la subjetividad, lo cual condiciona las emociones, decisiones y las expectativas relacionadas con la recuperación o la adaptación a nuevas circunstancias.

En muchas ocasiones, la enfermedad es percibida como una ruptura de la normalidad. Las actividades cotidianas, las relaciones sociales y los proyectos personales pueden verse alterados por la aparición de síntomas o limitaciones funcionales. Esta interrupción genera procesos de reflexión que llevan a las personas a replantear aspectos fundamentales de su existencia y a redefinir sus prioridades vitales (Santos et al., 2020).

La percepción de amenaza constituye uno de los significados más frecuentes asociados a la enfermedad. El temor al sufrimiento, la dependencia, la discapacidad o la muerte suele generar sentimientos de incertidumbre que afectan el bienestar emocional. La intensidad de esta percepción depende de múltiples factores, incluyendo la gravedad de la condición, las experiencias previas y los recursos disponibles para afrontar la situación.

En algunos casos, la enfermedad es interpretada como una pérdida. Las personas pueden experimentar la sensación de haber perdido autonomía, capacidades físicas, estabilidad emocional o proyectos futuros. Estas percepciones influyen directamente en la manera en que enfrentan el proceso de atención y pueden generar reacciones de tristeza, frustración o desesperanza que requieren acompañamiento profesional adecuado (Pessini, 2017).

Sin embargo, la experiencia de enfermedad no siempre es percibida exclusivamente desde una perspectiva negativa. Diversas investigaciones latinoamericanas han evidenciado que algunas personas interpretan la enfermedad como una oportunidad para reflexionar sobre su vida, fortalecer vínculos familiares o replantear prioridades personales. Estos significados positivos pueden favorecer procesos de adaptación y crecimiento personal frente a circunstancias adversas (Boff, 2012).

La cultura desempeña un papel fundamental en la construcción de significados relacionados con la enfermedad. Cada sociedad desarrolla creencias y explicaciones particulares acerca de las causas, consecuencias y formas de afrontamiento de los problemas de

salud. Estas interpretaciones influyen en la búsqueda de ayuda, en la aceptación de tratamientos y en las expectativas relacionadas con la recuperación (Leininger & McFarland, 2006).

Las creencias religiosas y espirituales también participan activamente en la construcción de significados. Para muchas personas, la enfermedad puede ser interpretada como una prueba, una oportunidad de aprendizaje o una experiencia que fortalece la fe. Estas perspectivas pueden convertirse en recursos importantes para afrontar el sufrimiento y encontrar esperanza en momentos de incertidumbre.

La subjetividad de la enfermedad se encuentra estrechamente vinculada con la identidad personal. Las personas construyen una imagen de sí mismas basada en sus capacidades, roles y relaciones. Cuando la enfermedad altera estas dimensiones, pueden surgir procesos de cuestionamiento que afectan la autoestima y la percepción de la propia identidad (Bellato et al., 2011).

Las enfermedades crónicas representan un escenario particularmente complejo para la construcción de significados. La necesidad de convivir durante largos períodos con síntomas, limitaciones o tratamientos obliga a las personas a desarrollar nuevas formas de interpretar su realidad. Este proceso suele implicar una reconstrucción progresiva de la identidad y de los proyectos de vida previamente establecidos.

Desde la perspectiva fenomenológica, la enfermedad modifica la manera en que las personas experimentan su propio cuerpo. Actividades que antes se realizaban de forma automática pueden volverse difíciles o dolorosas, generando una mayor conciencia de la corporalidad y de las limitaciones impuestas por la condición de salud. Esta transformación influye profundamente en la experiencia subjetiva del bienestar.

La familia constituye uno de los principales espacios donde se construyen y comparten significados relacionados con la enfermedad. Las interpretaciones familiares pueden favorecer la adaptación

o, por el contrario, incrementar sentimientos de miedo e incertidumbre. Por esta razón, resulta importante comprender las dinámicas familiares presentes en cada situación de cuidado (Durán, 2002).

La comunicación con los profesionales de salud también influye significativamente en la construcción de significados. La forma en que se transmite la información, se explican los tratamientos o se abordan las inquietudes de los pacientes puede modificar la percepción que estos poseen acerca de su situación. Una comunicación clara y empática favorece interpretaciones más realistas y adaptativas.

La experiencia subjetiva de la enfermedad suele evolucionar con el tiempo. Los significados atribuidos al diagnóstico inicial pueden transformarse conforme las personas adquieren nuevos conocimientos, desarrollan estrategias de afrontamiento o experimentan cambios en su condición de salud. Esta naturaleza dinámica exige procesos continuos de valoración y acompañamiento.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina han evidenciado que los significados asociados a la enfermedad se encuentran profundamente influenciados por factores sociales y económicos. Las condiciones de vulnerabilidad, las dificultades de acceso a servicios sanitarios y las desigualdades estructurales pueden modificar significativamente la manera en que las personas experimentan y comprenden los problemas de salud (Ayres, 2004).

La enfermería desempeña un papel fundamental en la identificación y comprensión de estos significados subjetivos. La cercanía con los pacientes permite explorar experiencias, emociones y preocupaciones que frecuentemente permanecen ocultas durante las valoraciones clínicas convencionales. Esta información resulta esencial para desarrollar planes de cuidado verdaderamente personalizados.

La atención centrada en la persona reconoce que comprender los significados de la enfermedad constituye una condición indispensable para promover bienestar y calidad de vida. Las intervenciones enfermeras adquieren mayor efectividad cuando responden no solo

a necesidades fisiológicas, sino también a las interpretaciones y expectativas construidas por quienes viven la experiencia de enfermedad (Waldow y Borges, 2011).

Desde una perspectiva existencial, la enfermedad puede convertirse en un acontecimiento que impulsa profundas reflexiones acerca de la vida, la vulnerabilidad y la trascendencia. Estas reflexiones forman parte de la experiencia humana y deben ser consideradas dentro de los procesos de cuidado para favorecer una atención integral y humanizada.

Los significados subjetivos de la enfermedad constituyen una dimensión esencial para comprender la experiencia humana de salud-enfermedad. La manera en que las personas interpretan su condición influye directamente en sus emociones, decisiones y estrategias de afrontamiento. Reconocer estos significados permite a la enfermería desarrollar intervenciones más sensibles, contextualizadas y coherentes con la realidad vivida por quienes reciben cuidado, fortaleciendo así la calidad y humanización de la atención.

3.1.2. Alteraciones en la identidad personal

La identidad personal constituye una construcción dinámica mediante la cual los individuos desarrollan una comprensión de quiénes son, cuáles son sus capacidades, qué roles desempeñan dentro de la sociedad y qué significado atribuyen a su propia existencia. Esta construcción se forma a lo largo de la vida mediante experiencias, relaciones sociales, valores, creencias y proyectos personales que permiten mantener una sensación de continuidad y coherencia interna.

Sin embargo, cuando aparece una enfermedad, especialmente si esta implica cambios significativos en el funcionamiento físico, emocional o social, la identidad puede verse profundamente afectada. Desde una perspectiva existencial, la enfermedad no solo altera el cuerpo, sino también la manera en que las personas se perciben a sí mismas y se relacionan con el mundo que las rodea (Bellato et al., 2011).

La experiencia de enfermedad suele generar una ruptura en la narrativa personal que cada individuo construye acerca de su vida. Actividades cotidianas que anteriormente se realizaban con normalidad pueden volverse difíciles o imposibles, obligando a las personas a replantear aspectos fundamentales de su identidad. Este proceso resulta especialmente evidente en enfermedades crónicas, discapacidades adquiridas o condiciones que afectan la autonomía, donde la percepción de sí mismo experimenta transformaciones profundas que requieren procesos de adaptación y resignificación.

Uno de los primeros cambios asociados a la enfermedad se relaciona con la percepción del cuerpo. La identidad corporal constituye una dimensión fundamental de la experiencia humana, ya que las personas construyen gran parte de su autoconcepto a partir de la imagen que poseen de sí mismas. Cuando aparecen limitaciones físicas, alteraciones funcionales o modificaciones en la apariencia corporal, pueden surgir sentimientos de extrañeza, pérdida o inseguridad que afectan directamente la autoestima y el bienestar emocional (Santos et al., 2020).

Las enfermedades que producen cambios visibles suelen generar impactos particularmente significativos sobre la identidad. Cicatrices, amputaciones, alteraciones dermatológicas o transformaciones derivadas de tratamientos médicos pueden modificar la manera en que las personas perciben su cuerpo y la forma en que creen ser percibidas por los demás. Estas experiencias suelen acompañarse de procesos de duelo relacionados con la pérdida de la imagen corporal previamente conocida.

La autonomía representa otro componente esencial de la identidad personal que puede verse afectado durante los procesos de enfermedad. La capacidad para tomar decisiones, realizar actividades cotidianas y ejercer control sobre la propia vida constituye una fuente importante de autoestima y bienestar. Cuando las limitaciones físicas o cognitivas generan dependencia de otras personas, pueden surgir sentimientos de vulnerabilidad que afectan profundamente la

percepción de sí mismo (Ayres, 2004).

La enfermedad también puede alterar los roles sociales que forman parte de la identidad. Las personas desempeñan simultáneamente funciones familiares, laborales, comunitarias y afectivas que contribuyen a definir quiénes son. Cuando una condición de salud limita la posibilidad de ejercer estos roles, pueden generarse sentimientos de pérdida, inutilidad o incertidumbre respecto al lugar que se ocupa dentro de los diferentes grupos sociales.

Las alteraciones en la identidad suelen estar acompañadas por procesos de duelo. Aunque comúnmente el duelo se asocia con la muerte de un ser querido, también puede manifestarse frente a pérdidas relacionadas con capacidades, proyectos, independencia o estilos de vida previamente establecidos. Las personas deben aprender a enfrentar estas pérdidas y a reconstruir una nueva comprensión de sí mismas dentro de las circunstancias impuestas por la enfermedad (Pessini, 2017).

Desde una perspectiva fenomenológica, la enfermedad modifica la relación que los individuos mantienen con su propio cuerpo. El cuerpo deja de ser un medio transparente para interactuar con el entorno y se convierte en una fuente constante de atención debido a síntomas, limitaciones o molestias. Esta transformación influye directamente en la percepción de identidad y en la manera en que las personas experimentan su existencia cotidiana.

Las enfermedades crónicas constituyen uno de los contextos donde las alteraciones identitarias se manifiestan con mayor intensidad. La convivencia prolongada con una condición de salud obliga a desarrollar nuevas rutinas, asumir tratamientos continuos y enfrentar cambios permanentes en la vida cotidiana. Estos procesos generan una redefinición progresiva de la identidad que puede resultar compleja y emocionalmente exigente (Bellato y Araújo, 2015).

La incertidumbre asociada a la evolución de la enfermedad también influye sobre la identidad personal. Muchas personas expe-

rimentan dificultades para proyectarse hacia el futuro debido a la imprevisibilidad de su condición de salud. Esta situación puede afectar la construcción de metas y proyectos vitales, generando sentimientos de inseguridad respecto al rumbo que tomará su vida en los años siguientes.

La familia desempeña un papel fundamental durante estos procesos de transformación identitaria. El apoyo emocional, la aceptación y el acompañamiento brindados por familiares pueden favorecer la adaptación y fortalecer la autoestima. Por el contrario, dinámicas familiares caracterizados por la sobreprotección o la exclusión pueden dificultar la reconstrucción de una identidad positiva frente a la enfermedad (Durán, 2002).

Las relaciones sociales también influyen significativamente en la forma en que las personas reconstruyen su identidad. La aceptación por parte de amigos, compañeros de trabajo y miembros de la comunidad favorece sentimientos de pertenencia y continuidad personal. En contraste, experiencias de discriminación, estigmatización o aislamiento pueden incrementar el sufrimiento emocional y dificultar los procesos de adaptación.

Las creencias culturales participan activamente en la construcción de la identidad y en la manera en que las personas enfrentan las transformaciones generadas por la enfermedad. Cada cultura posee formas particulares de comprender la salud, la discapacidad, el envejecimiento y la vulnerabilidad. Estas interpretaciones influyen en las expectativas individuales y en la valoración social de quienes experimentan determinadas condiciones de salud (Leininger & McFarland, 2006).

La espiritualidad constituye un recurso importante para muchas personas que enfrentan alteraciones en su identidad. Las creencias espirituales pueden proporcionar marcos de significado que facilitan la aceptación de los cambios y favorecen la construcción de nuevas formas de comprender la propia existencia. Esta dimensión adquiere especial relevancia cuando las transformaciones derivadas de la enfermedad generan cuestionamientos profundos acerca

del sentido de la vida.

La resiliencia desempeña un papel fundamental en los procesos de reconstrucción identitaria. Algunas personas logran reinterpretar la experiencia de enfermedad como una oportunidad para desarrollar nuevas capacidades, fortalecer relaciones significativas o descubrir aspectos de sí mismas que permanecían ocultos antes de enfrentar la adversidad. Esta capacidad de adaptación favorece el crecimiento personal y contribuye a la construcción de una identidad renovada (Cyrulnik, 2005).

Desde la perspectiva del cuidado enfermero, resulta fundamental reconocer que las alteraciones en la identidad forman parte de la experiencia humana de enfermedad. La valoración integral debe incluir la exploración de cambios relacionados con la autoestima, los roles sociales, las expectativas de futuro y la percepción de sí mismo. Esta comprensión permite desarrollar intervenciones orientadas a fortalecer la adaptación y el bienestar emocional.

La comunicación terapéutica constituye una herramienta esencial para acompañar estos procesos. A través del diálogo y la escucha activa, los profesionales pueden ayudar a las personas a expresar sus preocupaciones, reflexionar sobre sus experiencias y construir nuevos significados relacionados con su identidad. Este acompañamiento favorece la aceptación progresiva de los cambios y fortalece los recursos personales disponibles para afrontar la situación.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina han demostrado que la reconstrucción de la identidad constituye un proceso gradual que requiere tiempo, apoyo social y oportunidades para desarrollar nuevas formas de participación dentro de la vida familiar y comunitaria. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar cuidados que trasciendan los aspectos clínicos y consideren la dimensión existencial de la experiencia humana (Ayres, 2004).

La atención centrada en la persona promueve precisamente este enfoque al reconocer que la enfermedad afecta dimensiones

mucho más amplias que las relacionadas con el funcionamiento biológico. Comprender cómo las personas experimentan los cambios en su identidad permite diseñar intervenciones más sensibles y adaptadas a sus necesidades particulares, favoreciendo procesos de adaptación más saludables y satisfactorios.

Las alteraciones en la identidad personal constituyen una de las consecuencias más profundas de la experiencia de enfermedad. Los cambios en la percepción corporal, la autonomía, los roles sociales y los proyectos de vida generan procesos de reconstrucción identitaria que influyen significativamente en el bienestar y la calidad de vida. Reconocer esta realidad permite a la enfermería desarrollar cuidados más integrales y humanizados, orientados a acompañar a las personas en la construcción de nuevos significados y formas de comprenderse a sí mismas frente a los desafíos impuestos por la enfermedad.

3.1.3. Adaptación y afrontamiento de la enfermedad

La experiencia de enfermedad representa uno de los acontecimientos más significativos que pueden afectar la vida de una persona, debido a que implica cambios físicos, emocionales, sociales y existenciales que desafían la estabilidad previamente construida. Frente a estas transformaciones, los individuos desarrollan diversos mecanismos de adaptación y afrontamiento orientados a restablecer el equilibrio y preservar su bienestar.

Desde una perspectiva ontológica, la adaptación no constituye únicamente una respuesta biológica frente a una alteración de la salud, sino un proceso profundamente humano mediante el cual las personas reinterpretan su realidad, reorganiza sus prioridades y buscan nuevas formas de dar continuidad a sus proyectos de vida. Comprender este proceso resulta fundamental para la enfermería, ya que permite desarrollar intervenciones orientadas a fortalecer la capacidad de las personas para enfrentar situaciones adversas y mantener una existencia significativa (Roy, 2009).

La adaptación puede definirse como el conjunto de respuestas desarrolladas por los individuos para enfrentar cambios internos o externos que alteran su equilibrio habitual. En el contexto de la enfermedad, estas respuestas buscan reducir el impacto de las limitaciones impuestas por la condición de salud y favorecer el mantenimiento del bienestar físico, emocional y social. La capacidad adaptativa varía considerablemente entre las personas debido a diferencias relacionadas con experiencias previas, recursos personales, apoyo social y condiciones del entorno (Ayres, 2004).

La aparición de una enfermedad suele generar inicialmente una ruptura en la continuidad de la vida cotidiana. Las actividades habituales pueden verse interrumpidas por síntomas, tratamientos o restricciones funcionales que obligan a modificar rutinas previamente establecidas. Esta alteración produce frecuentemente sentimientos de incertidumbre y exige procesos de reorganización orientados a recuperar una sensación de control sobre la propia vida.

El afrontamiento constituye uno de los principales mecanismos utilizados para responder a estas situaciones. Este concepto hace referencia a los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales desarrollados por las personas para manejar demandas que son percibidas como desafiantes o amenazantes. Las estrategias de afrontamiento permiten interpretar la situación, regular emociones y seleccionar acciones destinadas a responder de manera efectiva a los problemas enfrentados (Lazarus y Folkman, 1986).

Las formas de afrontamiento son diversas y dependen de múltiples factores individuales y contextuales. Algunas personas adoptan estrategias orientadas a la resolución de problemas, buscando información, participando activamente en los tratamientos y desarrollando habilidades para manejar las exigencias derivadas de la enfermedad. Otras recurren principalmente a estrategias emocionales destinadas a reducir el impacto psicológico del sufrimiento y la incertidumbre.

La percepción que las personas poseen acerca de su enfermedad influye significativamente en los procesos de adaptación.

Cuando la condición de salud es interpretada como una amenaza insuperable, pueden aparecer sentimientos de desesperanza que dificultan la movilización de recursos personales. Por el contrario, cuando la situación es percibida como un desafío susceptible de ser enfrentado, suele favorecerse el desarrollo de respuestas adaptativas más efectivas (Santos et al., 2020).

La aceptación constituye una de las fases más importantes dentro de los procesos de adaptación. Aceptar la enfermedad no implica resignación ni pasividad, sino reconocer la realidad existente para poder actuar de manera constructiva frente a ella. Este proceso permite disminuir la lucha constante contra circunstancias inevitables y facilita la búsqueda de alternativas orientadas a mantener calidad de vida y bienestar.

Las enfermedades crónicas representan escenarios particularmente complejos para la adaptación debido a que exigen cambios sostenidos a lo largo del tiempo. La necesidad de convivir permanentemente con síntomas, tratamientos o limitaciones funcionales obliga a desarrollar nuevas rutinas y a integrar la enfermedad dentro de la propia identidad. Este proceso puede extenderse durante años y requiere importantes recursos emocionales y sociales para mantenerse de manera saludable (Bellato y Araújo, 2015).

La resiliencia constituye un elemento central dentro de la capacidad adaptativa de las personas. Este concepto hace referencia a la habilidad para enfrentar situaciones adversas, aprender de ellas y continuar desarrollando una vida significativa a pesar de las dificultades. La resiliencia no implica ausencia de sufrimiento, sino capacidad para movilizar recursos internos y externos que permitan superar los desafíos impuestos por la enfermedad (Cyrulnik, 2005).

Las emociones desempeñan un papel fundamental en los procesos de afrontamiento. El miedo, la ansiedad, la tristeza y la incertidumbre suelen aparecer durante las primeras etapas de la enfermedad y pueden persistir a lo largo del tiempo dependiendo de la evolución clínica y de las circunstancias personales. Reconocer

estas emociones y desarrollar estrategias adecuadas para manejarlas constituye un aspecto esencial de la adaptación saludable.

El apoyo familiar representa uno de los recursos más importantes para afrontar situaciones de enfermedad. La presencia de familiares que brindan acompañamiento emocional, ayuda práctica y apoyo en la toma de decisiones favorece significativamente la capacidad adaptativa de los pacientes. Diversas investigaciones latinoamericanas han demostrado que las redes familiares sólidas se asocian con mejores niveles de bienestar y calidad de vida durante procesos de enfermedad (Durán, 2002).

Las relaciones sociales más amplias también influyen en la adaptación. Amigos, compañeros de trabajo, vecinos y miembros de la comunidad pueden proporcionar apoyo emocional y material que fortalece la capacidad para enfrentar dificultades. La percepción de pertenencia y apoyo social contribuye a disminuir sentimientos de aislamiento y favorece una mejor respuesta frente a situaciones de vulnerabilidad.

La espiritualidad constituye otro recurso frecuentemente utilizado para afrontar experiencias de enfermedad. Muchas personas encuentran en sus creencias una fuente de esperanza, fortaleza y significado que les permite interpretar la adversidad desde perspectivas más amplias. Estas creencias pueden favorecer la aceptación de circunstancias difíciles y contribuir al mantenimiento del bienestar emocional durante procesos prolongados de sufrimiento (Pessini, 2017).

Desde una perspectiva existencial, la adaptación implica también la reconstrucción de significados. La enfermedad suele generar cuestionamientos relacionados con la vulnerabilidad, el futuro y el sentido de la vida. Las personas necesitan reinterpretar su realidad para integrar la experiencia de enfermedad dentro de una narrativa personal coherente que les permita continuar proyectándose hacia el futuro a pesar de las limitaciones existentes.

La comunicación con los profesionales de salud influye signi-

ficativamente en los procesos de afrontamiento. Una información clara, comprensible y transmitida con sensibilidad favorece la reducción de la incertidumbre y fortalece la participación activa de las personas en los cuidados. La relación terapéutica constituye, por tanto, un recurso importante para promover adaptación y bienestar (Waldow y Borges, 2011).

La enfermería desempeña un papel esencial en el acompañamiento de estos procesos. La cercanía permanente con los pacientes permite identificar necesidades emocionales, explorar estrategias de afrontamiento utilizadas y fortalecer recursos personales disponibles para enfrentar la enfermedad. Esta función resulta especialmente relevante cuando las personas experimentan dificultades para adaptarse a los cambios impuestos por su condición de salud.

Las investigaciones realizadas en América Latina han evidenciado que la adaptación a la enfermedad no sigue un patrón uniforme. Factores como edad, género, nivel educativo, situación económica, contexto cultural y características de la enfermedad influyen significativamente en la manera en que cada individuo enfrenta la adversidad. Esta diversidad exige cuidados individualizados y sensibles a las particularidades de cada experiencia humana (Ayres, 2004).

La atención centrada en la persona promueve precisamente este enfoque individualizado al reconocer que cada proceso de adaptación posee características únicas. Comprender las fortalezas, limitaciones y expectativas de cada individuo permite diseñar intervenciones orientadas a potenciar recursos específicos y favorecer respuestas más efectivas frente a las demandas impuestas por la enfermedad.

La adaptación no implica necesariamente el retorno a la situación previa al diagnóstico. En muchas ocasiones, las personas desarrollan nuevas formas de comprenderse a sí mismas, establecen prioridades diferentes y construyen proyectos de vida ajustados a sus nuevas circunstancias. Este proceso puede conducir incluso a

experiencias de crecimiento personal y fortalecimiento de capacidades que no habían sido desarrolladas anteriormente.

La adaptación y el afrontamiento de la enfermedad constituyen procesos dinámicos mediante los cuales las personas responden a los desafíos físicos, emocionales y existenciales derivados de los problemas de salud. Estos procesos involucran recursos personales, familiares, sociales y espirituales que permiten reconstruir el equilibrio y mantener una vida significativa a pesar de las dificultades. Comprender esta realidad permite a la enfermería desarrollar cuidados más integrales y humanizados, orientados a fortalecer la capacidad adaptativa y promover el bienestar integral de quienes enfrentan experiencias de enfermedad.

3.1.4. Reconstrucción del proyecto de vida

La enfermedad constituye un acontecimiento capaz de transformar profundamente la manera en que las personas perciben su presente y proyectan su futuro. Cuando una condición de salud altera la cotidianidad, limita capacidades o introduce incertidumbre sobre la evolución de la vida, los proyectos personales previamente establecidos suelen experimentar modificaciones significativas.

Desde una perspectiva existencial, el proyecto de vida representa la construcción consciente de metas, aspiraciones y propósitos que orientan la existencia humana. Por ello, la enfermedad no solo afecta el bienestar físico, sino también la capacidad de imaginar, planificar y desarrollar expectativas respecto al futuro. La reconstrucción del proyecto de vida surge entonces como un proceso de resignificación mediante el cual las personas buscan adaptar sus aspiraciones a una nueva realidad marcada por experiencias de vulnerabilidad y transformación.

El proyecto de vida constituye una dimensión esencial del desarrollo humano porque permite organizar acciones, establecer prioridades y otorgar dirección a la existencia. Cuando aparece una

enfermedad crónica o una condición de salud de impacto significativo, muchas de las metas previamente definidas pueden verse amenazadas o incluso interrumpidas.

Esta situación obliga a las personas a replantear expectativas y a construir nuevas formas de comprender su trayectoria vital. Diversos estudios latinoamericanos han demostrado que la enfermedad suele actuar como un punto de inflexión que modifica la percepción del tiempo, las prioridades y los objetivos personales.

El diagnóstico de una enfermedad genera frecuentemente una sensación inicial de ruptura biográfica. Los individuos perciben que la continuidad de su historia personal se ve interrumpida por acontecimientos inesperados que alteran planes familiares, laborales y sociales.

Esta experiencia suele acompañarse de incertidumbre y de la necesidad de reorganizar progresivamente las expectativas respecto al futuro. La reconstrucción del proyecto de vida comienza precisamente cuando la persona intenta integrar la enfermedad dentro de su narrativa personal sin renunciar completamente a sus aspiraciones y deseos.

Las enfermedades crónicas representan escenarios particularmente complejos para este proceso debido a que implican una convivencia prolongada con síntomas, tratamientos o limitaciones funcionales. Las personas deben aprender a vivir con una realidad que probablemente no desaparecerá y que exige ajustes permanentes en diferentes dimensiones de la vida cotidiana. Este proceso requiere desarrollar nuevas estrategias para alcanzar objetivos significativos dentro de las posibilidades existentes.

Uno de los primeros aspectos que suele modificarse durante la reconstrucción del proyecto de vida es la percepción del tiempo. Antes de la enfermedad, muchas metas se encuentran orientadas hacia horizontes temporales amplios y relativamente previsibles. Sin embargo, la incertidumbre asociada al diagnóstico puede generar

una mayor valoración del presente y una redefinición de las prioridades vitales. Las personas comienzan a concentrarse en objetivos que consideran más significativos y alcanzables dentro de sus nuevas circunstancias.

La adaptación a la enfermedad implica también un proceso de reevaluación de valores. Situaciones que anteriormente ocupaban un lugar central dentro de la vida pueden perder relevancia frente a aspectos relacionados con el bienestar, las relaciones afectivas o la calidad de vida. Diversas investigaciones realizadas en América Latina muestran que muchas personas describen la enfermedad como una experiencia que les permitió reflexionar sobre aquello que consideran verdaderamente importante para su existencia.

La familia desempeña un papel fundamental durante la reconstrucción del proyecto de vida. El apoyo emocional, práctico y afectivo proporcionado por familiares contribuye significativamente a fortalecer la capacidad de adaptación frente a los cambios generados por la enfermedad. Las redes familiares sólidas facilitan la construcción de nuevas metas y favorecen la percepción de que aún existen oportunidades para desarrollar una vida plena a pesar de las limitaciones presentes.

Las relaciones sociales también influyen considerablemente en este proceso. La interacción con amigos, compañeros y grupos comunitarios permite mantener sentimientos de pertenencia y continuidad personal que resultan esenciales para preservar la motivación y la esperanza. La presencia de redes de apoyo contribuye a disminuir el aislamiento y favorece la construcción de proyectos realistas orientados hacia el futuro.

La esperanza constituye uno de los recursos más importantes durante la reconstrucción del proyecto de vida. No se trata únicamente de esperar una recuperación física, sino de mantener la convicción de que es posible encontrar nuevos propósitos y desarrollar experiencias significativas a pesar de las dificultades. La esperanza actúa como una fuerza movilizadora que impulsa a las personas a

continuar construyendo metas y a buscar oportunidades de crecimiento personal.

La resiliencia desempeña igualmente un papel central dentro de este proceso. Las personas resilientes logran identificar recursos internos y externos que les permiten adaptarse a situaciones adversas, reinterpretar experiencias difíciles y desarrollar nuevas perspectivas acerca de su futuro. La resiliencia no elimina el sufrimiento asociado a la enfermedad, pero facilita la construcción de respuestas adaptativas orientadas al bienestar y al crecimiento personal.

Desde una perspectiva existencial, la reconstrucción del proyecto de vida implica la búsqueda de nuevos significados. Muchas personas experimentan la necesidad de comprender por qué les ocurrió la enfermedad y cuál es el sentido de continuar desarrollando sus vidas dentro de las nuevas condiciones impuestas por la realidad. Este proceso de búsqueda de significado favorece la integración de la experiencia de enfermedad dentro de una narrativa vital coherente.

La espiritualidad constituye un recurso frecuentemente utilizado para afrontar esta búsqueda de significado. Las creencias espirituales permiten interpretar el sufrimiento desde perspectivas más amplias y proporcionan marcos de referencia que favorecen la aceptación, la esperanza y la construcción de nuevos propósitos. Diversos estudios latinoamericanos han identificado la espiritualidad como un elemento protector frente a la desesperanza y la pérdida de sentido asociadas a enfermedades de larga duración.

La actividad laboral representa otra dimensión frecuentemente afectada por la enfermedad. Muchas personas deben modificar sus funciones, reducir jornadas o incluso abandonar temporal o permanentemente determinadas ocupaciones. Estas situaciones generan importantes desafíos para la reconstrucción del proyecto de vida debido a que el trabajo suele formar parte importante de la identidad y de las expectativas de realización personal.

Las limitaciones físicas derivadas de la enfermedad también exi-

gen procesos de adaptación relacionados con metas personales y actividades cotidianas. La imposibilidad de realizar ciertas tareas puede generar frustración inicial; sin embargo, muchas personas desarrollan estrategias creativas que les permiten alcanzar objetivos alternativos o redefinir sus aspiraciones de manera realista y satisfactoria.

La reconstrucción del proyecto de vida no implica necesariamente renunciar a sueños o metas importantes. En numerosos casos, las personas logran adaptar sus objetivos a las nuevas circunstancias y encuentran formas diferentes de alcanzar niveles significativos de realización personal. Este proceso requiere flexibilidad, apoyo social y capacidad para reconocer oportunidades dentro de contextos aparentemente limitantes.

La enfermería desempeña un papel fundamental en el acompañamiento de estos procesos. La cercanía característica de la profesión permite identificar preocupaciones relacionadas con el futuro, explorar expectativas y fortalecer recursos personales orientados a la adaptación. Los cuidados centrados en la persona favorecen espacios de reflexión donde los pacientes pueden expresar inquietudes y redefinir objetivos vitales.

La educación para la salud también contribuye significativamente a la reconstrucción del proyecto de vida. La adquisición de conocimientos sobre la enfermedad, los tratamientos y las posibilidades de autocuidado fortalece la sensación de control y facilita la planificación de actividades futuras. Las personas informadas suelen participar más activamente en la toma de decisiones y desarrollan expectativas más realistas acerca de sus posibilidades de adaptación.

Los estudios realizados en pacientes oncológicos y personas con enfermedades crónicas han evidenciado que la reconstrucción del proyecto de vida se encuentra estrechamente relacionada con la percepción de calidad de vida. Quienes logran redefinir metas, mantener relaciones significativas y encontrar nuevos propósitos suelen presentar mayores niveles de bienestar emocional y adaptación psicológica.

Desde la perspectiva fenomenológica, la reconstrucción del proyecto de vida constituye un proceso dinámico que evoluciona a medida que las personas adquieren nuevas experiencias y desarrollan formas diferentes de comprender su realidad. No existe un único camino para alcanzar esta reconstrucción, ya que cada individuo construye significados particulares a partir de su historia, valores y circunstancias específicas.

La reconstrucción del proyecto de vida representa una respuesta humana fundamental frente a las transformaciones generadas por la enfermedad. A través de procesos de adaptación, resignificación y búsqueda de nuevos propósitos, las personas logran integrar la experiencia de enfermedad dentro de su trayectoria vital y construir perspectivas de futuro compatibles con sus nuevas realidades.

Sin duda alguna, la comprensión de este fenómeno permite al profesional de Enfermería desarrollar cuidados más sensibles y humanizados, orientados no solo a aliviar el sufrimiento, sino también a fortalecer la capacidad de las personas para continuar desarrollando una vida significativa y plena.

3.2. Crisis vitales y transformación humana

3.2.1. Dimensiones del sufrimiento humano

El sufrimiento humano constituye una de las experiencias más complejas y universales de la existencia. Aunque frecuentemente se asocia con la presencia de dolor físico o enfermedad, su naturaleza trasciende ampliamente las manifestaciones biológicas y abarca dimensiones emocionales, sociales, espirituales y existenciales que afectan profundamente la percepción que las personas tienen de sí mismas y del mundo que las rodea.

En el contexto de la salud, comprender el sufrimiento implica reconocer que las respuestas humanas frente a la enfermedad no dependen exclusivamente de la gravedad clínica de una condición, sino

también de los significados que cada individuo atribuye a la experiencia que atraviesa. Esta comprensión resulta fundamental para la enfermería, ya que permite desarrollar cuidados integrales orientados no solo al alivio de síntomas, sino también al acompañamiento de la experiencia humana en toda su complejidad (Palma et al., 2022).

Desde una perspectiva fenomenológica, el sufrimiento puede entenderse como una experiencia subjetiva que surge cuando una persona percibe una amenaza para su integridad física, emocional, social o espiritual. No todas las personas sufren de la misma manera ante circunstancias similares, ya que la experiencia está influenciada por factores relacionados con la historia de vida, las creencias, las expectativas y los recursos personales disponibles para afrontar la adversidad. Por esta razón, el sufrimiento debe ser comprendido desde la singularidad de cada individuo y no únicamente desde parámetros clínicos estandarizados.

La dimensión física constituye una de las manifestaciones más visibles del sufrimiento humano. El dolor, la fatiga, las limitaciones funcionales y otros síntomas derivados de la enfermedad generan malestar y afectan significativamente la calidad de vida. Sin embargo, la intensidad del sufrimiento físico no depende exclusivamente de la magnitud de los síntomas, sino también de la interpretación que las personas realizan acerca de ellos y de las implicaciones que perciben para su futuro y bienestar (Cantillo et al., 2021).

La dimensión emocional representa otro componente fundamental del sufrimiento. La aparición de una enfermedad suele acompañarse de sentimientos de miedo, ansiedad, incertidumbre, tristeza o desesperanza que pueden persistir incluso cuando los síntomas físicos se encuentran controlados. Estas emociones reflejan la forma en que las personas interpretan la amenaza que la enfermedad representa para sus proyectos de vida, relaciones y expectativas futuras.

La incertidumbre constituye una fuente importante de sufrimiento emocional. La imposibilidad de predecir con certeza la evolución de una enfermedad, la respuesta a los tratamientos o las

consecuencias futuras genera sentimientos de inseguridad que afectan la estabilidad psicológica. Diversos estudios latinoamericanos han evidenciado que la incertidumbre suele ser una de las experiencias más difíciles de afrontar para pacientes con enfermedades crónicas y condiciones potencialmente mortales (Ortiz et al., 2022).

El sufrimiento también posee una dimensión social que frecuentemente pasa desapercibida dentro de los procesos asistenciales. Las enfermedades pueden alterar relaciones familiares, limitar la participación comunitaria y afectar el desempeño laboral, generando sentimientos de aislamiento, dependencia o pérdida de reconocimiento social. Estas transformaciones influyen significativamente en la percepción de bienestar y en la capacidad de adaptación frente a situaciones adversas.

La familia desempeña un papel ambivalente dentro de la experiencia del sufrimiento. Por un lado, constituye una importante fuente de apoyo emocional y acompañamiento; por otro, las preocupaciones relacionadas con la carga económica, el impacto emocional sobre los seres queridos o los cambios en las dinámicas familiares pueden convertirse en fuentes adicionales de sufrimiento para quienes enfrentan una enfermedad. Comprender estas dinámicas resulta esencial para proporcionar cuidados integrales.

Las enfermedades crónicas generan formas particulares de sufrimiento debido a su carácter prolongado y a la necesidad de convivir durante años con síntomas, tratamientos o limitaciones funcionales. Las personas deben adaptarse continuamente a nuevas exigencias, lo que puede generar agotamiento emocional y sentimientos de frustración relacionados con la pérdida de la vida previamente conocida (Ospina, 2023).

La dimensión existencial del sufrimiento adquiere especial relevancia cuando la enfermedad confronta a las personas con interrogantes acerca del sentido de la vida, la vulnerabilidad, la libertad y la muerte. Estas preguntas suelen surgir durante experiencias de crisis y reflejan la necesidad humana de encontrar significado frente a si-

tuaciones que desafían la comprensión habitual de la realidad. La enfermería contemporánea reconoce que estas preocupaciones forman parte legítima de la experiencia de enfermedad y requieren atención profesional.

El sufrimiento existencial puede manifestarse mediante sentimientos de vacío, desesperanza o pérdida de propósito. Algunas personas experimentan dificultades para encontrar razones que justifiquen continuar luchando frente a situaciones especialmente adversas, mientras que otras desarrollan procesos de reflexión que les permiten descubrir nuevos significados y fortalecer su capacidad de afrontamiento. Estas diferencias evidencian la naturaleza profundamente subjetiva del sufrimiento humano (Cárdenas, 2021).

La espiritualidad constituye una dimensión estrechamente vinculada con la experiencia del sufrimiento. Para muchas personas, las creencias espirituales proporcionan marcos de interpretación que permiten comprender la adversidad desde perspectivas más amplias y favorecen la construcción de esperanza frente a circunstancias difíciles. Estudios desarrollados en América Latina han mostrado que la espiritualidad puede actuar como un importante factor protector frente al sufrimiento emocional y existencial (Palma et al., 2022).

Desde la perspectiva del cuidado, resulta importante diferenciar entre dolor y sufrimiento. Aunque ambos fenómenos suelen coexistir, no son equivalentes. Una persona puede experimentar dolor físico sin presentar niveles elevados de sufrimiento si posee recursos adecuados para comprender y afrontar su situación. De igual manera, es posible experimentar un profundo sufrimiento emocional o existencial en ausencia de dolor físico significativo. Esta distinción permite desarrollar intervenciones más precisas y adaptadas a las necesidades reales de los pacientes.

La percepción de pérdida constituye uno de los mecanismos más frecuentes asociados al sufrimiento humano. Las personas pueden experimentar pérdidas relacionadas con la salud, la autonomía, la imagen corporal, las relaciones sociales o los proyectos de vida.

Estas pérdidas generan procesos de duelo que influyen directamente en la intensidad y duración del sufrimiento experimentado.

La dependencia funcional representa otra fuente importante de sufrimiento, especialmente en culturas donde la autonomía se encuentra estrechamente vinculada con la identidad personal. La necesidad de recibir ayuda para realizar actividades cotidianas puede generar sentimientos de vulnerabilidad y afectar la autoestima, especialmente cuando la dependencia aparece de manera repentina o progresiva.

Las investigaciones latinoamericanas han demostrado que el sufrimiento se encuentra influenciado por determinantes sociales de la salud. Factores como pobreza, acceso limitado a servicios sanitarios, desigualdades estructurales y condiciones laborales precarias pueden incrementar significativamente la carga de sufrimiento asociada a la enfermedad. Esta realidad resalta la necesidad de comprender el sufrimiento dentro de contextos sociales específicos y no únicamente desde perspectivas individuales (Ortiz et al., 2022).

La resiliencia constituye un recurso fundamental para afrontar el sufrimiento. Las personas resilientes desarrollan capacidades para adaptarse a situaciones adversas, encontrar significado en experiencias difíciles y reconstruir proyectos de vida a pesar de las limitaciones impuestas por la enfermedad. La resiliencia no elimina el sufrimiento, pero permite transformarlo en una experiencia potencialmente generadora de crecimiento personal (Ospina, 2023).

La enfermería desempeña un papel esencial en la identificación y abordaje de las diferentes dimensiones del sufrimiento. La cercanía característica de la profesión facilita la exploración de experiencias subjetivas, emociones, preocupaciones y necesidades espirituales que frecuentemente permanecen invisibles dentro de modelos asistenciales centrados exclusivamente en aspectos biomédicos.

La comunicación terapéutica constituye una de las herramientas más importantes para acompañar el sufrimiento humano. Escu-

char activamente, validar emociones y ofrecer espacios seguros para la expresión de preocupaciones permite disminuir sentimientos de soledad y favorece la construcción de relaciones de confianza que fortalecen el proceso de cuidado.

La atención centrada en la persona promueve precisamente este abordaje integral al reconocer que el sufrimiento posee múltiples dimensiones interrelacionadas. Comprender la complejidad de esta experiencia permite desarrollar intervenciones más humanas, respetuosas y coherentes con las necesidades reales de quienes atraviesan situaciones de enfermedad y vulnerabilidad.

El sufrimiento humano constituye una experiencia multidimensional que involucra aspectos físicos, emocionales, sociales, espirituales y existenciales. Su comprensión exige reconocer la subjetividad de cada persona y los significados que atribuye a la enfermedad y a las transformaciones que esta genera en su vida. Para la enfermería, abordar el sufrimiento implica acompañar integralmente a las personas en sus procesos de adaptación, promoviendo bienestar, dignidad y calidad de vida incluso en contextos marcados por la adversidad.

3.2.2. Incertidumbre frente al diagnóstico y tratamiento

La incertidumbre constituye una de las experiencias más frecuentes y complejas que enfrentan las personas durante los procesos de salud y enfermedad. Desde el momento en que aparecen los primeros síntomas hasta la confirmación diagnóstica y la evolución posterior del tratamiento, los individuos suelen experimentar dudas, temores y preocupaciones relacionadas con el futuro.

Esta experiencia no se limita a la falta de información sobre una condición médica específica, sino que involucra una profunda sensación de inestabilidad respecto a aspectos fundamentales de la vida, como la supervivencia, la autonomía, las relaciones familiares, la situación económica y la posibilidad de alcanzar proyectos perso-

nales. Desde una perspectiva existencial, la incertidumbre confronta a las personas con la fragilidad inherente de la existencia humana y las obliga a enfrentar escenarios que escapan a su control habitual (Palma et al., 2022).

La experiencia diagnóstica suele representar el primer gran encuentro con la incertidumbre. Cuando una persona comienza a presentar síntomas cuya causa desconoce, surgen interrogantes relacionados con la gravedad del problema, las posibles consecuencias y las alternativas terapéuticas disponibles. Este período previo al diagnóstico definitivo suele caracterizarse por elevados niveles de ansiedad, especialmente cuando existe la sospecha de enfermedades crónicas, degenerativas o potencialmente mortales. La ausencia de respuestas claras genera un estado de tensión emocional que puede afectar significativamente la calidad de vida.

La incertidumbre se intensifica cuando el diagnóstico confirma la presencia de una enfermedad de impacto significativo. Aunque el conocimiento del problema puede proporcionar cierto alivio frente a la duda inicial, también abre un nuevo conjunto de interrogantes relacionados con el pronóstico, la duración del tratamiento y las posibles repercusiones sobre la vida cotidiana. En este contexto, las personas deben adaptarse a una realidad desconocida que frecuentemente desafía sus expectativas y proyectos previos (Ortiz et al., 2022).

Uno de los principales factores que alimentan la incertidumbre es la imposibilidad de predecir con exactitud la evolución de muchas condiciones de salud. Incluso cuando existen protocolos clínicos bien establecidos, cada organismo responde de manera diferente a la enfermedad y a los tratamientos. Esta imprevisibilidad genera una sensación de vulnerabilidad que afecta tanto a los pacientes como a sus familiares, quienes enfrentan dificultades para planificar el futuro y tomar decisiones con plena seguridad.

Las enfermedades crónicas constituyen escenarios particularmente propicios para la aparición de incertidumbre prolongada. A diferencia de los procesos agudos, donde suele existir una expectativa

relativamente clara de recuperación o resolución, las enfermedades crónicas implican trayectorias complejas marcadas por períodos de estabilidad, recaídas y posibles complicaciones. Esta dinámica obliga a las personas a convivir permanentemente con interrogantes acerca de su estado de salud y de las implicaciones futuras de la enfermedad (Cantillo et al., 2021).

La incertidumbre también se encuentra estrechamente relacionada con los tratamientos médicos. La posibilidad de experimentar efectos secundarios, la necesidad de procedimientos invasivos o la falta de certeza sobre los resultados esperados generan preocupaciones que pueden influir significativamente en la percepción de bienestar. En muchos casos, los pacientes deben tomar decisiones importantes sin disponer de garantías absolutas acerca de los beneficios o riesgos asociados a las diferentes alternativas terapéuticas.

Desde una perspectiva psicológica, la incertidumbre suele acompañarse de emociones como miedo, ansiedad, preocupación y angustia. Estas respuestas emocionales son comprensibles debido a que la enfermedad amenaza aspectos esenciales de la vida y limita la capacidad de anticipar lo que ocurrirá en el futuro. Cuando estas emociones se mantienen durante períodos prolongados, pueden afectar la adaptación y dificultar la participación activa en los procesos de cuidado.

La percepción de pérdida de control constituye uno de los componentes más relevantes de la incertidumbre. Muchas personas experimentan la sensación de que su vida depende de factores externos sobre los cuales poseen escasa influencia. Esta percepción puede generar sentimientos de impotencia y favorecer conductas de evitación o desesperanza que dificultan el afrontamiento saludable de la situación (Ospina, 2023).

La incertidumbre no afecta únicamente a quien recibe el diagnóstico. Los familiares también experimentan dudas relacionadas con la evolución de la enfermedad, la capacidad para brindar apoyo adecuado y las posibles consecuencias que la situación tendrá sobre

la dinámica familiar. Esta realidad convierte la incertidumbre en una experiencia compartida que repercute sobre todo el entorno cercano de la persona enferma.

Diversos estudios latinoamericanos han demostrado que el acceso a información clara y comprensible constituye uno de los principales factores protectores frente a la incertidumbre. Cuando los pacientes comprenden adecuadamente su condición de salud, las opciones terapéuticas disponibles y los posibles escenarios futuros, suelen desarrollar una mayor sensación de control y presentan menores niveles de ansiedad (Palma et al., 2022).

La comunicación con los profesionales de salud desempeña, por tanto, un papel fundamental en la gestión de la incertidumbre. La transmisión de información debe realizarse de manera honesta, comprensible y sensible a las necesidades emocionales de cada persona. La claridad comunicativa no elimina completamente la incertidumbre, pero contribuye a reducir interpretaciones erróneas y favorece la construcción de expectativas más realistas.

Desde una perspectiva existencial, la incertidumbre puede ser entendida como una expresión de la condición humana. Ninguna persona posee certeza absoluta acerca del futuro, aunque en circunstancias normales esta realidad suele permanecer parcialmente oculta por la rutina cotidiana. La enfermedad hace visible esta vulnerabilidad y obliga a enfrentar directamente los límites del control humano sobre la propia existencia (Cárdenas, 2021).

La adaptación a la incertidumbre constituye un proceso gradual que requiere el desarrollo de estrategias de afrontamiento efectivas. Algunas personas encuentran apoyo en la búsqueda activa de información, mientras que otras recurren principalmente a recursos emocionales, espirituales o relacionales. La efectividad de estas estrategias depende de características individuales y de las circunstancias específicas que rodean la experiencia de enfermedad.

La espiritualidad representa un recurso importante para mu-

chas personas que enfrentan incertidumbre. Las creencias religiosas o espirituales pueden proporcionar marcos interpretativos que favorecen la aceptación de aquello que no puede ser controlado y fortalecen la esperanza frente a escenarios inciertos. Diversas investigaciones realizadas en América Latina han identificado una relación positiva entre espiritualidad y adaptación psicológica durante procesos de enfermedad (Palma et al., 2022).

La resiliencia también desempeña un papel fundamental en la capacidad para afrontar la incertidumbre. Las personas resilientes suelen desarrollar una mayor tolerancia frente a situaciones ambiguas y muestran una mayor disposición para adaptarse a circunstancias cambiantes. Esta capacidad favorece la construcción de respuestas más flexibles y contribuye a preservar el bienestar emocional.

La enfermería ocupa una posición privilegiada para acompañar a las personas durante estos procesos. La cercanía característica de la profesión permite identificar preocupaciones, aclarar dudas y proporcionar apoyo emocional continuo. A través de la escucha activa y la comunicación terapéutica, los profesionales pueden contribuir significativamente a disminuir el impacto negativo de la incertidumbre sobre la experiencia de enfermedad.

La educación para la salud constituye otra herramienta relevante en este contexto. Proporcionar información adecuada sobre la enfermedad, los tratamientos y las estrategias de autocuidado fortalece la sensación de competencia y favorece una participación más activa de los pacientes en las decisiones relacionadas con su atención. Esta participación contribuye a reducir sentimientos de indefensión y mejora la adaptación frente a situaciones complejas.

Las investigaciones desarrolladas en el ámbito latinoamericano han demostrado que la incertidumbre no desaparece completamente incluso cuando la enfermedad se encuentra controlada. Muchas personas continúan experimentando preocupaciones relacionadas con posibles recaídas, complicaciones futuras o cambios en su condición de salud. Esta realidad evidencia la necesidad de

mantener estrategias de acompañamiento a largo plazo orientadas a fortalecer recursos de afrontamiento y bienestar emocional (Ortiz et al., 2022).

La atención centrada en la persona reconoce precisamente la importancia de abordar la incertidumbre como una dimensión fundamental de la experiencia de enfermedad. Comprender las preocupaciones, expectativas y necesidades particulares de cada individuo permite desarrollar intervenciones más sensibles y adaptadas a la realidad que enfrenta cada paciente.

La incertidumbre frente al diagnóstico y tratamiento constituye una experiencia profundamente humana que acompaña numerosos procesos de enfermedad. Su impacto trasciende los aspectos clínicos y afecta dimensiones emocionales, sociales, espirituales y existenciales de la vida de las personas. Reconocer esta realidad permite a la enfermería desarrollar cuidados más integrales y humanizados, orientados a fortalecer la capacidad de adaptación y a acompañar a los individuos en la construcción de significado frente a escenarios marcados por la imprevisibilidad y la vulnerabilidad.

3.2.3. Fragilidad y dependencia en el proceso de cuidado

La fragilidad y la dependencia constituyen dos de las experiencias más significativas que pueden surgir durante los procesos de salud y enfermedad, especialmente cuando las personas enfrentan condiciones crónicas, discapacidades, envejecimiento avanzado o situaciones clínicas de alta complejidad.

Ambas experiencias implican transformaciones profundas en la forma en que los individuos se relacionan consigo mismos, con su entorno y con quienes participan en su cuidado. Desde una perspectiva existencial, la fragilidad no debe entenderse únicamente como una condición física asociada a la disminución de capacidades funcionales, sino como una manifestación de la vulnerabilidad inherente a la condición humana.

La dependencia, por su parte, representa la necesidad de recibir apoyo para satisfacer necesidades que anteriormente podían ser atendidas de manera autónoma. Estas experiencias generan importantes repercusiones emocionales, sociales y espirituales que requieren una comprensión integral por parte de los profesionales de enfermería (Moraes et al., 2021).

La fragilidad ha sido ampliamente estudiada en el contexto del envejecimiento poblacional debido a su asociación con un mayor riesgo de discapacidad, hospitalización, dependencia y disminución de la calidad de vida. Sin embargo, esta condición no se limita exclusivamente a las personas mayores. Individuos afectados por enfermedades crónicas, procesos oncológicos, trastornos neurológicos o situaciones de vulnerabilidad social también pueden experimentar estados de fragilidad que afectan significativamente su bienestar y capacidad funcional (Lopes et al., 2022).

Desde la perspectiva de quienes la experimentan, la fragilidad suele percibirse como una pérdida progresiva de seguridad y control sobre la propia vida. Actividades que anteriormente se realizaban de manera espontánea pueden comenzar a requerir esfuerzo adicional o ayuda de otras personas. Esta transformación genera una conciencia más intensa de las limitaciones corporales y de la vulnerabilidad frente a riesgos que antes parecían insignificantes.

La dependencia surge cuando las capacidades individuales resultan insuficientes para satisfacer determinadas necesidades relacionadas con la movilidad, el autocuidado, la alimentación, la comunicación o la participación social. Aunque el grado de dependencia puede variar considerablemente entre personas, su aparición suele implicar modificaciones importantes en la dinámica cotidiana y en la percepción que los individuos tienen de sí mismos (Santos et al., 2021).

Uno de los principales desafíos asociados a la dependencia es el impacto que genera sobre la autonomía. La posibilidad de tomar decisiones y actuar de manera independiente constituye un elemento fundamental para la construcción de la identidad personal. Cuando

la enfermedad limita esta capacidad, pueden surgir sentimientos de frustración, impotencia o pérdida de dignidad que afectan significativamente el bienestar emocional.

La experiencia de dependencia suele estar acompañada por cambios en los roles familiares y sociales. Personas que anteriormente desempeñaban funciones de cuidado, liderazgo o sostenimiento económico pueden encontrarse en la necesidad de recibir apoyo constante por parte de otros miembros de la familia. Esta inversión de roles genera procesos de adaptación que pueden resultar emocionalmente complejos tanto para quienes reciben ayuda como para quienes la proporcionan.

La percepción de carga constituye otra dimensión relevante dentro de la experiencia de dependencia. Muchos pacientes expresan preocupación por el impacto que su condición genera sobre familiares y cuidadores. Estas preocupaciones pueden incrementar sentimientos de culpa y afectar la disposición para solicitar ayuda, incluso cuando esta resulta necesaria para garantizar seguridad y bienestar (Silva et al., 2023).

La fragilidad también posee una dimensión emocional importante. La conciencia de las propias limitaciones puede generar miedo frente a posibles caídas, complicaciones médicas o pérdidas adicionales de autonomía. Estas preocupaciones suelen influir en la confianza personal y pueden conducir a conductas de aislamiento o evitación que incrementan la vulnerabilidad.

Desde una perspectiva existencial, la fragilidad confronta a las personas con la realidad de la finitud humana. La disminución de capacidades físicas o funcionales recuerda la naturaleza limitada de la existencia y puede generar reflexiones profundas acerca del envejecimiento, la dependencia y la muerte. Estas experiencias forman parte de la condición humana y requieren ser abordadas desde una perspectiva integral que reconozca su dimensión subjetiva (Gómez et al., 2022).

Las enfermedades crónicas representan uno de los principales

contextos donde se desarrollan procesos de fragilidad y dependencia. La progresión de ciertas patologías puede conducir gradualmente a una reducción de la capacidad funcional, obligando a las personas a modificar rutinas, abandonar actividades significativas y adaptarse a nuevas condiciones de vida. Este proceso suele requerir importantes recursos de afrontamiento y apoyo social.

La familia desempeña un papel central en el acompañamiento de personas frágiles o dependientes. Los familiares suelen asumir funciones relacionadas con el cuidado físico, el apoyo emocional y la gestión de tratamientos, convirtiéndose en actores fundamentales dentro de los procesos asistenciales. Sin embargo, esta responsabilidad puede generar sobrecarga emocional y física que también requiere atención por parte de los profesionales de salud (Martínez et al., 2021).

Las redes comunitarias constituyen otro recurso importante para afrontar situaciones de fragilidad y dependencia. La participación de organizaciones sociales, grupos comunitarios y servicios de apoyo contribuye a disminuir el aislamiento y favorece la permanencia de las personas dentro de sus entornos habituales. Estas redes fortalecen la inclusión social y promueven una mejor calidad de vida.

La percepción social de la dependencia influye significativamente en la experiencia de quienes la viven. En muchas sociedades persisten estereotipos que asocian dependencia con inutilidad o incapacidad, generando procesos de estigmatización que afectan la autoestima y la integración social. Superar estas percepciones requiere promover enfoques centrados en las capacidades y en la dignidad inherente a toda persona.

La enfermería desempeña un papel fundamental en la valoración de la fragilidad y la dependencia. La identificación temprana de factores de riesgo permite implementar intervenciones orientadas a preservar la funcionalidad, prevenir complicaciones y fortalecer recursos personales y familiares. Esta valoración debe contemplar no solo aspectos físicos, sino también dimensiones emocionales, sociales y espirituales relacionadas con la experiencia de vulnerabilidad

(Lopes et al., 2022).

La promoción de la autonomía constituye uno de los objetivos centrales del cuidado enfermero en estos contextos. Incluso cuando existen limitaciones importantes, resulta posible identificar áreas donde las personas pueden mantener cierto grado de independencia y participación en las decisiones relacionadas con su vida. Este enfoque contribuye a preservar la dignidad y fortalece la sensación de control sobre la propia existencia.

La educación para la salud representa una estrategia fundamental para apoyar a pacientes y cuidadores. La adquisición de conocimientos relacionados con el manejo de la enfermedad, la prevención de riesgos y el desarrollo de habilidades de autocuidado favorece una mejor adaptación a las nuevas circunstancias y reduce sentimientos de inseguridad frente a las demandas cotidianas.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina han demostrado que la fragilidad no debe entenderse exclusivamente como una condición clínica, sino como una experiencia multidimensional influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos. Esta visión amplia permite comprender mejor las necesidades de cuidado y favorece la implementación de intervenciones más integrales y contextualizadas (Moraes et al., 2021).

La espiritualidad puede constituir una fuente importante de fortaleza para personas que enfrentan procesos de dependencia. Las creencias espirituales favorecen la construcción de significado frente a las limitaciones y proporcionan recursos emocionales que facilitan la adaptación a circunstancias difíciles. Diversos estudios han identificado una asociación positiva entre bienestar espiritual y calidad de vida en personas con altos niveles de dependencia funcional (Gómez et al., 2022).

La atención centrada en la persona promueve una comprensión de la fragilidad que trasciende la identificación de déficits y limitaciones. Este enfoque reconoce las capacidades, preferencias y

valores de cada individuo, favoreciendo procesos de cuidado orientados a potenciar fortalezas y promover la participación activa dentro de las posibilidades existentes.

La fragilidad y la dependencia constituyen experiencias profundamente humanas que revelan la vulnerabilidad inherente a la existencia y generan importantes desafíos para quienes las enfrentan. Su comprensión requiere una mirada integral capaz de reconocer dimensiones físicas, emocionales, sociales y existenciales que influyen en la experiencia de enfermedad. Desde la enfermería, el acompañamiento de estas situaciones implica promover autonomía, preservar dignidad y fortalecer recursos personales y familiares que permitan construir una vida significativa a pesar de las limitaciones presentes.

3.2.4. Resiliencia y crecimiento postraumático

La experiencia de enfermedad suele estar acompañada por acontecimientos que alteran profundamente la estabilidad física, emocional y social de las personas. Diagnósticos complejos, tratamientos prolongados, limitaciones funcionales, hospitalizaciones y situaciones de sufrimiento representan desafíos que pueden poner a prueba la capacidad humana de adaptación.

Sin embargo, no todas las consecuencias derivadas de estas experiencias son necesariamente negativas. Diversas investigaciones desarrolladas durante las últimas décadas han demostrado que muchas personas logran desarrollar recursos psicológicos, emocionales y existenciales que les permiten afrontar la adversidad de manera constructiva e incluso experimentar procesos de crecimiento personal.

En este contexto emergen dos conceptos fundamentales para comprender las respuestas humanas frente a la enfermedad: la resiliencia y el crecimiento postraumático, fenómenos que han adquirido una creciente relevancia dentro de las ciencias de la salud y particularmente en la enfermería (Ospina, 2023). La resiliencia puede defi-

nirse como la capacidad de adaptarse positivamente a situaciones adversas, manteniendo niveles adecuados de funcionamiento personal y bienestar a pesar de las dificultades enfrentadas.

Lejos de representar una característica innata o inmutable, la resiliencia constituye un proceso dinámico que se desarrolla a partir de la interacción entre recursos individuales, familiares, sociales y culturales. Esta capacidad permite a las personas enfrentar eventos potencialmente traumáticos sin quedar permanentemente paralizadas por ellos, favoreciendo la recuperación y la continuidad de proyectos vitales significativos (Caguana & López, 2025).

En el contexto de la enfermedad, la resiliencia se manifiesta mediante la capacidad para reorganizar la vida cotidiana, adaptarse a nuevas limitaciones y encontrar formas efectivas de afrontar los desafíos derivados de la condición de salud. Las personas resilientes no niegan la existencia del sufrimiento ni minimizan las dificultades que enfrentan; por el contrario, reconocen la realidad de la situación y movilizan recursos orientados a responder de manera constructiva frente a ella.

Uno de los elementos más importantes asociados a la resiliencia es la capacidad para reinterpretar experiencias adversas. Cuando las personas logran atribuir significados que favorecen la comprensión y aceptación de lo vivido, aumenta la probabilidad de desarrollar respuestas adaptativas. Esta reinterpretación no implica considerar la enfermedad como algo deseable, sino encontrar formas de integrar la experiencia dentro de una narrativa personal coherente y compatible con el bienestar emocional (Palma et al., 2022).

La resiliencia se encuentra estrechamente relacionada con la percepción de autoeficacia. Las personas que confían en su capacidad para afrontar dificultades suelen mostrar una mayor disposición para participar activamente en tratamientos, desarrollar estrategias de autocuidado y buscar apoyo cuando lo consideran necesario. Esta confianza fortalece el sentido de control y contribuye a reducir sentimientos de impotencia frente a circunstancias complejas.

La familia constituye uno de los principales factores protectores para el desarrollo de resiliencia. El apoyo emocional, la comprensión y la presencia de relaciones afectivas significativas proporcionan seguridad y favorecen procesos de adaptación más saludables. Diversos estudios latinoamericanos han evidenciado que las personas que cuentan con redes familiares sólidas presentan mayores niveles de resiliencia durante procesos de enfermedad crónica y situaciones de alta vulnerabilidad (González et al., 2021).

Las redes de apoyo social también desempeñan un papel relevante. La interacción con amigos, grupos comunitarios, organizaciones de pacientes y otros espacios de participación social favorece sentimientos de pertenencia y reduce el aislamiento frecuentemente asociado a la enfermedad. Estas relaciones proporcionan recursos emocionales que fortalecen la capacidad para enfrentar la adversidad y mantener expectativas positivas respecto al futuro.

La espiritualidad constituye otro factor estrechamente vinculado con la resiliencia. Numerosas investigaciones desarrolladas en América Latina han mostrado que las creencias espirituales pueden actuar como fuentes de esperanza, fortaleza y significado durante experiencias de sufrimiento. La posibilidad de interpretar la enfermedad dentro de marcos trascendentes favorece la adaptación emocional y contribuye a mantener una actitud positiva frente a escenarios inciertos (Palma et al., 2022).

Aunque la resiliencia se orienta principalmente a la adaptación, el concepto de crecimiento postraumático describe transformaciones positivas que pueden surgir como consecuencia de enfrentar experiencias altamente desafiantes. Este fenómeno se refiere a cambios profundos en la forma de percibir la vida, las relaciones personales y la propia identidad, generados a partir de procesos de reflexión y reconstrucción posteriores a eventos traumáticos (Tedeschi et al., 2022).

El crecimiento postraumático no implica ausencia de sufrimiento ni significa que la experiencia traumática sea considerada po-

sitiva en sí misma. Por el contrario, surge precisamente a partir de la lucha psicológica desarrollada para enfrentar situaciones difíciles. Las personas pueden experimentar dolor, miedo e incertidumbre mientras simultáneamente desarrollan nuevas formas de comprenderse a sí mismas y al mundo que las rodea.

Uno de los ámbitos donde suele manifestarse el crecimiento postraumático es la valoración de la vida. Muchas personas que han enfrentado enfermedades graves describen una mayor apreciación por experiencias cotidianas, relaciones significativas y momentos previamente considerados insignificantes. Esta transformación favorece una percepción más profunda del presente y una redefinición de prioridades vitales (Cárdenas, 2021).

Las relaciones interpersonales también suelen fortalecerse como resultado de estos procesos. Algunas personas reportan una mayor capacidad para expresar afecto, valorar vínculos familiares y establecer relaciones más auténticas después de enfrentar experiencias de enfermedad. La conciencia de la vulnerabilidad compartida contribuye frecuentemente al desarrollo de una mayor empatía y sensibilidad hacia las necesidades de los demás.

El crecimiento postraumático puede manifestarse igualmente mediante el descubrimiento de fortalezas personales previamente desconocidas. Al superar desafíos significativos, muchas personas desarrollan una percepción más positiva de sus capacidades y adquieren confianza para enfrentar futuras dificultades. Esta sensación de fortaleza constituye una fuente importante de bienestar y motivación.

La dimensión espiritual suele experimentar transformaciones significativas durante estos procesos. Algunas personas fortalecen sus creencias religiosas o desarrollan nuevas perspectivas acerca del sentido de la vida, la trascendencia y la condición humana. Estas reflexiones favorecen la construcción de significados que permiten integrar la experiencia traumática dentro de una narrativa existencial más amplia (Gómez et al., 2022).

La reconstrucción del proyecto de vida constituye otro resultado frecuente del crecimiento postraumático. Las personas redefinen metas, modifican prioridades y desarrollan nuevas aspiraciones compatibles con las transformaciones experimentadas durante la enfermedad. Este proceso permite proyectarse hacia el futuro desde perspectivas renovadas y más coherentes con la realidad actual.

La enfermería desempeña un papel fundamental en el fortalecimiento de la resiliencia y en la promoción de procesos de crecimiento postraumático. La cercanía con los pacientes permite identificar recursos personales, acompañar momentos de crisis y favorecer espacios de reflexión donde las personas puedan explorar significados relacionados con sus experiencias. Estas intervenciones contribuyen a fortalecer capacidades adaptativas y a promover bienestar emocional.

La comunicación terapéutica constituye una herramienta esencial para este propósito. Escuchar activamente, validar emociones y reconocer los esfuerzos realizados por las personas para enfrentar la adversidad favorece el desarrollo de confianza y fortalece los recursos psicológicos necesarios para afrontar situaciones difíciles. La relación terapéutica puede convertirse en un espacio seguro para explorar experiencias y construir nuevos significados.

Las investigaciones latinoamericanas han demostrado que la resiliencia no depende exclusivamente de características individuales, sino también de condiciones sociales y comunitarias. Factores como acceso a servicios de salud, apoyo familiar, oportunidades educativas y participación comunitaria influyen significativamente en la capacidad de las personas para enfrentar situaciones adversas y desarrollar respuestas adaptativas (Caguana y López, 2025).

La atención centrada en la persona promueve precisamente este enfoque integral al reconocer que cada individuo posee recursos únicos que pueden ser fortalecidos durante los procesos de cuidado. La identificación de fortalezas, valores y fuentes de apoyo permite diseñar intervenciones orientadas a potenciar capacidades existen-

tes y favorecer procesos de crecimiento personal.

La resiliencia y el crecimiento postraumático representan expresiones significativas de la capacidad humana para adaptarse y transformarse frente a la adversidad. Aunque la enfermedad puede generar sufrimiento y profundas alteraciones en la vida de las personas, también puede convertirse en una oportunidad para desarrollar fortalezas, redefinir prioridades y construir nuevos significados. Comprender estos procesos permite a la enfermería promover cuidados más integrales y humanizados, orientados no solo a aliviar el sufrimiento, sino también a fortalecer el potencial humano para encontrar bienestar y crecimiento incluso en las circunstancias más difíciles.

3.2.5. Esperanza y construcción de sentido ante la adversidad

La esperanza constituye una de las dimensiones más profundas y significativas de la experiencia humana frente a situaciones de enfermedad, sufrimiento y vulnerabilidad. Cuando las personas enfrentan diagnósticos complejos, tratamientos prolongados o condiciones que amenazan la continuidad de sus proyectos de vida, la esperanza emerge como una fuerza que permite mantener la motivación para seguir adelante y encontrar posibilidades de bienestar incluso en circunstancias difíciles.

Desde una perspectiva existencial, la esperanza no debe entenderse únicamente como la expectativa de una recuperación física o de un resultado favorable, sino como la capacidad de proyectarse hacia el futuro conservando la convicción de que la vida continúa poseyendo significado y valor a pesar de la adversidad. Esta capacidad resulta fundamental para la adaptación psicológica y para la construcción de respuestas saludables frente a los desafíos impuestos por la enfermedad (Palma et al., 2022).

La experiencia de enfermedad suele confrontar a las personas con situaciones que alteran profundamente sus expectativas acerca del futuro. La incertidumbre, el sufrimiento y las limitaciones funcio-

nales pueden generar sentimientos de desesperanza que afectan la calidad de vida y dificultan la participación activa en los procesos de cuidado. Sin embargo, numerosas investigaciones desarrolladas en América Latina han demostrado que muchas personas logran mantener niveles significativos de esperanza incluso en contextos marcados por la complejidad clínica y la vulnerabilidad existencial (Cárdenas, 2021).

La esperanza constituye un fenómeno dinámico que evoluciona a lo largo de la experiencia de enfermedad. Durante las etapas iniciales, suele estar orientada hacia la búsqueda de un diagnóstico favorable o la recuperación de la salud. Posteriormente, cuando las personas comprenden mejor las características de su condición, la esperanza puede transformarse y orientarse hacia metas relacionadas con el bienestar, la autonomía, la calidad de vida o la preservación de relaciones significativas. Esta capacidad de adaptación permite mantener expectativas realistas sin renunciar a la posibilidad de encontrar aspectos positivos dentro de situaciones difíciles.

Desde una perspectiva psicológica, la esperanza se encuentra estrechamente relacionada con la percepción de que existen alternativas para afrontar los problemas y alcanzar objetivos significativos. Las personas esperanzadas suelen identificar recursos personales y sociales que les permiten enfrentar la adversidad con mayor confianza y desarrollar estrategias orientadas a la adaptación. Esta actitud favorece una mayor participación en tratamientos, fortalece el autocuidado y contribuye al bienestar emocional (Ospina, 2023).

La construcción de sentido constituye otro proceso fundamental dentro de la experiencia humana frente a la adversidad. Las personas poseen una necesidad inherente de comprender los acontecimientos que afectan sus vidas y de integrarlos dentro de una narrativa coherente acerca de quiénes son y cuál es el propósito de su existencia. Cuando aparece una enfermedad grave o una situación de sufrimiento significativo, esta necesidad se intensifica y conduce a procesos de reflexión relacionados con el significado de la experiencia vivida.

La búsqueda de sentido suele manifestarse mediante preguntas acerca de las razones del sufrimiento, las enseñanzas derivadas de la enfermedad o las posibilidades de crecimiento personal que pueden surgir a partir de circunstancias adversas. Aunque estas preguntas no siempre poseen respuestas definitivas, el simple hecho de explorarlas favorece procesos de adaptación y contribuye a reducir sentimientos de vacío o desesperanza (Arboleda et al., 2022).

Diversos estudios latinoamericanos han demostrado que las personas que logran encontrar significado en sus experiencias de enfermedad presentan mejores niveles de adaptación emocional y calidad de vida. La construcción de sentido permite reinterpretar el sufrimiento desde perspectivas más amplias y favorece la integración de acontecimientos difíciles dentro de la historia personal. Este proceso no elimina el dolor ni las dificultades, pero contribuye a disminuir su impacto negativo sobre el bienestar psicológico.

La espiritualidad desempeña un papel fundamental en la construcción de sentido frente a la adversidad. Para muchas personas, las creencias espirituales proporcionan marcos interpretativos que permiten comprender el sufrimiento, mantener la esperanza y desarrollar una visión trascendente de la existencia. Las prácticas religiosas y espirituales constituyen recursos importantes para afrontar la incertidumbre y fortalecer la capacidad de adaptación frente a situaciones complejas (Gómez et al., 2022).

La esperanza también se encuentra estrechamente vinculada con las relaciones humanas. Los vínculos familiares, las amistades y el acompañamiento profesional constituyen fuentes importantes de apoyo emocional que contribuyen a mantener expectativas positivas respecto al futuro. La presencia de personas significativas permite compartir preocupaciones, recibir apoyo y construir conjuntamente nuevas perspectivas frente a las dificultades.

La familia representa uno de los principales espacios donde se fortalece la esperanza durante los procesos de enfermedad. El acompañamiento afectivo, la solidaridad y el apoyo cotidiano proporcionan

seguridad emocional y favorecen la percepción de que las dificultades pueden ser enfrentadas colectivamente. Diversas investigaciones han demostrado que las personas que cuentan con redes familiares sólidas presentan menores niveles de desesperanza y una mejor adaptación frente a situaciones de crisis (González et al., 2021).

Las experiencias de resiliencia se encuentran estrechamente relacionadas con la esperanza y la construcción de sentido. Las personas resilientes suelen desarrollar una capacidad particular para identificar oportunidades de aprendizaje y crecimiento incluso en contextos marcados por el sufrimiento. Esta capacidad favorece la reinterpretación positiva de experiencias adversas y fortalece la confianza en la posibilidad de construir un futuro significativo.

La enfermedad puede actuar como un catalizador de cambios profundos en la forma de comprender la vida. Muchas personas describen que, después de enfrentar situaciones críticas, comenzaron a valorar aspectos que anteriormente pasaban desapercibidos, como las relaciones afectivas, el tiempo compartido con la familia o las experiencias cotidianas. Estas transformaciones reflejan procesos de reconstrucción de significado que contribuyen al crecimiento personal y al fortalecimiento de la esperanza (Palma et al., 2022).

Desde la perspectiva existencial, la esperanza no implica negar la realidad ni ignorar las dificultades presentes. Por el contrario, supone reconocer las limitaciones y desafíos existentes mientras se mantiene la convicción de que la vida conserva posibilidades de significado, bienestar y realización personal. Esta forma de esperanza resulta particularmente relevante en contextos donde la curación completa no es posible y donde los objetivos del cuidado se orientan hacia la calidad de vida y el alivio del sufrimiento.

La construcción de sentido también influye en la manera en que las personas enfrentan la incertidumbre. Cuando los individuos logran integrar la experiencia de enfermedad dentro de una narrativa coherente acerca de su vida, disminuye la sensación de caos y aumenta la capacidad para afrontar escenarios impredecibles. Este pro-

ceso favorece la estabilidad emocional y fortalece la percepción de control frente a circunstancias complejas.

La comunicación con los profesionales de salud desempeña un papel importante en el fortalecimiento de la esperanza. Una información clara, empática y respetuosa permite a las personas comprender mejor su situación y desarrollar expectativas realistas sin perder de vista las posibilidades de bienestar. La relación terapéutica puede convertirse en una fuente significativa de apoyo emocional durante momentos de vulnerabilidad.

La enfermería ocupa una posición privilegiada para acompañar los procesos de construcción de sentido y fortalecimiento de la esperanza. La cercanía con los pacientes permite identificar preocupaciones existenciales, explorar fuentes de significado y reconocer recursos personales que pueden contribuir a la adaptación. Estas intervenciones fortalecen el bienestar emocional y favorecen una atención verdaderamente centrada en la persona (Silva et al., 2024).

Las investigaciones desarrolladas en América Latina han evidenciado que la esperanza constituye un factor protector frente a síntomas de ansiedad, depresión y desesperanza asociados a enfermedades crónicas. Asimismo, se ha observado que niveles elevados de esperanza se relacionan con una mayor adherencia a tratamientos y con una mejor percepción de calidad de vida, independientemente de la gravedad de la condición clínica.

La atención centrada en la persona reconoce la importancia de abordar no solo las necesidades físicas, sino también las dimensiones existenciales relacionadas con el significado, la esperanza y la trascendencia. Este enfoque permite desarrollar intervenciones más integrales que respondan a la complejidad de la experiencia humana frente a la enfermedad y al sufrimiento.

Desde una perspectiva ontológica, la esperanza representa una manifestación de la capacidad humana para proyectarse hacia el futuro incluso en contextos de incertidumbre y vulnerabilidad. La cons-

trucción de sentido, por su parte, refleja la necesidad fundamental de comprender la propia existencia y encontrar coherencia frente a las experiencias que desafían la estabilidad personal.

En síntesis, la esperanza y la construcción de sentido constituyen recursos esenciales para afrontar la adversidad derivada de la enfermedad. Ambos procesos favorecen la adaptación emocional, fortalecen la resiliencia y permiten integrar experiencias difíciles dentro de una narrativa vital coherente y significativa. Para la enfermería, comprender estas dimensiones implica reconocer que el cuidado trasciende la atención de síntomas físicos y se orienta también hacia el acompañamiento de las personas en su búsqueda de significado, bienestar y dignidad frente a los desafíos de la existencia.

3.3. Relaciones humanas y apoyo en contextos de salud

3.3.1. El papel de la familia en la experiencia de enfermedad

La familia constituye uno de los sistemas de apoyo más importantes durante los procesos de salud y enfermedad. Más allá de su función biológica o jurídica, representa un espacio de interacción afectiva, social y cultural donde las personas construyen significados, desarrollan estrategias de afrontamiento y encuentran recursos para enfrentar situaciones adversas.

Cuando aparece una enfermedad, especialmente si esta implica cambios significativos en la funcionalidad, la autonomía o la calidad de vida, la familia se convierte en un actor central dentro de la experiencia del paciente. Desde una perspectiva existencial, la enfermedad no afecta únicamente al individuo que recibe el diagnóstico, sino que transforma las dinámicas, relaciones y expectativas de todo el grupo familiar. Por esta razón, comprender el papel de la familia resulta fundamental para desarrollar cuidados integrales centrados en la persona y su contexto (Martínez et al., 2021).

La experiencia de enfermedad suele generar una reorganiza-

ción de las dinámicas familiares. Los roles previamente establecidos pueden modificarse debido a las nuevas necesidades de cuidado, a la disminución de la capacidad funcional del paciente o a las exigencias derivadas de tratamientos prolongados. Estas transformaciones requieren procesos de adaptación que involucran a todos los miembros de la familia y que pueden generar tanto desafíos como oportunidades para fortalecer vínculos y desarrollar nuevas formas de apoyo mutuo.

La familia constituye frecuentemente la primera fuente de apoyo emocional frente al diagnóstico de una enfermedad. La presencia de personas significativas permite compartir temores, expresar emociones y afrontar colectivamente situaciones de incertidumbre. Diversas investigaciones latinoamericanas han demostrado que los pacientes que perciben un adecuado apoyo familiar presentan mejores niveles de adaptación psicológica y una mayor capacidad para enfrentar los desafíos asociados a la enfermedad (González et al., 2021).

El acompañamiento emocional proporcionado por la familia adquiere especial relevancia durante momentos críticos del proceso de enfermedad. Situaciones como la comunicación de un diagnóstico complejo, la realización de procedimientos invasivos o la aparición de complicaciones generan elevados niveles de ansiedad y vulnerabilidad. En estos contextos, el apoyo afectivo de familiares contribuye significativamente a reducir el impacto emocional y fortalece la sensación de seguridad del paciente.

La familia también desempeña un papel fundamental en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado. En muchas culturas latinoamericanas, las decisiones vinculadas a la salud suelen adoptarse de manera colectiva, considerando las opiniones y expectativas de diferentes miembros del grupo familiar. Esta participación puede favorecer la adherencia a tratamientos y fortalecer el compromiso con los procesos de atención cuando existe una adecuada comunicación entre todos los involucrados (Silva et al., 2023).

Las enfermedades crónicas representan escenarios donde la participación familiar adquiere una importancia aún mayor. La necesidad de mantener tratamientos prolongados, modificar hábitos de vida o realizar cuidados permanentes en el hogar exige la colaboración activa de familiares que acompañan al paciente durante largos períodos. Esta participación influye directamente en la calidad de vida y en los resultados obtenidos a través de las intervenciones terapéuticas.

El cuidador familiar constituye una figura central dentro de estos procesos. Generalmente se trata de una persona que asume la responsabilidad principal de brindar apoyo físico, emocional y práctico al paciente. Aunque esta función puede resultar gratificante, también implica importantes desafíos relacionados con la carga física, emocional y económica que supone el cuidado continuo de una persona dependiente (Martínez et al., 2021).

La sobrecarga del cuidador representa una problemática ampliamente documentada en la literatura científica latinoamericana. El estrés asociado a las responsabilidades de cuidado, la reducción del tiempo disponible para actividades personales y las preocupaciones relacionadas con la evolución de la enfermedad pueden afectar significativamente la salud física y emocional de quienes desempeñan este rol. Por ello, la atención integral debe contemplar también las necesidades de los cuidadores familiares.

Desde una perspectiva sistémica, la enfermedad puede ser entendida como un acontecimiento que afecta al conjunto familiar y no únicamente al paciente. Las emociones, preocupaciones y adaptaciones desarrolladas por cada miembro influyen sobre los demás y contribuyen a configurar una experiencia compartida de enfermedad. Esta visión permite comprender mejor las dinámicas presentes durante los procesos de atención y favorece intervenciones más integrales.

Las relaciones familiares pueden fortalecerse como consecuencia de la enfermedad. Muchas personas describen que las experiencias de vulnerabilidad favorecen una mayor cercanía emocional, mejoran la comunicación y fortalecen sentimientos de solidaridad

entre los miembros de la familia. Estas transformaciones positivas constituyen recursos importantes para afrontar situaciones complejas y mantener la esperanza frente a la adversidad (Palma et al., 2022).

Sin embargo, la enfermedad también puede generar conflictos familiares. Las diferencias en la distribución de responsabilidades, las tensiones económicas o las discrepancias relacionadas con decisiones terapéuticas pueden afectar la convivencia y aumentar el estrés emocional. La identificación temprana de estas situaciones resulta fundamental para prevenir consecuencias negativas sobre el bienestar de todos los involucrados.

La comunicación familiar desempeña un papel esencial dentro de la experiencia de enfermedad. La posibilidad de expresar sentimientos, compartir preocupaciones y discutir alternativas de cuidado favorece la adaptación y fortalece la cohesión familiar. Por el contrario, la falta de comunicación puede incrementar la incertidumbre y dificultar la resolución de problemas asociados al proceso de atención.

La dimensión cultural influye significativamente en la manera en que las familias enfrentan la enfermedad. Las creencias acerca de la salud, el cuidado, la dependencia y las responsabilidades familiares condicionan las respuestas desarrolladas frente a situaciones de vulnerabilidad. En América Latina, la familia continúa ocupando un lugar central dentro de las redes de apoyo social, lo que explica su importante participación en los procesos de cuidado (Moraes et al., 2021).

La espiritualidad familiar constituye otro recurso relevante durante la experiencia de enfermedad. Las prácticas religiosas compartidas, la oración y las creencias relacionadas con la trascendencia pueden proporcionar esperanza y fortalecer la capacidad para afrontar situaciones difíciles. Estas experiencias contribuyen a la construcción de significados que favorecen la adaptación emocional y la resiliencia colectiva.

La participación familiar también influye en la adherencia terapéutica. El apoyo proporcionado por familiares facilita el cumpli-

miento de tratamientos, la asistencia a controles médicos y la adopción de conductas saludables orientadas al bienestar. Este acompañamiento resulta especialmente importante en pacientes con enfermedades crónicas o limitaciones funcionales que requieren apoyo continuo para el autocuidado (Lopes et al., 2022).

Desde la perspectiva de la enfermería, la familia debe ser considerada una unidad de cuidado. Esto implica reconocer sus fortalezas, necesidades y recursos disponibles para participar activamente en los procesos asistenciales. La valoración familiar permite identificar factores protectores y posibles dificultades que podrían influir sobre la evolución del paciente y sobre la calidad de vida del grupo en su conjunto.

La educación para la salud dirigida a familiares constituye una estrategia fundamental para fortalecer su participación dentro del cuidado. Proporcionar información clara sobre la enfermedad, los tratamientos y las medidas de apoyo permite mejorar la capacidad de afrontamiento y reducir sentimientos de inseguridad frente a situaciones complejas. Asimismo, favorece una mayor confianza para asumir responsabilidades relacionadas con el cuidado cotidiano.

Las investigaciones recientes desarrolladas en América Latina destacan la importancia de promover intervenciones orientadas al fortalecimiento de las redes familiares como parte integral de la atención sanitaria. Estas estrategias contribuyen a mejorar los resultados clínicos, disminuir la sobrecarga emocional y fortalecer la capacidad adaptativa tanto de pacientes como de familiares (González et al., 2021).

La atención centrada en la persona reconoce que la experiencia de enfermedad se desarrolla dentro de contextos relacionales que influyen profundamente en la percepción de bienestar y en las posibilidades de recuperación o adaptación. Por ello, integrar a la familia dentro de los procesos de cuidado constituye una práctica coherente con los principios de humanización y atención integral promovidos por la enfermería contemporánea.

La familia desempeña un papel fundamental en la experiencia de enfermedad al proporcionar apoyo emocional, acompañamiento práctico, recursos de afrontamiento y espacios de construcción de significado. Su participación influye significativamente en la adaptación, la calidad de vida y los resultados del cuidado. Comprender esta realidad permite desarrollar intervenciones más integrales y humanizadas, orientadas a fortalecer no solo al paciente, sino también a las relaciones y recursos familiares que sostienen el proceso de atención.

3.3.2. Redes de apoyo social y comunitario

Las redes de apoyo social y comunitario constituyen uno de los recursos más importantes para afrontar las experiencias de salud y enfermedad. Aunque la familia representa generalmente el núcleo principal de acompañamiento, las personas también establecen vínculos con amigos, vecinos, organizaciones comunitarias, grupos religiosos, asociaciones de pacientes y diversas instituciones que contribuyen significativamente a su bienestar. Desde una perspectiva existencial, la enfermedad no se desarrolla de manera aislada, sino dentro de un entramado de relaciones humanas que influyen en la forma en que las personas interpretan, afrontan y resignifican los acontecimientos que afectan su salud.

La presencia de redes de apoyo sólidas favorece la adaptación frente a la adversidad y fortalece la capacidad para mantener proyectos de vida significativos incluso en contextos marcados por la vulnerabilidad (González et al., 2021). El apoyo social puede definirse como el conjunto de recursos emocionales, informativos, materiales y relacionales que una persona recibe de su entorno.

Estos recursos contribuyen a satisfacer necesidades derivadas de situaciones complejas y fortalecen la percepción de que existen personas disponibles para brindar ayuda cuando resulta necesaria. Diversas investigaciones latinoamericanas han demostrado que el apoyo social constituye un factor protector frente al estrés, la ansiedad, la depresión y otros problemas asociados a la experiencia de

enfermedad (Santos et al., 2022).

La enfermedad suele generar cambios significativos en las relaciones interpersonales. Algunas personas experimentan una mayor cercanía con su entorno, mientras que otras pueden enfrentar situaciones de aislamiento derivadas de limitaciones funcionales, estigmatización o dificultades para participar en actividades sociales. En este contexto, las redes de apoyo adquieren una importancia fundamental para preservar la integración social y evitar sentimientos de soledad que podrían afectar negativamente la calidad de vida.

La dimensión emocional constituye uno de los principales aportes de las redes de apoyo. La posibilidad de compartir preocupaciones, expresar sentimientos y recibir comprensión favorece la adaptación frente a situaciones difíciles. Las personas que cuentan con espacios donde pueden comunicar libremente sus experiencias suelen presentar mejores niveles de bienestar psicológico y una mayor capacidad para afrontar los desafíos asociados a la enfermedad (Pereira et al., 2023).

Los amigos desempeñan un papel particularmente relevante dentro de estas redes. A diferencia de las relaciones familiares, la amistad suele estar basada en la elección voluntaria y en intereses compartidos, lo que permite desarrollar vínculos caracterizados por la confianza, la reciprocidad y el apoyo emocional. Durante los procesos de enfermedad, estas relaciones contribuyen a mantener una sensación de normalidad y continuidad dentro de la vida cotidiana.

Las organizaciones comunitarias constituyen otra fuente importante de apoyo. Asociaciones de pacientes, grupos de ayuda mutua, organizaciones no gubernamentales y colectivos ciudadanos ofrecen espacios donde las personas pueden compartir experiencias, intercambiar conocimientos y construir relaciones con individuos que enfrentan situaciones similares. Estos espacios favorecen sentimientos de pertenencia y reducen la percepción de aislamiento (Lemos et al., 2021).

Los grupos de apoyo adquieren especial relevancia en enfer-

medades crónicas o condiciones que generan importantes cambios en la calidad de vida. Compartir experiencias con otras personas que atraviesan circunstancias similares permite validar emociones, conocer estrategias de afrontamiento y fortalecer la esperanza frente a los desafíos cotidianos. Diversos estudios latinoamericanos han identificado beneficios significativos asociados a la participación en este tipo de grupos.

La comunidad constituye un escenario fundamental para la construcción de redes de apoyo. La interacción con vecinos, líderes comunitarios y organizaciones locales favorece la creación de vínculos que pueden convertirse en recursos valiosos durante situaciones de enfermedad. Estas relaciones permiten movilizar ayuda práctica y emocional cuando las necesidades superan las capacidades individuales o familiares.

La dimensión cultural influye significativamente en la forma en que se desarrollan las redes de apoyo. En muchos contextos latinoamericanos persisten fuertes tradiciones comunitarias basadas en la solidaridad, la cooperación y el apoyo mutuo. Estas características culturales favorecen la participación colectiva frente a situaciones de vulnerabilidad y fortalecen los mecanismos comunitarios de cuidado (Silva et al., 2024).

Las instituciones religiosas desempeñan un papel importante dentro de muchas redes comunitarias. Además de proporcionar apoyo espiritual, frecuentemente ofrecen acompañamiento emocional, ayuda material y espacios de integración social que resultan especialmente valiosos para personas que enfrentan procesos de enfermedad prolongados. La participación en comunidades religiosas suele asociarse con mayores niveles de bienestar y resiliencia.

El apoyo social también posee una dimensión informativa. Las redes permiten acceder a conocimientos relacionados con tratamientos, recursos sanitarios, servicios disponibles y estrategias de afrontamiento. Esta información contribuye a reducir la incertidumbre y fortalece la capacidad de las personas para participar activamente

en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

Desde una perspectiva existencial, las redes de apoyo favorecen la construcción de significado frente a la enfermedad. Las relaciones humanas permiten compartir experiencias, reflexionar sobre las dificultades enfrentadas y desarrollar interpretaciones colectivas que contribuyen a comprender mejor los acontecimientos vividos. Este proceso resulta fundamental para la adaptación emocional y para la reconstrucción de proyectos de vida (Arboleda et al., 2022).

Las tecnologías digitales han ampliado significativamente las posibilidades de construir y mantener redes de apoyo. Comunidades virtuales, grupos en redes sociales y plataformas de comunicación permiten establecer vínculos con personas ubicadas en diferentes contextos geográficos que comparten intereses o experiencias similares. Estas herramientas han adquirido especial relevancia para pacientes con enfermedades poco frecuentes o condiciones que limitan la movilidad.

No obstante, el acceso desigual a recursos tecnológicos puede generar diferencias en la disponibilidad de apoyo social. Las brechas digitales presentes en diversos países latinoamericanos afectan particularmente a poblaciones vulnerables, limitando las oportunidades de participación en espacios virtuales de acompañamiento y aprendizaje.

La ausencia o debilidad de las redes de apoyo constituye un factor de riesgo para el bienestar de las personas enfermas. El aislamiento social se ha asociado con mayores niveles de ansiedad, depresión, dificultades de adaptación y menor adherencia a tratamientos. Por esta razón, la identificación temprana de personas con escaso apoyo social resulta fundamental dentro de los procesos de atención sanitaria (Pereira et al., 2023).

La enfermería desempeña un papel importante en la valoración y fortalecimiento de las redes de apoyo. Durante la atención, los profesionales pueden identificar recursos disponibles en el entorno familiar y comunitario, así como necesidades relacionadas con la

integración social y el acompañamiento emocional. Esta información permite diseñar intervenciones más integrales y adaptadas a la realidad de cada persona.

La articulación entre servicios de salud y recursos comunitarios constituye una estrategia especialmente relevante para fortalecer las redes de apoyo. La coordinación con organizaciones locales, grupos comunitarios e instituciones sociales favorece la continuidad de los cuidados y amplía las oportunidades de acompañamiento para pacientes y familias.

Las investigaciones recientes desarrolladas en América Latina destacan que el apoyo social no solo influye sobre el bienestar emocional, sino también sobre resultados clínicos relacionados con adherencia terapéutica, calidad de vida y capacidad funcional. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de incorporar la valoración de redes de apoyo como parte integral de los procesos asistenciales (Lemos et al., 2021).

La atención centrada en la persona reconoce que la salud y la enfermedad son experiencias profundamente relacionales. Las personas construyen significados, desarrollan estrategias de afrontamiento y mantienen proyectos de vida dentro de contextos sociales específicos que influyen directamente sobre su bienestar. Por ello, comprender las redes de apoyo disponibles constituye un aspecto fundamental para garantizar cuidados integrales y humanizados.

Las redes de apoyo social y comunitario representan recursos esenciales para afrontar la experiencia de enfermedad y promover procesos de adaptación saludables. A través del acompañamiento emocional, la ayuda práctica, la transmisión de información y la construcción de significado compartido, estas redes fortalecen la resiliencia y contribuyen significativamente al bienestar de las personas. Para la enfermería, reconocer y potenciar estos recursos constituye una estrategia clave para promover una atención centrada en la persona, la familia y la comunidad.

3.3.3. Comunicación terapéutica en situaciones críticas

La comunicación terapéutica constituye uno de los pilares fundamentales del cuidado enfermero y adquiere una relevancia especial en situaciones críticas donde las personas enfrentan experiencias de sufrimiento, incertidumbre, vulnerabilidad o amenaza para la vida. Más allá de la transmisión de información clínica, la comunicación terapéutica representa un proceso interpersonal orientado a comprender las necesidades humanas, fortalecer la confianza y favorecer la adaptación frente a circunstancias complejas.

Desde una perspectiva existencial, la comunicación permite reconocer al otro como sujeto de cuidado, validar sus emociones y acompañarlo en la construcción de significados relacionados con la enfermedad y el sufrimiento. En escenarios críticos, donde la estabilidad física y emocional puede verse seriamente comprometida, la calidad de la comunicación influye directamente en la experiencia de los pacientes y sus familias (Silva et al., 2023).

Las situaciones críticas suelen caracterizarse por elevados niveles de incertidumbre y ansiedad. El ingreso a una unidad de cuidados intensivos, la comunicación de un diagnóstico grave, la aparición de complicaciones clínicas o la proximidad de la muerte generan emociones intensas que afectan la capacidad de comprensión y procesamiento de la información. En estos contextos, la comunicación terapéutica permite reducir la incertidumbre y proporcionar un sentido de seguridad que favorece la adaptación emocional de las personas involucradas (Palma et al., 2022).

Uno de los principales objetivos de la comunicación terapéutica es establecer una relación de confianza entre el profesional y la persona que recibe cuidado. La confianza facilita la expresión de preocupaciones, sentimientos y necesidades que frecuentemente permanecen ocultos durante momentos de crisis. Cuando los pacientes perciben que son escuchados y comprendidos, aumenta su disposición para participar activamente en los procesos de atención y

disminuyen sentimientos de aislamiento o vulnerabilidad.

La escucha activa constituye una de las herramientas más importantes dentro de la comunicación terapéutica. Escuchar implica mucho más que oír palabras; requiere prestar atención a emociones, silencios, expresiones corporales y significados implícitos en el discurso de la persona. Esta actitud favorece una comprensión más profunda de la experiencia vivida y permite identificar necesidades que podrían no manifestarse de manera explícita (Pereira et al., 2023).

En situaciones críticas, las personas suelen experimentar miedo frente a lo desconocido. El temor al dolor, a la discapacidad, a la pérdida de autonomía o a la muerte puede generar elevados niveles de angustia que afectan el bienestar emocional. La comunicación terapéutica permite abordar estas preocupaciones mediante el diálogo abierto, la validación emocional y la transmisión de información adaptada a las necesidades de cada individuo.

La claridad de la información constituye un aspecto esencial de la comunicación en contextos críticos. Los pacientes y sus familias necesitan comprender la situación clínica, las alternativas terapéuticas y los posibles escenarios futuros para participar de manera informada en las decisiones relacionadas con el cuidado. La información debe proporcionarse utilizando un lenguaje comprensible, evitando tecnicismos innecesarios y verificando continuamente la comprensión de los mensajes transmitidos (Santos et al., 2022).

La empatía representa otro componente fundamental de la comunicación terapéutica. Esta capacidad permite comprender la experiencia emocional de la otra persona sin perder la objetividad profesional necesaria para brindar atención segura y efectiva. La empatía favorece relaciones más humanas y contribuye significativamente a disminuir el sufrimiento asociado a experiencias de enfermedad y vulnerabilidad.

Las situaciones críticas suelen generar necesidades comunicativas particulares en los familiares. La incertidumbre acerca de la

evolución clínica, la preocupación por el bienestar del paciente y las responsabilidades asociadas al cuidado pueden producir elevados niveles de estrés emocional. Por esta razón, la comunicación terapéutica debe extenderse también a los familiares, proporcionando información, acompañamiento y espacios para expresar inquietudes y emociones (Martínez et al., 2021).

La comunicación no verbal adquiere una importancia especial en contextos de alta vulnerabilidad. Gestos, expresiones faciales, contacto visual, postura corporal y tono de voz transmiten mensajes que pueden fortalecer o debilitar la relación terapéutica. En muchas ocasiones, estas formas de comunicación poseen un impacto emocional incluso mayor que las palabras utilizadas durante la interacción.

La presencia terapéutica constituye una expresión particular de la comunicación en situaciones críticas. En determinados momentos, la simple disponibilidad para acompañar, permanecer junto al paciente o compartir el silencio puede resultar más significativa que cualquier explicación verbal. Esta forma de presencia transmite seguridad, apoyo y reconocimiento de la dignidad de la persona que atraviesa una experiencia difícil (Gómez et al., 2022).

La comunicación de malas noticias representa uno de los mayores desafíos dentro de los escenarios críticos. Informar sobre diagnósticos graves, pronósticos desfavorables o fallecimientos exige sensibilidad, preparación y habilidades específicas para minimizar el impacto emocional sin ocultar la realidad de la situación. Diversas investigaciones han demostrado que una comunicación adecuada favorece procesos de adaptación más saludables y reduce el sufrimiento asociado a estos acontecimientos.

Las diferencias culturales influyen significativamente en los procesos de comunicación. Las creencias, valores y expectativas relacionadas con la enfermedad, la muerte y el cuidado varían entre diferentes grupos sociales, condicionando la forma en que las personas interpretan la información recibida. La sensibilidad cultural permite adaptar la comunicación a las características particulares

de cada contexto y favorece relaciones más respetuosas y efectivas (Silva et al., 2024).

La espiritualidad constituye otra dimensión que frecuentemente emerge durante situaciones críticas. Muchas personas expresan inquietudes relacionadas con el sentido de la vida, la trascendencia o las creencias religiosas cuando enfrentan circunstancias de alta vulnerabilidad. La comunicación terapéutica debe crear espacios donde estas preocupaciones puedan ser expresadas y abordadas con respeto y sensibilidad.

La tecnología ha transformado significativamente las formas de comunicación dentro de los servicios de salud. Aunque los sistemas digitales facilitan el acceso a información y mejoran la coordinación asistencial, también pueden generar barreras cuando reducen el tiempo disponible para la interacción humana. Mantener una comunicación centrada en la persona continúa siendo un desafío fundamental en entornos sanitarios altamente tecnificados.

La comunicación terapéutica desempeña un papel importante en la reducción de la ansiedad y el estrés. Diversos estudios latinoamericanos han demostrado que los pacientes que reciben información clara y apoyo emocional adecuado presentan mejores niveles de adaptación psicológica y una mayor satisfacción con la atención recibida (Pereira et al., 2023).

Desde la perspectiva de la enfermería, la comunicación constituye una intervención terapéutica en sí misma. A través de ella es posible identificar necesidades, fortalecer recursos personales y acompañar procesos de adaptación frente a situaciones complejas. Esta función trasciende la simple transmisión de información y se convierte en una herramienta esencial para promover bienestar y calidad de vida.

La formación de los profesionales de enfermería debe incluir el desarrollo de competencias comunicativas orientadas a la atención de situaciones críticas. Habilidades relacionadas con la escucha activa, la empatía, la gestión emocional y la comunicación intercultural

resultan indispensables para responder adecuadamente a la complejidad de las necesidades humanas presentes en estos contextos.

Las investigaciones recientes destacan que la comunicación terapéutica favorece la humanización de los cuidados al fortalecer la relación interpersonal entre profesionales, pacientes y familias. Esta relación permite reconocer la singularidad de cada experiencia de enfermedad y promueve intervenciones más sensibles a las necesidades emocionales y existenciales de las personas (Silva et al., 2023).

La atención centrada en la persona reconoce que la comunicación constituye un elemento esencial para comprender la experiencia subjetiva de la enfermedad. A través del diálogo, los profesionales pueden acceder a significados, preocupaciones y expectativas que orientan la planificación de cuidados verdaderamente personalizados y coherentes con la realidad de quienes reciben atención.

La comunicación terapéutica en situaciones críticas representa una herramienta fundamental para acompañar a las personas durante experiencias marcadas por la incertidumbre, el sufrimiento y la vulnerabilidad. Mediante la escucha activa, la empatía, la claridad informativa y la presencia terapéutica, la enfermería contribuye a fortalecer la adaptación emocional y a preservar la dignidad humana frente a circunstancias complejas. Su adecuada implementación favorece la humanización de los cuidados y reafirma el compromiso de la profesión con una atención integral centrada en la persona.

3.3.4. Acompañamiento emocional y espiritual

El acompañamiento emocional y espiritual constituye una dimensión esencial del cuidado enfermero, especialmente en contextos donde las personas enfrentan situaciones de sufrimiento, incertidumbre, enfermedad crónica, discapacidad o proximidad de la muerte. Aunque los avances científicos y tecnológicos han permitido mejorar significativamente la atención de las necesidades físicas, la experiencia humana de la enfermedad continúa involucrando aspectos emocionales y espirituales que influyen profundamente en la per-

cepción de bienestar y calidad de vida.

Desde una perspectiva existencial, el cuidado integral exige reconocer que las personas no solo experimentan alteraciones biológicas, sino también cuestionamientos relacionados con el sentido de la vida, la esperanza, la trascendencia y la relación consigo mismas y con los demás. En este contexto, el acompañamiento emocional y espiritual se convierte en una herramienta fundamental para promover adaptación, dignidad y bienestar durante los procesos de salud y enfermedad (Palma et al., 2022).

Las emociones forman parte inherente de la experiencia humana frente a la enfermedad. El miedo, la ansiedad, la tristeza, la incertidumbre y la desesperanza suelen aparecer cuando las personas enfrentan situaciones que amenazan su estabilidad física o sus proyectos de vida. Estas respuestas emocionales no deben ser consideradas signos de debilidad o fracaso adaptativo, sino manifestaciones naturales de la manera en que los seres humanos reaccionan ante circunstancias complejas. Comprender y acompañar estas emociones constituye una responsabilidad fundamental de los profesionales de enfermería (Silva et al., 2024).

El acompañamiento emocional implica la capacidad de estar presente junto a la persona, escuchar activamente sus preocupaciones y validar las emociones que emergen durante la experiencia de enfermedad. Este proceso no consiste en ofrecer soluciones inmediatas a todos los problemas, sino en proporcionar un espacio seguro donde los individuos puedan expresar libremente sus sentimientos sin temor a ser juzgados o incomprendidos. La posibilidad de compartir emociones contribuye significativamente a disminuir el sufrimiento y fortalece la capacidad de afrontamiento.

La escucha activa constituye una de las principales herramientas para desarrollar un acompañamiento emocional efectivo. Escuchar implica prestar atención no solo al contenido verbal del discurso, sino también a las emociones, silencios y significados implícitos presentes en la comunicación. Esta actitud permite compren-

der mejor las necesidades de las personas y favorece el establecimiento de relaciones terapéuticas basadas en la confianza y el respeto mutuo (Pereira et al., 2023).

La enfermedad suele generar procesos de duelo relacionados con pérdidas reales o percibidas. Las personas pueden experimentar la pérdida de capacidades físicas, independencia, proyectos futuros o roles sociales que formaban parte de su identidad. Estas pérdidas generan respuestas emocionales que requieren acompañamiento profesional para favorecer procesos saludables de adaptación y resignificación.

La ansiedad constituye una de las emociones más frecuentes durante los procesos de enfermedad. La incertidumbre respecto al diagnóstico, la evolución clínica o los resultados del tratamiento puede generar preocupaciones persistentes que afectan el bienestar psicológico. El acompañamiento emocional permite identificar estas preocupaciones, proporcionar información adecuada y fortalecer recursos personales orientados a disminuir el impacto de la ansiedad sobre la calidad de vida.

La tristeza también suele formar parte de la experiencia de enfermedad, especialmente cuando las personas enfrentan limitaciones importantes o cambios significativos en su forma de vida. Reconocer la legitimidad de esta emoción y crear espacios para su expresión contribuye a prevenir procesos de aislamiento emocional y favorece una mejor adaptación frente a las circunstancias adversas (Arboleda et al., 2022).

Junto a la dimensión emocional, la espiritualidad constituye un componente fundamental de la experiencia humana. La espiritualidad puede entenderse como la búsqueda de significado, propósito y conexión con algo que trasciende la realidad inmediata. Aunque frecuentemente se relaciona con creencias religiosas, la espiritualidad posee un alcance más amplio y puede manifestarse a través de valores personales, relaciones significativas, experiencias de trascendencia o reflexiones acerca del sentido de la existencia.

Diversos estudios latinoamericanos han demostrado que la espiritualidad desempeña un papel importante durante los procesos de enfermedad, especialmente en contextos caracterizados por sufrimiento prolongado o incertidumbre. Las creencias espirituales proporcionan marcos interpretativos que ayudan a comprender la adversidad, fortalecen la esperanza y favorecen la construcción de significado frente a experiencias difíciles (Gómez et al., 2022).

La búsqueda de sentido constituye una necesidad particularmente intensa durante situaciones de crisis. Muchas personas se preguntan por qué les ocurre determinada enfermedad, cuál es el propósito de continuar luchando o qué significado puede tener el sufrimiento dentro de su historia personal. Estas preguntas reflejan una dimensión existencial que requiere ser abordada con sensibilidad y respeto por parte de los profesionales de salud.

La esperanza representa uno de los recursos más importantes asociados a la espiritualidad. Lejos de limitarse a la expectativa de una recuperación física, la esperanza implica la convicción de que la vida conserva valor y significado incluso cuando las circunstancias resultan adversas. Mantener la esperanza favorece la adaptación emocional y fortalece la motivación para participar activamente en los procesos de cuidado (Silva et al., 2024).

Las prácticas religiosas constituyen una fuente importante de apoyo espiritual para muchas personas. La oración, la participación en comunidades de fe y los rituales religiosos proporcionan consuelo emocional y fortalecen la percepción de conexión con una realidad trascendente. Respetar y facilitar estas prácticas cuando resultan significativas para el paciente forma parte del cuidado integral promovido por la enfermería contemporánea.

El acompañamiento espiritual no implica necesariamente compartir las creencias de la persona atendida. Más bien, requiere una actitud de apertura, respeto y disposición para comprender aquello que resulta significativo para cada individuo. Esta perspectiva favorece relaciones terapéuticas basadas en la dignidad y en el recono-

cimiento de la diversidad de experiencias humanas.

Las familias también experimentan necesidades emocionales y espirituales durante los procesos de enfermedad. La preocupación por el bienestar del ser querido, la incertidumbre frente al futuro y las exigencias asociadas al cuidado pueden generar elevados niveles de sufrimiento emocional. Por ello, el acompañamiento debe extenderse a los familiares, reconociendo que la enfermedad afecta al conjunto de las relaciones humanas y no únicamente al paciente.

En situaciones de enfermedad avanzada o final de la vida, el acompañamiento emocional y espiritual adquiere una relevancia especial. Durante estas etapas suelen intensificarse las reflexiones relacionadas con la trascendencia, el legado personal y el significado de la existencia. La posibilidad de dialogar acerca de estas preocupaciones contribuye a disminuir el sufrimiento existencial y favorece experiencias de mayor serenidad y aceptación (Palma et al., 2022).

La presencia terapéutica constituye una de las expresiones más profundas del acompañamiento emocional y espiritual. Estar presente junto a la persona, compartir el silencio cuando las palabras resultan insuficientes y transmitir disponibilidad para acompañar el sufrimiento son formas de cuidado que poseen un enorme valor humano. Estas acciones refuerzan la percepción de que nadie enfrenta la adversidad completamente solo.

La enfermería desempeña un papel privilegiado dentro de estos procesos debido a la cercanía que mantiene con pacientes y familias. Esta proximidad facilita la identificación de necesidades emocionales y espirituales que podrían permanecer invisibles dentro de modelos de atención centrados exclusivamente en aspectos biomédicos. La valoración integral permite incorporar estas dimensiones dentro de los planes de cuidado y responder adecuadamente a la complejidad de la experiencia humana.

Las investigaciones recientes desarrolladas en América Latina han evidenciado que el acompañamiento emocional y espiritual con-

tribuye a mejorar la calidad de vida, disminuir niveles de ansiedad y fortalecer la capacidad de afrontamiento frente a enfermedades crónicas y situaciones críticas. Estos hallazgos respaldan la importancia de integrar sistemáticamente estas dimensiones dentro de los procesos asistenciales (Pereira et al., 2023).

La atención centrada en la persona reconoce que el bienestar humano depende de la interacción entre dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales. Ignorar cualquiera de estos componentes implica ofrecer una atención incompleta que no responde plenamente a las necesidades de quienes enfrentan situaciones de enfermedad y vulnerabilidad.

El acompañamiento emocional y espiritual constituye una expresión fundamental del cuidado humanizado promovido por la enfermería. A través de la escucha, la empatía, la presencia terapéutica y el respeto por los significados y creencias de cada persona, es posible fortalecer la adaptación, la esperanza y la construcción de sentido frente a la adversidad. Estas acciones contribuyen a preservar la dignidad humana y favorecen una atención integral orientada al bienestar de pacientes y familias en todas las etapas del proceso de salud-enfermedad.

3.3.5. La relación de ayuda como fundamento del cuidado humano

La relación de ayuda constituye uno de los fundamentos esenciales de la práctica enfermera y representa una de las expresiones más significativas del cuidado humano. Más allá de los procedimientos técnicos y de las intervenciones clínicas, la enfermería se caracteriza por establecer vínculos terapéuticos orientados a acompañar a las personas durante experiencias de salud, enfermedad, sufrimiento y vulnerabilidad. Desde una perspectiva ontológica, la relación de ayuda implica reconocer al otro como un ser humano único, dotado de dignidad, historia, valores y necesidades particulares.

Esta relación trasciende la simple interacción profesional y se

convierte en un espacio de encuentro humano donde se construyen confianza, comprensión y apoyo mutuo. En este sentido, la relación de ayuda constituye el escenario a través del cual el cuidado adquiere significado y se materializa en acciones orientadas al bienestar integral de las personas (Silva et al., 2023).

La esencia de la relación de ayuda radica en la capacidad de establecer vínculos que permitan comprender la experiencia subjetiva de quien recibe atención. La enfermedad suele generar sentimientos de vulnerabilidad, incertidumbre y dependencia que afectan profundamente la percepción de bienestar. Frente a estas circunstancias, la presencia de un profesional dispuesto a escuchar, comprender y acompañar adquiere un valor terapéutico que trasciende los beneficios derivados de cualquier intervención técnica.

La relación de ayuda se fundamenta en el reconocimiento de la persona como sujeto activo del cuidado. Lejos de considerar al paciente como un receptor pasivo de procedimientos, este enfoque promueve una participación activa en la identificación de necesidades, la toma de decisiones y la construcción de estrategias orientadas al bienestar. Esta perspectiva fortalece la autonomía y favorece procesos de atención más humanizados y respetuosos de la dignidad humana (Pereira et al., 2023).

Uno de los pilares fundamentales de la relación de ayuda es la empatía. Esta capacidad permite comprender las emociones, preocupaciones y experiencias de otras personas sin perder la objetividad necesaria para brindar atención profesional. La empatía favorece la construcción de vínculos de confianza y permite responder de manera más adecuada a las necesidades emocionales presentes durante los procesos de enfermedad.

La confianza constituye un elemento esencial dentro de toda relación terapéutica. Los pacientes suelen compartir información íntima relacionada con su salud, sus temores y sus expectativas, por lo que necesitan percibir que se encuentran en un entorno seguro y respetuoso. La construcción de confianza requiere coherencia entre

palabras y acciones, respeto por la confidencialidad y una actitud genuina de interés por el bienestar de la persona atendida.

La comunicación terapéutica representa la principal herramienta para desarrollar relaciones de ayuda efectivas. A través del diálogo, los profesionales pueden explorar necesidades, identificar preocupaciones y comprender los significados que las personas atribuyen a sus experiencias de salud y enfermedad. Esta comunicación debe caracterizarse por la escucha activa, la claridad y el respeto por los ritmos y particularidades de cada individuo (Santos et al., 2022).

La presencia constituye otra dimensión fundamental del cuidado humano. Estar presente no significa únicamente compartir un espacio físico, sino ofrecer disponibilidad emocional y atención genuina a las necesidades del otro. En muchas ocasiones, especialmente durante situaciones críticas o de sufrimiento intenso, la simple presencia de un profesional comprometido puede generar consuelo y fortalecer la sensación de acompañamiento.

Desde una perspectiva existencial, la relación de ayuda adquiere especial relevancia porque permite enfrentar una de las experiencias más difíciles asociadas a la enfermedad: la sensación de soledad. El sufrimiento suele generar aislamiento emocional y dificultades para compartir experiencias complejas con otras personas. La relación terapéutica proporciona un espacio donde estas experiencias pueden ser expresadas y comprendidas sin temor al rechazo o la incomprensión (Arboleda et al., 2022).

La compasión constituye otro componente esencial de la relación de ayuda. Este concepto hace referencia a la sensibilidad frente al sufrimiento de los demás y al deseo genuino de contribuir a aliviarlo. La compasión no implica lástima ni paternalismo, sino una actitud ética basada en el reconocimiento de la vulnerabilidad compartida que caracteriza a la condición humana.

La enfermedad suele generar necesidades que trascienden el ámbito físico y alcanzan dimensiones emocionales, sociales y espi-

rituales. La relación de ayuda permite identificar estas necesidades y desarrollar intervenciones orientadas a promover bienestar integral. Este enfoque resulta especialmente importante en contextos donde las personas enfrentan enfermedades crónicas, procesos de rehabilitación o situaciones relacionadas con el final de la vida.

La intersubjetividad constituye un concepto fundamental para comprender la naturaleza de la relación de ayuda. El cuidado no ocurre únicamente como una acción realizada por un profesional sobre un paciente, sino como un proceso de interacción donde ambas personas participan activamente y construyen significados compartidos. Esta perspectiva reconoce que el encuentro terapéutico transforma tanto a quien recibe cuidado como a quien lo proporciona (Silva et al., 2024).

Las experiencias de vulnerabilidad favorecen la emergencia de relaciones humanas particularmente significativas. Durante los momentos de crisis, las personas suelen replantearse aspectos fundamentales de su existencia y desarrollar una mayor necesidad de apoyo emocional. La relación de ayuda ofrece un contexto donde estas reflexiones pueden ser acompañadas con sensibilidad y respeto.

La familia también participa dentro de este proceso relacional. La relación de ayuda no se limita exclusivamente al paciente, sino que frecuentemente se extiende a familiares que enfrentan preocupaciones, incertidumbres y necesidades propias derivadas de la situación de enfermedad. Incorporar a la familia dentro de los procesos de acompañamiento favorece una atención más integral y fortalece las redes de apoyo disponibles.

Las diferencias culturales influyen significativamente en la manera en que se construyen las relaciones de ayuda. Valores, creencias y expectativas relacionadas con el cuidado pueden variar entre individuos y comunidades, por lo que resulta indispensable desarrollar competencias culturales que permitan establecer vínculos respetuosos y sensibles a la diversidad humana (Gómez et al., 2022).

La ética constituye un fundamento esencial de la relación de ayuda. El respeto por la dignidad, la autonomía y los derechos de las personas orienta las acciones profesionales y garantiza que el cuidado se desarrolle dentro de marcos de responsabilidad y respeto mutuo. Esta dimensión ética resulta particularmente importante cuando los pacientes se encuentran en situaciones de dependencia o vulnerabilidad.

La humanización de los servicios de salud depende en gran medida de la calidad de las relaciones establecidas entre profesionales y usuarios. Aunque la tecnología y los avances científicos han mejorado significativamente la capacidad diagnóstica y terapéutica, ninguna innovación puede sustituir el valor de una relación humana basada en la comprensión, la empatía y el acompañamiento.

Las investigaciones recientes desarrolladas en América Latina han demostrado que las relaciones terapéuticas positivas se asocian con mayores niveles de satisfacción, mejor adherencia a los tratamientos y una percepción más favorable de la calidad de la atención. Estos hallazgos evidencian que la relación de ayuda no constituye únicamente un componente humanístico del cuidado, sino también un factor que influye directamente sobre los resultados asistenciales (Pereira et al., 2023).

La formación profesional en enfermería debe promover el desarrollo de competencias relacionales orientadas a fortalecer la capacidad para establecer vínculos terapéuticos efectivos. Estas competencias incluyen habilidades comunicativas, inteligencia emocional, sensibilidad cultural y capacidad de reflexión ética, elementos indispensables para responder adecuadamente a la complejidad de las necesidades humanas.

Desde la perspectiva ontológica que orienta este libro, la relación de ayuda representa una manifestación concreta del reconocimiento del otro como persona. A través de ella, el cuidado deja de ser una serie de acciones técnicas aisladas y se transforma en una experiencia profundamente humana orientada a promover bienestar,

dignidad y calidad de vida.

La relación de ayuda constituye el fundamento del cuidado humano en enfermería porque permite construir vínculos terapéuticos basados en la empatía, la confianza, la comunicación y el respeto por la singularidad de cada persona. Su desarrollo favorece la humanización de la atención y fortalece la capacidad de los individuos para afrontar experiencias de enfermedad, sufrimiento y vulnerabilidad. Comprender la importancia de esta relación implica reconocer que el verdadero cuidado no se limita a tratar enfermedades, sino que busca acompañar integralmente a las personas en los desafíos más significativos de su existencia.

3.4. Conclusiones del capítulo

La enfermedad constituye una experiencia humana compleja que trasciende las manifestaciones biológicas y clínicas tradicionalmente abordadas por los sistemas de salud. A lo largo de este capítulo se evidenció que el proceso de enfermar implica transformaciones profundas en la identidad, la percepción del cuerpo, las relaciones sociales y la manera en que las personas comprenden el sentido de su existencia. Desde esta perspectiva, la enfermedad debe entenderse como una vivencia existencial que modifica la relación del individuo consigo mismo, con los demás y con el mundo que lo rodea.

Los significados subjetivos atribuidos a la enfermedad desempeñan un papel determinante en la forma en que cada persona enfrenta el sufrimiento y desarrolla procesos de adaptación. La interpretación que los individuos realizan de su condición de salud influye directamente en sus emociones, expectativas y estrategias de afrontamiento, evidenciando la necesidad de que la enfermería incorpore una comprensión profunda de las experiencias subjetivas dentro de la valoración y planificación de los cuidados.

Las alteraciones en la identidad personal constituyen una de

las consecuencias más significativas de la enfermedad, especialmente cuando esta genera cambios en la autonomía, la funcionalidad o los roles sociales. La necesidad de reconstruir la imagen de sí mismo frente a nuevas limitaciones representa un desafío que exige acompañamiento profesional sensible y centrado en la persona. En este contexto, la enfermería tiene la responsabilidad de favorecer procesos de adaptación que promuevan la autoestima, la dignidad y el reconocimiento de las capacidades preservadas.

La adaptación y el afrontamiento de la enfermedad fueron identificados como procesos dinámicos influenciados por factores personales, familiares, sociales y culturales. La capacidad para enfrentar la adversidad no depende exclusivamente de características individuales, sino también de la disponibilidad de recursos de apoyo que permitan responder a las demandas derivadas de la enfermedad. Esta realidad refuerza la importancia de considerar el contexto de vida de cada persona como parte integral de los procesos de cuidado.

Asimismo, se evidenció que la reconstrucción del proyecto de vida constituye una respuesta fundamental frente a las transformaciones generadas por la enfermedad. Las personas desarrollan mecanismos de resignificación que les permiten redefinir metas, prioridades y expectativas, construyendo nuevas formas de otorgar sentido a su existencia. Este proceso demuestra que la adaptación no implica únicamente la aceptación de las limitaciones, sino también la capacidad de generar nuevas oportunidades de crecimiento y realización personal.

El análisis de las crisis vitales permitió comprender que el sufrimiento humano posee dimensiones físicas, emocionales, sociales, espirituales y existenciales que interactúan de manera permanente. La incertidumbre frente al diagnóstico y tratamiento, la fragilidad asociada a la dependencia y las preocupaciones relacionadas con el futuro constituyen experiencias que afectan profundamente la calidad de vida y requieren intervenciones integrales orientadas al bienestar global de las personas.

La resiliencia y el crecimiento postraumático demostraron que la experiencia de enfermedad no necesariamente conduce a resultados negativos. Muchas personas desarrollan fortalezas personales, redefinen valores y encuentran nuevas formas de comprender la vida a partir de situaciones adversas. Estos hallazgos resaltan la importancia de identificar y fortalecer los recursos internos y externos que favorecen la adaptación positiva y el desarrollo humano frente al sufrimiento.

La esperanza y la construcción de sentido emergieron como elementos esenciales para afrontar la adversidad. La capacidad de encontrar significado en las experiencias difíciles y de mantener expectativas positivas respecto al futuro contribuye significativamente al bienestar emocional y a la calidad de vida. Por ello, la promoción de la esperanza debe ser considerada una dimensión fundamental del cuidado enfermero, especialmente en contextos caracterizados por incertidumbre o vulnerabilidad.

Las relaciones humanas fueron reconocidas como recursos indispensables dentro de la experiencia de enfermedad. La familia, las redes de apoyo social, la comunidad y los profesionales de salud constituyen fuentes de acompañamiento que fortalecen la capacidad adaptativa y favorecen la construcción de respuestas saludables frente a las dificultades. La calidad de estas relaciones influye directamente en la manera en que las personas enfrentan el sufrimiento y reconstruyen sus proyectos de vida.

La relación de ayuda se consolidó como uno de los fundamentos esenciales del cuidado humanizado. La empatía, la comunicación terapéutica, el acompañamiento emocional y espiritual, así como la presencia genuina del profesional, permiten responder a las necesidades más profundas de las personas durante los procesos de salud y enfermedad. En consecuencia, la enfermería debe continuar fortaleciendo una práctica centrada en la comprensión integral del ser humano, reconociendo que cuidar implica no solo atender necesidades físicas, sino también acompañar a las personas en los desafíos existenciales que surgen a lo largo de la vida.



CAPÍTULO IV:

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SITUACIONES EXISTENCIALES COMPLEJAS

4.1. Cuidado enfermero en enfermedades crónicas y terminales

4.1.1. Necesidades de cuidado en la cronicidad

Las enfermedades crónicas constituyen uno de los principales desafíos para los sistemas de salud contemporáneos debido a su elevada prevalencia, prolongada evolución y profundo impacto sobre la vida de las personas. Estas condiciones incluyen patologías como diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y diversos trastornos neurológicos, entre otras.

A diferencia de las enfermedades agudas, la cronicidad implica la convivencia prolongada con síntomas, limitaciones funcionales, tratamientos continuos y procesos permanentes de adaptación. Desde una perspectiva ontológica, vivir con una enfermedad crónica no significa únicamente experimentar alteraciones fisiológicas, sino también enfrentar transformaciones existenciales que afectan la identidad, los proyectos de vida y las relaciones humanas. Por ello, las necesidades de cuidado en la cronicidad deben abordarse desde una visión integral que reconozca la complejidad de la experiencia humana de enfermar (Ortiz et al., 2022).

El incremento sostenido de las enfermedades crónicas en América Latina ha generado importantes desafíos para la práctica enfermera. Según diversos estudios regionales, estas condiciones representan una de las principales causas de discapacidad, dependencia y disminución de la calidad de vida, afectando no solo a quienes las padecen, sino también a sus familias y comunidades. Esta realidad exige modelos de atención centrados en la continuidad del cuidado y en el fortalecimiento de las capacidades de adaptación de las personas (Cantillo et al., 2021).

Las necesidades de cuidado en la cronicidad trascienden ampliamente el control de síntomas y el seguimiento de tratamientos farmacológicos. Las personas requieren apoyo para comprender su

enfermedad, adaptarse a los cambios que esta genera y desarrollar estrategias que les permitan mantener una vida significativa a pesar de las limitaciones existentes. Esta perspectiva amplía el campo de acción de la enfermería hacia dimensiones emocionales, sociales, espirituales y existenciales.

Una de las principales necesidades identificadas en personas con enfermedades crónicas es la adquisición de conocimientos relacionados con su condición de salud. Comprender las características de la enfermedad, los tratamientos disponibles y las medidas de autocuidado favorece una participación más activa en los procesos terapéuticos y fortalece la percepción de control sobre la propia vida. La educación para la salud constituye, por tanto, una intervención esencial dentro del cuidado enfermero (Lemos et al., 2021).

El autocuidado representa otro componente fundamental de la atención en la cronicidad. Las personas deben incorporar múltiples conductas relacionadas con alimentación, actividad física, control de síntomas, adherencia terapéutica y monitoreo de su estado de salud. Estas responsabilidades exigen habilidades específicas y un acompañamiento continuo que facilite la integración de nuevos hábitos dentro de la vida cotidiana.

Las enfermedades crónicas suelen generar importantes repercusiones emocionales. El diagnóstico inicial, la incertidumbre respecto a la evolución de la enfermedad y la presencia de limitaciones funcionales pueden favorecer la aparición de ansiedad, tristeza, frustración o desesperanza. Estas respuestas emocionales forman parte de la experiencia humana de enfermar y requieren intervenciones orientadas a fortalecer la adaptación psicológica y el bienestar emocional (Palma et al., 2022).

La adaptación a la cronicidad implica también procesos de reconstrucción de la identidad personal. Muchas personas deben redefinir la imagen que poseen de sí mismas debido a cambios en sus capacidades físicas, roles sociales o expectativas de futuro. Este proceso puede resultar especialmente complejo cuando la enfermedad

afecta aspectos centrales de la vida laboral, familiar o comunitaria.

La necesidad de apoyo social constituye otro elemento fundamental dentro de los procesos de cuidado. Diversas investigaciones latinoamericanas han demostrado que las personas con redes de apoyo sólidas presentan mejores niveles de adaptación, mayor adherencia terapéutica y una mejor percepción de calidad de vida. La familia, los amigos y las organizaciones comunitarias desempeñan funciones esenciales para afrontar los desafíos derivados de la cronicidad (González et al., 2021).

La continuidad del cuidado representa una necesidad especialmente relevante en enfermedades de larga duración. La atención fragmentada dificulta el seguimiento adecuado de las necesidades cambiantes de los pacientes y puede afectar negativamente los resultados clínicos. La enfermería desempeña un papel clave en la coordinación de cuidados y en el establecimiento de relaciones terapéuticas sostenidas a lo largo del tiempo.

Las limitaciones funcionales asociadas a determinadas enfermedades generan necesidades específicas relacionadas con la autonomía y la participación social. La pérdida parcial o total de ciertas capacidades puede afectar la autoestima y generar sentimientos de dependencia que requieren acompañamiento profesional orientado a preservar la dignidad y promover la máxima independencia posible (Lopes et al., 2022).

La calidad de vida constituye un objetivo central dentro del cuidado de personas con enfermedades crónicas. Más allá de la reducción de síntomas o del control clínico de la enfermedad, resulta fundamental promover condiciones que permitan a los individuos desarrollar actividades significativas, mantener relaciones satisfactorias y participar activamente en la sociedad.

Las necesidades espirituales adquieren una importancia creciente en contextos de cronicidad. Muchas personas buscan comprender el significado de la enfermedad y encontrar recursos que les

permitan afrontar la incertidumbre y el sufrimiento. La espiritualidad puede constituir una fuente importante de esperanza, fortaleza y sentido de vida durante estos procesos (Gómez et al., 2022).

La participación activa en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado constituye otra necesidad fundamental. Los pacientes desean ser escuchados, expresar sus preferencias y participar en la planificación de las intervenciones que afectan su bienestar. Este enfoque favorece la autonomía y fortalece la relación terapéutica entre profesionales y usuarios.

Las enfermedades crónicas también generan importantes desafíos económicos para muchas familias. Los costos asociados a medicamentos, consultas médicas, transporte y cuidados prolongados pueden afectar significativamente la estabilidad financiera. Estas dificultades influyen sobre la experiencia de enfermedad y deben ser consideradas dentro de los procesos de valoración integral.

La atención centrada en la persona propone responder a estas necesidades mediante intervenciones individualizadas que reconozcan la singularidad de cada experiencia. Este enfoque supera modelos centrados exclusivamente en la enfermedad y promueve una comprensión más amplia de los factores que influyen sobre el bienestar y la calidad de vida (Silva et al., 2024).

La enfermería desempeña un papel esencial en la identificación de necesidades no satisfechas. La cercanía con los pacientes permite explorar dimensiones frecuentemente invisibilizadas dentro de los modelos biomédicos tradicionales, incluyendo preocupaciones emocionales, conflictos familiares, dificultades de adaptación y necesidades espirituales.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina destacan la importancia de fortalecer programas de atención integral orientados a personas con enfermedades crónicas. Estos programas deben incluir educación para el autocuidado, apoyo emocional, acompañamiento familiar y estrategias comunitarias que favorezcan la inclu-

sión social y la calidad de vida (Pereira et al., 2023).

La humanización del cuidado resulta particularmente relevante en contextos de cronicidad. La convivencia prolongada con una enfermedad exige relaciones terapéuticas basadas en el respeto, la empatía y la comprensión de las experiencias subjetivas de quienes enfrentan estas condiciones. La calidad de estas relaciones influye directamente en la percepción de bienestar y satisfacción con la atención recibida.

Desde una perspectiva existencial, vivir con una enfermedad crónica implica aprender a coexistir con la incertidumbre y redefinir continuamente las metas personales. Este proceso requiere apoyo profesional orientado no solo al control clínico de la enfermedad, sino también al fortalecimiento de recursos que permitan mantener una vida significativa y coherente con los valores de cada persona.

Las necesidades de cuidado en la cronicidad abarcan dimensiones físicas, emocionales, sociales, espirituales y existenciales que interactúan de manera permanente durante la experiencia de enfermedad. Comprender esta complejidad permite desarrollar intervenciones enfermeras más integrales y humanizadas, orientadas a promover autonomía, calidad de vida y bienestar integral en personas que enfrentan el desafío de convivir con condiciones de salud de larga duración.

4.1.2. Calidad de vida y bienestar integral

La calidad de vida constituye uno de los principales objetivos de los cuidados de salud contemporáneos, especialmente en contextos donde las personas enfrentan enfermedades crónicas, procesos de discapacidad o condiciones que afectan de manera significativa su funcionalidad y autonomía.

Durante décadas, la atención sanitaria estuvo centrada prioritariamente en la curación de enfermedades y en la reducción de sín-

tomas físicos; sin embargo, el desarrollo de enfoques más humanizados ha permitido reconocer que la salud implica dimensiones mucho más amplias relacionadas con el bienestar emocional, social, espiritual y existencial.

Desde esta perspectiva, la calidad de vida representa una construcción subjetiva mediante la cual las personas evalúan su bienestar general a partir de sus valores, expectativas, experiencias y condiciones de vida. Comprender esta complejidad resulta fundamental para la enfermería, ya que permite orientar el cuidado hacia objetivos que trascienden el control clínico de la enfermedad y promueven el desarrollo integral del ser humano (Cantillo et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud ha definido la calidad de vida como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en el que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses. Esta definición destaca el carácter subjetivo del concepto y reconoce que el bienestar no puede ser evaluado exclusivamente mediante indicadores clínicos o funcionales. Cada persona interpreta su situación de manera particular y construye significados propios acerca de lo que considera una vida satisfactoria.

Las enfermedades crónicas generan importantes desafíos para la calidad de vida debido a que afectan simultáneamente múltiples dimensiones de la existencia. Los síntomas físicos, las limitaciones funcionales, la necesidad de tratamientos continuos y las transformaciones en la dinámica familiar y social pueden alterar significativamente la percepción de bienestar. No obstante, diversos estudios latinoamericanos han demostrado que la calidad de vida no depende únicamente de la gravedad de la enfermedad, sino también de la capacidad de adaptación y de los recursos disponibles para afrontar la situación (Pereira et al., 2023).

La dimensión física constituye uno de los componentes más visibles de la calidad de vida. El control adecuado de síntomas, el mantenimiento de la funcionalidad y la capacidad para realizar actividades

cotidianas influyen directamente en la percepción de bienestar. Sin embargo, la ausencia de síntomas no garantiza por sí sola una buena calidad de vida, ya que esta también depende de factores emocionales, sociales y espirituales que interactúan de manera permanente.

El bienestar emocional representa una dimensión fundamental dentro de la experiencia de calidad de vida. La presencia de emociones positivas, la capacidad para afrontar situaciones adversas y la percepción de estabilidad psicológica contribuyen significativamente a la satisfacción vital. Por el contrario, problemas como ansiedad, depresión o desesperanza pueden afectar negativamente el bienestar incluso cuando la condición física se encuentra relativamente controlada (Palma et al., 2022).

La adaptación psicológica a la enfermedad constituye un proceso clave para preservar la calidad de vida. Las personas que logran integrar la experiencia de enfermedad dentro de una narrativa personal coherente suelen desarrollar mayores niveles de bienestar y satisfacción. Este proceso implica aceptar las limitaciones existentes sin renunciar a la búsqueda de experiencias significativas y proyectos personales compatibles con la nueva realidad.

Las relaciones sociales también desempeñan un papel central en la construcción del bienestar integral. La familia, los amigos y las redes comunitarias proporcionan apoyo emocional, acompañamiento y oportunidades de participación que favorecen sentimientos de pertenencia y seguridad. Diversas investigaciones realizadas en América Latina han identificado una asociación positiva entre apoyo social y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas (González et al., 2021).

La participación social constituye otro elemento relevante. Mantener vínculos activos con la comunidad y participar en actividades significativas fortalece la autoestima y favorece la percepción de utilidad y reconocimiento social. Cuando la enfermedad limita estas posibilidades, pueden surgir sentimientos de aislamiento que afectan negativamente el bienestar integral.

Desde una perspectiva existencial, la calidad de vida se relaciona estrechamente con la capacidad de encontrar significado en la propia experiencia. Las personas necesitan percibir que su existencia conserva valor y propósito, incluso cuando enfrentan limitaciones importantes derivadas de la enfermedad. Esta dimensión del bienestar suele adquirir especial relevancia durante procesos prolongados de sufrimiento o incertidumbre (Arboleda et al., 2022).

La espiritualidad constituye una fuente importante de bienestar para muchas personas. Las creencias espirituales proporcionan marcos de interpretación que favorecen la esperanza, la aceptación y la construcción de sentido frente a situaciones difíciles. Estudios latinoamericanos han evidenciado que niveles elevados de bienestar espiritual se asocian con una mejor calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas y terminales (Gómez et al., 2022).

La autonomía representa otro componente esencial del bienestar integral. La posibilidad de tomar decisiones relacionadas con la propia vida y participar activamente en los procesos de cuidado fortalece la percepción de control y favorece la autoestima. Incluso cuando existen limitaciones funcionales importantes, preservar espacios de autonomía contribuye significativamente a mantener una buena calidad de vida.

Las condiciones económicas también influyen sobre la percepción de bienestar. El acceso a recursos materiales, servicios de salud y oportunidades de participación social condiciona las posibilidades de afrontar adecuadamente las demandas derivadas de la enfermedad. Las desigualdades sociales presentes en muchos países latinoamericanos representan un desafío importante para la promoción de la calidad de vida en poblaciones vulnerables (Silva et al., 2024).

La educación para la salud desempeña un papel relevante en la construcción del bienestar integral. La adquisición de conocimientos relacionados con la enfermedad, el tratamiento y las estrategias de autocuidado favorece una participación más activa en los procesos terapéuticos y fortalece la sensación de competencia personal

frente a los desafíos cotidianos.

La percepción de apoyo por parte de los profesionales de salud influye igualmente en la calidad de vida. Las relaciones terapéuticas basadas en la confianza, la empatía y la comunicación efectiva favorecen la adaptación emocional y fortalecen la capacidad para afrontar situaciones complejas. La calidad del vínculo establecido con el equipo de salud constituye un factor frecuentemente subestimado dentro de los procesos asistenciales.

La enfermería desempeña un papel fundamental en la promoción del bienestar integral debido a su cercanía permanente con pacientes y familias. Esta posición privilegiada permite identificar necesidades que trascienden el ámbito físico y desarrollar intervenciones orientadas a fortalecer recursos emocionales, sociales y espirituales. La valoración integral constituye una herramienta esencial para comprender la complejidad de los factores que influyen sobre la calidad de vida.

Las enfermedades de larga duración exigen una redefinición constante de objetivos y expectativas. En muchos casos, el bienestar no depende de la recuperación completa de la salud, sino de la capacidad para construir una vida satisfactoria dentro de las circunstancias existentes. Esta perspectiva permite comprender que la calidad de vida puede mantenerse e incluso mejorar a pesar de la presencia de limitaciones significativas.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina destacan la importancia de implementar modelos de atención centrados en la persona para promover bienestar integral. Estos enfoques reconocen la singularidad de cada experiencia de enfermedad y favorecen intervenciones adaptadas a las necesidades, valores y preferencias individuales (Pereira et al., 2023).

La humanización de los cuidados constituye un componente esencial para promover calidad de vida. Reconocer a cada persona como un ser humano único, respetar sus decisiones y acompañar

sus procesos de adaptación fortalece sentimientos de dignidad y bienestar. Esta visión coincide con los principios ontológicos que orientan el cuidado enfermero centrado en la persona.

Desde una perspectiva existencial, la calidad de vida implica mucho más que la ausencia de enfermedad o sufrimiento. Se relaciona con la capacidad de experimentar bienestar, construir relaciones significativas, desarrollar proyectos personales y encontrar sentido en la propia existencia. Esta comprensión amplia permite superar visiones reduccionistas centradas exclusivamente en indicadores clínicos.

La calidad de vida y el bienestar integral constituyen objetivos fundamentales del cuidado enfermero en contextos de cronicidad y vulnerabilidad. Su promoción requiere abordar de manera integrada dimensiones físicas, emocionales, sociales, espirituales y existenciales que influyen sobre la experiencia humana de la enfermedad. Comprender esta complejidad permite desarrollar intervenciones más humanizadas y centradas en la persona, orientadas a favorecer una vida significativa, digna y satisfactoria a pesar de las limitaciones que puedan surgir durante el proceso salud-enfermedad.

4.1.3. Cuidados paliativos y acompañamiento terapéutico

Los cuidados paliativos representan una de las expresiones más humanizadas del cuidado en salud, al centrarse en la atención integral de personas que enfrentan enfermedades avanzadas, progresivas o potencialmente mortales. Su propósito principal no consiste en acelerar ni retrasar la muerte, sino en aliviar el sufrimiento y promover la mejor calidad de vida posible para los pacientes y sus familias. Desde una perspectiva ontológica, los cuidados paliativos reconocen que la persona continúa siendo un sujeto pleno de dignidad, valores, emociones y proyectos existenciales aun cuando la enfermedad limita las posibilidades de curación. Esta visión coincide plenamente con los principios fundamentales de la enfermería, que conciben el cuidado como una relación humana orientada a acom-

pañar a las personas en todas las etapas de su existencia, incluyendo los momentos de mayor vulnerabilidad (Pastrana et al., 2021).

El desarrollo de los cuidados paliativos en América Latina ha experimentado importantes avances durante las últimas décadas, impulsados por el reconocimiento de la necesidad de responder adecuadamente al creciente número de personas que viven con enfermedades crónicas avanzadas y condiciones terminales. Sin embargo, diversos estudios continúan evidenciando desigualdades en el acceso a estos servicios y limitaciones relacionadas con la disponibilidad de recursos especializados, especialmente en poblaciones vulnerables y contextos rurales (Wenk et al., 2022).

La filosofía de los cuidados paliativos se fundamenta en una concepción integral del ser humano. Este enfoque reconoce que el sufrimiento no se limita al dolor físico, sino que involucra dimensiones emocionales, sociales, espirituales y existenciales que interactúan de manera permanente. Por ello, la atención paliativa requiere intervenciones multidisciplinarias orientadas a responder a la complejidad de las necesidades presentes durante las etapas avanzadas de la enfermedad.

El alivio del dolor constituye uno de los objetivos prioritarios dentro de los cuidados paliativos. El dolor físico puede afectar significativamente la calidad de vida y limitar la capacidad de las personas para participar en actividades significativas o mantener relaciones satisfactorias. La valoración continua y el manejo adecuado de los síntomas representan responsabilidades fundamentales para los profesionales de enfermería que participan en estos contextos (Silva et al., 2023).

Sin embargo, el sufrimiento experimentado por los pacientes frecuentemente trasciende la dimensión física. El miedo a la muerte, la preocupación por la familia, la pérdida de autonomía y la incertidumbre acerca del futuro generan un sufrimiento emocional que requiere acompañamiento especializado. Los cuidados paliativos reconocen la importancia de abordar estas experiencias mediante intervenciones orientadas al apoyo psicológico y emocional.

El acompañamiento terapéutico constituye una estrategia esencial dentro de la atención paliativa. Este concepto hace referencia a la presencia activa y comprometida de los profesionales durante el proceso de enfermedad, ofreciendo apoyo emocional, escucha y orientación frente a las dificultades que enfrentan pacientes y familias. A través de este acompañamiento se fortalece la sensación de seguridad y se promueve una experiencia de cuidado más humana y respetuosa (Palma et al., 2022).

La comunicación ocupa un lugar central dentro de los cuidados paliativos. Las personas necesitan recibir información clara y comprensible acerca de su situación clínica, las alternativas disponibles y los objetivos del tratamiento. Una comunicación honesta y sensible favorece la participación activa en la toma de decisiones y contribuye a reducir la incertidumbre que suele acompañar las etapas avanzadas de la enfermedad.

Desde una perspectiva existencial, las enfermedades terminales suelen generar profundas reflexiones acerca del sentido de la vida, la trascendencia y la finitud humana. Muchas personas experimentan la necesidad de revisar su historia personal, fortalecer vínculos significativos o encontrar respuestas a interrogantes relacionadas con el significado de la existencia. Estas necesidades forman parte legítima de la experiencia humana y deben ser consideradas dentro de los procesos de atención (Gómez et al., 2022).

La espiritualidad constituye una dimensión particularmente relevante dentro de los cuidados paliativos. Las creencias religiosas o espirituales pueden proporcionar esperanza, consuelo y recursos para afrontar la incertidumbre y el sufrimiento. Diversas investigaciones latinoamericanas han evidenciado que el acompañamiento espiritual contribuye significativamente al bienestar emocional y a la calidad de vida de personas que enfrentan enfermedades avanzadas (Benites et al., 2023).

La familia desempeña un papel fundamental dentro de los cuidados paliativos. Los familiares suelen asumir funciones relaciona-

das con el cuidado cotidiano, la toma de decisiones y el acompañamiento emocional del paciente. Esta participación genera importantes responsabilidades que pueden afectar el bienestar físico y psicológico de quienes ejercen el rol de cuidadores. Por esta razón, la atención paliativa incluye también estrategias orientadas al apoyo y fortalecimiento de las familias.

El proceso de enfermedad avanzada suele generar cambios significativos en la dinámica familiar. Las preocupaciones económicas, las exigencias del cuidado y el impacto emocional asociado a la posibilidad de perder a un ser querido pueden producir elevados niveles de estrés. El acompañamiento terapéutico permite identificar estas necesidades y ofrecer recursos que favorezcan la adaptación y el afrontamiento saludable (Martínez et al., 2021).

La preservación de la autonomía constituye uno de los principios éticos fundamentales de los cuidados paliativos. Incluso cuando la enfermedad limita determinadas capacidades, resulta esencial respetar las preferencias, valores y decisiones de cada persona. La participación activa en la planificación de los cuidados fortalece la dignidad y contribuye a mantener el sentido de control sobre aspectos importantes de la propia vida.

La calidad de vida representa el principal criterio para orientar las intervenciones paliativas. Esto implica reconocer que las decisiones clínicas deben considerar no solo parámetros biomédicos, sino también los deseos, expectativas y prioridades expresadas por los pacientes. La valoración de la calidad de vida requiere una comprensión amplia de los factores que influyen sobre el bienestar humano (Pereira et al., 2023).

La enfermería ocupa una posición privilegiada dentro de los equipos de cuidados paliativos debido a la cercanía permanente con pacientes y familias. Esta relación facilita la identificación temprana de necesidades físicas, emocionales y espirituales, permitiendo desarrollar intervenciones oportunas orientadas a aliviar el sufrimiento y promover bienestar.

La presencia terapéutica constituye una de las formas más valiosas de acompañamiento en situaciones terminales. Estar disponible para escuchar, compartir silencios y acompañar momentos de incertidumbre transmite apoyo y reconocimiento de la dignidad humana. En muchas ocasiones, esta presencia adquiere un valor tan importante como las intervenciones clínicas orientadas al control de síntomas.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina han demostrado que la integración temprana de cuidados paliativos mejora significativamente la calidad de vida, reduce el sufrimiento emocional y favorece una mejor adaptación tanto de pacientes como de familiares. Estos beneficios respaldan la necesidad de incorporar la atención paliativa desde fases iniciales de enfermedades avanzadas y no exclusivamente durante los últimos días de vida (Wenk et al., 2022).

El acompañamiento terapéutico también facilita procesos de reconciliación y cierre emocional. Muchas personas aprovechan las etapas finales de la vida para fortalecer relaciones familiares, expresar sentimientos o resolver conflictos pendientes. Estos procesos contribuyen a generar experiencias de mayor serenidad y bienestar emocional durante momentos especialmente sensibles.

La humanización constituye un principio esencial de los cuidados paliativos. Reconocer a cada persona como un ser único, respetar sus valores y acompañar sus necesidades particulares permite desarrollar una atención coherente con los principios éticos y humanísticos que fundamentan la práctica enfermera.

Desde una perspectiva ontológica, los cuidados paliativos representan una expresión profunda del compromiso de la enfermería con el cuidado integral del ser humano. La atención no se limita a controlar síntomas, sino que busca acompañar a las personas en una de las etapas más significativas de su existencia, promoviendo dignidad, bienestar y calidad de vida incluso cuando la curación ya no es posible.

Los cuidados paliativos y el acompañamiento terapéutico

constituyen estrategias fundamentales para responder a las necesidades de personas que enfrentan enfermedades avanzadas o terminales. Su enfoque integral permite abordar dimensiones físicas, emocionales, sociales, espirituales y existenciales del sufrimiento humano, favoreciendo una atención centrada en la persona y orientada a preservar la dignidad y la calidad de vida. Para la enfermería, estos cuidados representan una oportunidad privilegiada para materializar los principios humanísticos que sustentan la profesión y reafirmar el valor del cuidado como acto profundamente humano.

4.1.4. Afrontamiento de la muerte y el morir

La muerte constituye una de las experiencias más universales e inevitables de la existencia humana, pero también una de las más complejas desde el punto de vista emocional, social, espiritual y existencial. A pesar de su carácter natural, las sociedades contemporáneas han tendido a medicalizar y, en muchos casos, invisibilizar el proceso de morir, generando dificultades para abordar de manera abierta las experiencias relacionadas con la finitud de la vida. En el ámbito de la salud, el afrontamiento de la muerte representa un desafío tanto para los pacientes y sus familias como para los profesionales encargados de brindar cuidado.

Desde una perspectiva ontológica, la muerte no debe comprenderse únicamente como un evento biológico que marca el cese de las funciones vitales, sino como una experiencia profundamente humana que moviliza reflexiones sobre el sentido de la existencia, las relaciones significativas y el legado personal. En este contexto, la enfermería desempeña un papel fundamental al acompañar a las personas durante una de las etapas más trascendentales de la vida (Palma et al., 2022).

La conciencia de la mortalidad forma parte de la condición humana. Sin embargo, en la vida cotidiana las personas suelen mantener cierta distancia psicológica respecto a la posibilidad de morir. Cuando una enfermedad avanzada o terminal confronta directamente a los individuos con la proximidad de la muerte, esta realidad

adquiere una presencia concreta que puede generar emociones intensas relacionadas con el miedo, la incertidumbre y la vulnerabilidad. Estas respuestas constituyen reacciones normales frente a una experiencia que desafía profundamente la comprensión humana de la existencia (Benites et al., 2023).

El afrontamiento de la muerte es un proceso dinámico que varía considerablemente entre personas. Factores como la edad, las creencias religiosas, las experiencias previas, el contexto familiar y las características de la enfermedad influyen en la manera en que cada individuo enfrenta la posibilidad de morir. Esta diversidad exige una atención individualizada capaz de respetar los significados y necesidades particulares de cada persona.

Las enfermedades terminales suelen desencadenar procesos de adaptación psicológica caracterizados por diferentes respuestas emocionales. La negación, la tristeza, la ansiedad, la ira y la aceptación pueden manifestarse de formas diversas y no necesariamente siguen una secuencia lineal. Comprender esta variabilidad permite a los profesionales de enfermería ofrecer un acompañamiento más sensible y respetuoso frente a las necesidades emocionales de quienes atraviesan esta experiencia (Mendes et al., 2022).

Uno de los principales temores asociados a la muerte se relaciona con el sufrimiento físico. Muchas personas expresan preocupación por el dolor, la pérdida de control corporal o la posibilidad de experimentar síntomas difíciles de manejar. En este contexto, el adecuado control sintomático constituye una intervención esencial para promover bienestar y favorecer una experiencia más digna durante el final de la vida.

Sin embargo, el sufrimiento relacionado con la muerte no se limita a la dimensión física. Las preocupaciones acerca del futuro de la familia, la interrupción de proyectos personales, la pérdida de autonomía y la incertidumbre respecto a lo que ocurre después de la muerte suelen generar un sufrimiento emocional y existencial que requiere acompañamiento profesional especializado (Pastrana et al., 2021).

La dimensión existencial adquiere una relevancia particular durante el proceso de morir. Muchas personas reflexionan acerca del significado de su vida, revisan experiencias pasadas y buscan integrar su historia personal dentro de una narrativa coherente. Estas reflexiones forman parte de un proceso de cierre vital que contribuye a fortalecer la sensación de plenitud y aceptación frente a la proximidad de la muerte.

La espiritualidad constituye uno de los recursos más importantes para afrontar esta etapa. Diversos estudios realizados en América Latina han demostrado que las creencias espirituales favorecen la construcción de esperanza, fortalecen la aceptación y proporcionan marcos de significado que ayudan a comprender la muerte dentro de perspectivas trascendentes. Estas creencias pueden contribuir significativamente a disminuir la ansiedad y el sufrimiento emocional asociados al proceso de morir (Gómez et al., 2022).

La esperanza continúa desempeñando un papel relevante incluso cuando la curación ya no es posible. En estos contextos, la esperanza suele transformarse y orientarse hacia objetivos diferentes, como el alivio del sufrimiento, la posibilidad de compartir tiempo con seres queridos, la reconciliación familiar o la búsqueda de paz interior. Esta transformación demuestra que la esperanza no desaparece necesariamente frente a la muerte, sino que adquiere nuevos significados compatibles con la realidad existente.

La familia ocupa un lugar central dentro del afrontamiento de la muerte. Los vínculos familiares constituyen fuentes importantes de apoyo emocional y acompañamiento durante las etapas finales de la vida. La posibilidad de compartir experiencias, expresar sentimientos y fortalecer relaciones significativas contribuye a disminuir la sensación de soledad y favorece procesos más saludables de adaptación (Martínez et al., 2021).

Las dinámicas familiares pueden experimentar importantes transformaciones durante este período. El aumento de las responsabilidades de cuidado, las preocupaciones relacionadas con el futuro

y la anticipación de la pérdida generan tensiones emocionales que afectan a todos los miembros del sistema familiar. Por esta razón, la atención integral debe contemplar las necesidades de los familiares y no limitarse exclusivamente al paciente.

La comunicación adquiere una importancia fundamental durante el proceso de morir. Las personas necesitan recibir información clara y honesta acerca de su situación clínica, así como oportunidades para expresar deseos, preocupaciones y preferencias relacionadas con el final de la vida. Una comunicación sensible favorece la toma de decisiones informadas y fortalece la autonomía de los pacientes (Silva et al., 2023).

La planificación anticipada de cuidados constituye una estrategia cada vez más relevante dentro de la atención al final de la vida. Este proceso permite a las personas expresar sus preferencias respecto a tratamientos, intervenciones y decisiones relacionadas con su cuidado futuro. La participación activa en estas decisiones fortalece la sensación de control y contribuye a preservar la dignidad durante las etapas avanzadas de la enfermedad.

La enfermería desempeña un papel fundamental en el acompañamiento de personas que enfrentan la muerte. La cercanía característica de la profesión facilita la identificación de necesidades físicas, emocionales y espirituales, permitiendo desarrollar intervenciones orientadas a aliviar el sufrimiento y promover bienestar integral. Este acompañamiento constituye una expresión profunda del compromiso ético y humanístico que caracteriza al cuidado enfermero.

La presencia terapéutica adquiere especial valor durante el proceso de morir. En muchos casos, la disponibilidad para escuchar, compartir silencios o simplemente permanecer junto a la persona representa una forma significativa de apoyo. Estas acciones transmiten reconocimiento, respeto y acompañamiento frente a una experiencia profundamente humana (Benites et al., 2023).

Las investigaciones latinoamericanas han evidenciado que una

atención centrada en la persona durante el final de la vida favorece una mejor calidad de muerte, entendida como la posibilidad de experimentar bienestar físico, emocional y espiritual durante las etapas finales de la existencia. Estos hallazgos resaltan la importancia de desarrollar modelos asistenciales que trasciendan el enfoque exclusivamente biomédico.

El proceso de morir también puede generar oportunidades para el crecimiento personal y la reconciliación. Muchas personas utilizan este período para fortalecer relaciones familiares, expresar sentimientos pendientes o reflexionar sobre los aspectos más significativos de su trayectoria vital. Estas experiencias contribuyen a la construcción de una sensación de integridad y plenitud existencial.

Desde una perspectiva ontológica, afrontar la muerte implica reconocer la finitud como una característica inherente de la condición humana. Esta aceptación no elimina el sufrimiento asociado a la pérdida, pero permite desarrollar una comprensión más profunda del valor de la vida y de las relaciones que le otorgan significado. La enfermería, al acompañar estos procesos, contribuye a preservar la dignidad y el bienestar de las personas en uno de los momentos más trascendentales de su existencia.

La atención centrada en la persona promueve una comprensión integral del proceso de morir, reconociendo la importancia de las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales que intervienen en esta experiencia. Este enfoque favorece cuidados más humanizados y respetuosos de los valores y preferencias individuales.

El afrontamiento de la muerte y el morir constituye un proceso complejo que involucra múltiples dimensiones de la experiencia humana. La presencia de apoyo familiar, acompañamiento profesional, recursos espirituales y espacios para la construcción de significado favorece una adaptación más saludable frente a la finitud. Para la enfermería, acompañar a las personas durante esta etapa representa una de las expresiones más profundas del cuidado humanizado, orientado a preservar la dignidad, aliviar el sufrimiento y reconocer

el valor de la vida hasta sus últimos momentos.

4.1.5. Dignidad humana y autonomía en el final de la vida

La dignidad humana constituye uno de los principios fundamentales que orientan la práctica enfermera y adquiere una relevancia especial durante las etapas finales de la vida. Cuando las personas enfrentan enfermedades avanzadas, procesos terminales o situaciones de alta vulnerabilidad, el respeto por su dignidad y autonomía se convierte en un imperativo ético que trasciende cualquier consideración exclusivamente clínica.

Desde una perspectiva ontológica, la dignidad no depende del estado de salud, de la capacidad funcional ni de la productividad social de los individuos, sino que constituye un valor inherente a toda persona por el simple hecho de existir. En consecuencia, incluso en contextos donde la enfermedad limita progresivamente las capacidades físicas o cognitivas, los pacientes continúan siendo sujetos de derechos, valores y decisiones que deben ser respetados y protegidos por los profesionales de salud (Pastrana et al., 2021).

La atención al final de la vida plantea desafíos complejos relacionados con la preservación de la dignidad humana. El avance de ciertas enfermedades puede generar dependencia, pérdida de autonomía, deterioro físico y cambios significativos en la imagen corporal, situaciones que frecuentemente afectan la autoestima y la percepción que las personas tienen de sí mismas. Frente a estas circunstancias, la enfermería tiene la responsabilidad de promover cuidados que reconozcan y valoren la singularidad de cada individuo, evitando cualquier forma de despersonalización o trato impersonal.

La dignidad se expresa a través de múltiples dimensiones de la experiencia humana. Incluye el respeto por las creencias, valores, preferencias y decisiones personales, así como la garantía de privacidad, confidencialidad y trato respetuoso. Estas dimensiones adquieren especial importancia cuando las personas enfrentan procesos de enfer-

medad avanzada y dependen cada vez más de otras personas para satisfacer necesidades básicas (Benites et al., 2023).

La autonomía constituye uno de los componentes esenciales de la dignidad humana. Este principio reconoce el derecho de las personas a participar activamente en las decisiones relacionadas con su propia vida y su atención sanitaria. La autonomía implica la capacidad de expresar preferencias, tomar decisiones informadas y ejercer control sobre aspectos significativos del proceso de cuidado, incluso cuando existen limitaciones físicas importantes.

Durante las etapas finales de la vida, la autonomía puede verse amenazada por múltiples factores relacionados con el deterioro funcional, la dependencia o la progresión de la enfermedad. Sin embargo, preservar la autonomía no significa necesariamente garantizar una independencia absoluta, sino favorecer la participación de la persona en aquellas decisiones que continúan siendo relevantes para su bienestar y calidad de vida (Mendes et al., 2022).

La toma de decisiones compartida constituye una estrategia fundamental para fortalecer la autonomía en contextos de enfermedad avanzada. Este enfoque promueve el diálogo entre pacientes, familiares y profesionales de salud, permitiendo que las decisiones clínicas sean coherentes con los valores, deseos y expectativas de la persona. La participación activa en estos procesos contribuye a fortalecer la sensación de control y favorece experiencias de cuidado más satisfactorias.

El consentimiento informado representa una manifestación concreta del respeto por la autonomía. Las personas tienen derecho a recibir información clara, comprensible y suficiente acerca de su situación clínica, las alternativas terapéuticas disponibles y las posibles consecuencias de cada decisión. Esta información permite ejercer una participación consciente y responsable en los procesos relacionados con la atención sanitaria.

Las voluntades anticipadas constituyen una herramienta espe-

cialmente relevante en el contexto del final de la vida. A través de estos documentos, las personas pueden expresar previamente sus preferencias respecto a tratamientos, procedimientos o intervenciones que desean recibir o rechazar en caso de perder la capacidad para tomar decisiones. Esta práctica fortalece la autonomía y contribuye a garantizar que los cuidados futuros respeten los valores personales (Pastrana et al., 2021).

La planificación anticipada de cuidados ha adquirido una creciente importancia dentro de los modelos contemporáneos de atención paliativa. Este proceso facilita conversaciones tempranas acerca de las expectativas, prioridades y preferencias relacionadas con el final de la vida, permitiendo desarrollar estrategias de cuidado alineadas con los deseos de cada persona. Diversas investigaciones latinoamericanas han demostrado que esta planificación favorece una mayor satisfacción con la atención recibida y reduce conflictos relacionados con decisiones clínicas complejas (Wenk et al., 2022).

El respeto por la dignidad también implica reconocer las necesidades emocionales y existenciales de quienes enfrentan la proximidad de la muerte. Muchas personas experimentan preocupaciones relacionadas con la pérdida de control, el sufrimiento, la dependencia o el impacto que su enfermedad tendrá sobre sus seres queridos. Escuchar y acompañar estas inquietudes constituye una forma fundamental de preservar la dignidad humana durante las etapas finales de la vida.

La privacidad representa otra dimensión esencial de la dignidad. Las personas tienen derecho a mantener espacios de intimidad y confidencialidad incluso cuando requieren cuidados complejos o presentan altos niveles de dependencia. La protección de estos espacios contribuye a preservar el respeto por la individualidad y fortalece la percepción de dignidad personal.

La familia desempeña un papel importante en la promoción de la autonomía y la dignidad. Los familiares suelen participar activamente en la toma de decisiones y en la provisión de cuidados durante

las etapas avanzadas de la enfermedad. Sin embargo, resulta fundamental garantizar que las preferencias de la persona continúen ocupando un lugar central dentro de estos procesos, evitando situaciones donde las decisiones sean tomadas exclusivamente por terceros (Martínez et al., 2021).

Las creencias culturales influyen significativamente en la manera en que se comprende la dignidad y la autonomía. En algunos contextos, las decisiones relacionadas con la salud poseen un carácter más colectivo y familiar, mientras que en otros predomina una visión centrada en la autonomía individual. La sensibilidad cultural permite adaptar las intervenciones a las características particulares de cada persona y comunidad.

La espiritualidad constituye un recurso importante para preservar la dignidad frente a la enfermedad avanzada. Las creencias espirituales permiten encontrar significado en la experiencia del sufrimiento, fortalecer la esperanza y mantener una percepción positiva de la propia identidad más allá de las limitaciones físicas. Diversos estudios realizados en América Latina han evidenciado que el bienestar espiritual se relaciona estrechamente con la percepción de dignidad durante el final de la vida (Gómez et al., 2022).

Desde la perspectiva de la enfermería, la promoción de la dignidad implica desarrollar una actitud de profundo respeto hacia la singularidad de cada persona. Esto incluye reconocer sus valores, escuchar sus preferencias y defender su derecho a participar en las decisiones que afectan su bienestar. La relación terapéutica se convierte así en un espacio donde la dignidad puede ser protegida y fortalecida incluso en situaciones de extrema vulnerabilidad.

La humanización de los cuidados constituye una estrategia fundamental para preservar la dignidad humana. Tratar a cada persona como un ser único, reconocer sus experiencias y responder a sus necesidades particulares permite contrarrestar procesos de despersonalización que frecuentemente aparecen en entornos altamente tecnificados o institucionalizados.

Las investigaciones recientes desarrolladas en América Latina destacan que la percepción de dignidad se relaciona estrechamente con la calidad de la atención recibida. Los pacientes valoran especialmente aspectos como el respeto, la empatía, la comunicación clara y la posibilidad de participar activamente en las decisiones relacionadas con su cuidado (Benites et al., 2023).

La atención centrada en la persona proporciona un marco conceptual adecuado para promover dignidad y autonomía durante el final de la vida. Este enfoque reconoce que cada individuo posee una historia única, valores particulares y necesidades específicas que deben orientar la planificación y ejecución de los cuidados.

Desde una perspectiva ontológica, la dignidad humana permanece intacta incluso cuando las capacidades físicas o cognitivas se encuentran profundamente afectadas. Reconocer esta realidad permite comprender que el valor de la persona no depende de su productividad, independencia o estado de salud, sino de su condición inherente como ser humano.

La dignidad humana y la autonomía constituyen principios esenciales para la atención de personas que enfrentan enfermedades avanzadas y situaciones relacionadas con el final de la vida. Su promoción exige desarrollar cuidados centrados en la persona, respetuosos de sus valores y orientados a fortalecer la participación activa en la toma de decisiones. Para la enfermería, defender estos principios representa una responsabilidad ética fundamental y una expresión concreta del compromiso con la humanización del cuidado y el respeto por la condición humana en todas las etapas de la existencia.

4.2. Intervenciones de enfermería ante el sufrimiento humano

4.2.1. Valoración multidimensional del sufrimiento

El sufrimiento humano constituye una de las experiencias más

complejas que enfrentan las personas durante los procesos de salud y enfermedad. A diferencia del dolor físico, que puede ser identificado y medido mediante indicadores clínicos relativamente objetivos, el sufrimiento involucra dimensiones subjetivas relacionadas con emociones, pensamientos, relaciones sociales, creencias espirituales y significados existenciales. Desde una perspectiva ontológica, el sufrimiento emerge cuando una situación amenaza la integridad de la persona o altera profundamente su forma de comprenderse a sí misma y al mundo que la rodea.

Por esta razón, la valoración del sufrimiento exige una aproximación integral capaz de reconocer la complejidad de la experiencia humana y las múltiples dimensiones que intervienen en ella. La enfermería, debido a su cercanía permanente con pacientes y familias, ocupa una posición privilegiada para identificar y comprender estas manifestaciones, desarrollando intervenciones orientadas a aliviar el sufrimiento y promover bienestar integral (Arboleda et al., 2022).

La valoración multidimensional del sufrimiento surge como una respuesta a las limitaciones de los modelos biomédicos tradicionales, los cuales históricamente se centraron en aspectos físicos de la enfermedad. Aunque el control de síntomas continúa siendo una prioridad fundamental, las investigaciones contemporáneas han demostrado que las personas pueden experimentar elevados niveles de sufrimiento incluso cuando el dolor físico se encuentra adecuadamente manejado. Esta realidad evidencia la necesidad de explorar dimensiones emocionales, sociales, espirituales y existenciales que frecuentemente permanecen invisibilizadas dentro de los procesos asistenciales (Benites et al., 2023).

La dimensión física constituye uno de los componentes más evidentes del sufrimiento. El dolor, la fatiga, la dificultad respiratoria, las alteraciones del sueño y otros síntomas asociados a la enfermedad pueden afectar significativamente la calidad de vida y limitar la capacidad para realizar actividades cotidianas. La valoración sistemática de estos síntomas permite identificar necesidades específi-

cas y orientar intervenciones dirigidas a mejorar el bienestar físico.

Sin embargo, el sufrimiento no puede reducirse únicamente a manifestaciones corporales. Las emociones desempeñan un papel central dentro de la experiencia de enfermedad. La ansiedad, el miedo, la tristeza, la frustración y la desesperanza suelen aparecer cuando las personas enfrentan diagnósticos complejos, tratamientos prolongados o situaciones que amenazan su estabilidad vital. Estas respuestas emocionales constituyen expresiones legítimas de la vulnerabilidad humana y requieren una valoración cuidadosa por parte de los profesionales de enfermería (Palma et al., 2022).

La dimensión psicológica del sufrimiento incluye también aspectos relacionados con la percepción de control, la autoestima y la capacidad para afrontar situaciones adversas. Las personas que perciben una pérdida significativa de autonomía o experimentan dificultades para adaptarse a los cambios impuestos por la enfermedad suelen presentar mayores niveles de sufrimiento emocional. Por ello, resulta fundamental explorar la manera en que cada individuo interpreta y enfrenta su situación de salud.

La enfermedad también puede afectar profundamente las relaciones sociales. Las limitaciones funcionales, las hospitalizaciones prolongadas o los cambios en los roles familiares pueden generar sentimientos de aislamiento, dependencia o pérdida de apoyo social. Estas experiencias influyen directamente sobre el bienestar emocional y constituyen componentes importantes del sufrimiento humano (González et al., 2021).

La familia desempeña un papel central dentro de la experiencia del sufrimiento. Las preocupaciones relacionadas con el impacto de la enfermedad sobre los seres queridos, la posibilidad de convertirse en una carga para otros o las dificultades derivadas de cambios en la dinámica familiar representan fuentes frecuentes de angustia para muchas personas. Por esta razón, la valoración multidimensional debe considerar también las relaciones familiares y el contexto social del paciente.

Las dimensiones económicas constituyen otro aspecto relevante dentro de la experiencia de sufrimiento. Los costos asociados a tratamientos, medicamentos, transporte y cuidados prolongados pueden generar importantes dificultades financieras que afectan tanto a los pacientes como a sus familias. Estas preocupaciones influyen sobre la calidad de vida y deben ser consideradas dentro de la valoración integral de necesidades.

Desde una perspectiva existencial, el sufrimiento suele estar relacionado con la pérdida de significado o con la dificultad para comprender el sentido de la experiencia vivida. Muchas personas se preguntan por qué les ocurre determinada enfermedad, cuál es el propósito de continuar enfrentando situaciones difíciles o cómo integrar el sufrimiento dentro de su historia personal. Estas inquietudes reflejan una dimensión profunda de la experiencia humana que requiere acompañamiento sensible y respetuoso (Arboleda et al., 2022).

La espiritualidad constituye una fuente importante de recursos para afrontar el sufrimiento. Las creencias religiosas, los valores personales y las experiencias de trascendencia pueden proporcionar consuelo, esperanza y marcos interpretativos que favorecen la adaptación frente a la adversidad. Diversas investigaciones desarrolladas en América Latina han demostrado que la atención de las necesidades espirituales contribuye significativamente al bienestar emocional y a la calidad de vida de personas que enfrentan enfermedades graves (Gómez et al., 2022).

La valoración espiritual implica explorar aspectos relacionados con las creencias, prácticas religiosas, fuentes de esperanza y necesidades de significado presentes durante el proceso de enfermedad. Este abordaje no pretende promover determinadas convicciones, sino comprender aquello que resulta importante para cada persona y reconocer el papel que estos elementos desempeñan dentro de su experiencia de sufrimiento.

La incertidumbre constituye otro componente frecuente del sufrimiento humano. La imposibilidad de predecir con certeza la evo-

lución de una enfermedad, los resultados de los tratamientos o las consecuencias futuras genera ansiedad y preocupación. Esta incertidumbre puede afectar significativamente la estabilidad emocional y dificultar la planificación de proyectos personales y familiares (Mendes et al., 2022).

La pérdida de autonomía representa una fuente importante de sufrimiento en personas con enfermedades avanzadas o discapacidades significativas. La necesidad de depender de otros para realizar actividades cotidianas puede afectar la autoestima, generar sentimientos de inutilidad y modificar la percepción de identidad personal. Estas experiencias requieren intervenciones orientadas a preservar la dignidad y promover la participación activa en las decisiones relacionadas con el cuidado.

La valoración multidimensional del sufrimiento exige el establecimiento de relaciones terapéuticas basadas en la confianza y la comunicación efectiva. Muchas de las dimensiones implicadas en el sufrimiento no pueden identificarse mediante exámenes clínicos o pruebas diagnósticas, sino que requieren espacios de diálogo donde las personas puedan expresar libremente sus preocupaciones, emociones y necesidades.

La escucha activa constituye una herramienta esencial dentro de este proceso. Escuchar permite acceder a los significados que las personas atribuyen a su experiencia y comprender aspectos que frecuentemente permanecen ocultos dentro de las evaluaciones tradicionales. Esta información resulta indispensable para desarrollar intervenciones realmente centradas en la persona (Pereira et al., 2023).

La enfermería desempeña un papel fundamental en la identificación temprana del sufrimiento. La cercanía continua con pacientes y familias facilita la observación de cambios emocionales, conductuales y relacionales que podrían indicar necesidades no satisfechas. Esta capacidad de detección constituye una fortaleza importante para la implementación de cuidados integrales y humanizados.

Las investigaciones recientes desarrolladas en América Latina destacan la necesidad de incorporar instrumentos de valoración multidimensional dentro de los servicios de salud. Estos recursos permiten identificar de manera sistemática diferentes componentes del sufrimiento y facilitan la planificación de intervenciones orientadas al bienestar integral de las personas (Benites et al., 2023).

La atención centrada en la persona reconoce que cada experiencia de sufrimiento es única y está influenciada por factores biográficos, culturales y sociales particulares. Por ello, la valoración debe evitar generalizaciones y orientarse hacia la comprensión de las necesidades específicas presentes en cada situación. Esta perspectiva favorece intervenciones más pertinentes y respetuosas de la singularidad humana.

Desde la perspectiva ontológica que orienta este libro, el sufrimiento representa una experiencia que involucra a la totalidad del ser humano. Su comprensión exige reconocer la interacción permanente entre dimensiones físicas, emocionales, sociales, espirituales y existenciales que configuran la experiencia de enfermedad. Ignorar cualquiera de estas dimensiones implica ofrecer una atención incompleta e insuficiente frente a la complejidad de las necesidades humanas.

La valoración multidimensional del sufrimiento constituye una herramienta esencial para desarrollar cuidados de enfermería verdaderamente integrales. Al reconocer la complejidad de las experiencias humanas asociadas a la enfermedad, permite identificar necesidades frecuentemente invisibilizadas y orientar intervenciones destinadas a promover bienestar, dignidad y calidad de vida. Su incorporación dentro de la práctica profesional fortalece la humanización de los cuidados y reafirma el compromiso de la enfermería con la comprensión profunda del ser humano en situaciones de vulnerabilidad.

4.2.2. Manejo del dolor físico y emocional

El dolor constituye una de las experiencias más frecuentes y

significativas asociadas a los procesos de enfermedad. Tradicionalmente, la atención sanitaria ha centrado sus esfuerzos en el abordaje del dolor físico, entendido como una experiencia sensorial relacionada con daño tisular real o potencial. Sin embargo, las investigaciones contemporáneas han demostrado que el dolor humano posee una naturaleza mucho más compleja, ya que involucra simultáneamente dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, espirituales y existenciales.

Desde esta perspectiva, el dolor no puede comprenderse únicamente como una respuesta fisiológica, sino como una experiencia subjetiva profundamente influenciada por la historia personal, las emociones, las creencias y el contexto sociocultural de cada individuo. La enfermería, al mantener un contacto continuo con las personas durante los procesos de salud y enfermedad, desempeña un papel fundamental en la valoración y manejo integral del dolor físico y emocional (Pastrana et al., 2021).

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor reconoce que el dolor constituye una experiencia personal y subjetiva cuya intensidad y significado varían considerablemente entre individuos. Dos personas pueden experimentar condiciones clínicas similares y, sin embargo, manifestar niveles de dolor completamente diferentes. Esta realidad evidencia la importancia de considerar la percepción individual como elemento central dentro de los procesos de valoración y tratamiento.

El dolor físico suele aparecer como consecuencia de enfermedades agudas, patologías crónicas, intervenciones quirúrgicas o procesos terminales. Su presencia puede afectar significativamente la movilidad, el descanso, la alimentación y la capacidad para participar en actividades cotidianas. Cuando no es adecuadamente controlado, el dolor físico genera sufrimiento, deteriora la calidad de vida y limita la capacidad de afrontamiento frente a la enfermedad (Silva et al., 2023).

La valoración sistemática constituye el primer paso para un manejo efectivo del dolor. La enfermería utiliza diferentes herramien-

tas para identificar características relacionadas con intensidad, localización, duración, factores desencadenantes y repercusiones sobre la vida cotidiana. Esta información permite diseñar intervenciones ajustadas a las necesidades particulares de cada persona y evaluar la efectividad de los tratamientos implementados.

Los tratamientos farmacológicos continúan representando una de las principales estrategias para el control del dolor físico. Analgésicos, antiinflamatorios, opioides y otros medicamentos permiten reducir la intensidad de los síntomas y mejorar el bienestar. Sin embargo, la evidencia científica actual destaca que el manejo del dolor debe trascender el uso exclusivo de fármacos e incorporar enfoques complementarios orientados a responder a la complejidad de la experiencia dolorosa (Wenk et al., 2022).

Las intervenciones no farmacológicas han demostrado beneficios importantes dentro del abordaje integral del dolor. Técnicas de relajación, respiración controlada, musicoterapia, apoyo psicológico y estrategias de distracción contribuyen a disminuir la percepción dolorosa y fortalecen la capacidad de afrontamiento. Estas intervenciones adquieren especial relevancia en personas con enfermedades crónicas o situaciones de sufrimiento prolongado.

Aunque el dolor físico representa una preocupación frecuente en la práctica clínica, el dolor emocional constituye una dimensión igualmente importante y, en muchos casos, menos visible. La enfermedad puede generar pérdidas relacionadas con la autonomía, la funcionalidad, la imagen corporal, los proyectos de vida y las relaciones sociales. Estas pérdidas suelen acompañarse de emociones intensas que afectan profundamente el bienestar psicológico de las personas (Arboleda et al., 2022).

El dolor emocional se manifiesta a través de sentimientos como tristeza, ansiedad, miedo, frustración, culpa o desesperanza. Estas emociones no deben interpretarse como simples reacciones secundarias a la enfermedad, sino como experiencias legítimas que requieren atención profesional específica. Ignorar el sufrimiento emocional

puede comprometer la efectividad de las intervenciones orientadas al control del dolor físico y afectar negativamente la calidad de vida.

La ansiedad constituye una de las respuestas emocionales más frecuentes asociadas al dolor. La incertidumbre respecto al diagnóstico, el temor a la progresión de la enfermedad o la preocupación por procedimientos médicos pueden intensificar la percepción dolorosa y dificultar la adaptación. Diversas investigaciones han demostrado que existe una estrecha relación bidireccional entre dolor y ansiedad, donde cada uno puede potenciar la intensidad del otro (Pereira et al., 2023).

La depresión también se encuentra estrechamente vinculada con experiencias de dolor persistente. Las personas que conviven con síntomas prolongados suelen presentar mayores riesgos de desarrollar sentimientos de desesperanza, aislamiento social y pérdida de interés por actividades previamente significativas. Estas condiciones afectan la calidad de vida y pueden interferir con la adherencia a tratamientos y estrategias de autocuidado.

Desde una perspectiva existencial, el dolor puede generar profundas interrogantes acerca del significado del sufrimiento y de la propia experiencia de enfermedad. Muchas personas buscan comprender por qué experimentan determinadas circunstancias y cómo integrar estas experiencias dentro de su historia personal. Estas reflexiones forman parte de la dimensión humana del dolor y requieren acompañamiento sensible por parte de los profesionales de salud (Palma et al., 2022).

La espiritualidad constituye un recurso importante para afrontar tanto el dolor físico como el emocional. Las creencias religiosas, los valores personales y las experiencias de trascendencia proporcionan marcos interpretativos que favorecen la resiliencia y fortalecen la capacidad para enfrentar situaciones difíciles. Estudios realizados en América Latina han evidenciado que la atención de las necesidades espirituales contribuye significativamente al bienestar de personas que experimentan dolor asociado a enfermedades gra-

ves (Gómez et al., 2022).

La comunicación terapéutica representa una herramienta fundamental dentro del manejo integral del dolor. Escuchar activamente a las personas, validar sus emociones y reconocer la legitimidad de su sufrimiento favorece la construcción de relaciones terapéuticas basadas en la confianza. Estas relaciones permiten identificar necesidades frecuentemente invisibilizadas y facilitan la implementación de intervenciones más efectivas.

La familia desempeña un papel relevante dentro de los procesos de afrontamiento del dolor. El apoyo emocional proporcionado por familiares contribuye a disminuir sentimientos de soledad y fortalece la capacidad para enfrentar situaciones adversas. Asimismo, los familiares suelen participar activamente en el cuidado cotidiano y en la implementación de estrategias orientadas al alivio del sufrimiento (González et al., 2021).

Las redes de apoyo social también influyen sobre la experiencia del dolor. La posibilidad de compartir preocupaciones, recibir ayuda práctica y mantener vínculos significativos favorece el bienestar emocional y contribuye a disminuir la percepción de sufrimiento. La integración social constituye un factor protector frente a los efectos negativos asociados al dolor persistente.

La enfermería ocupa una posición privilegiada dentro del manejo del dolor debido a la cercanía permanente con pacientes y familias. Esta proximidad permite realizar valoraciones continuas, identificar cambios en la experiencia dolorosa y ajustar las intervenciones de acuerdo con las necesidades emergentes. Además, facilita el establecimiento de relaciones terapéuticas que fortalecen la confianza y el bienestar emocional.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina destacan la importancia de adoptar modelos de atención centrados en la persona para abordar adecuadamente el dolor. Estos enfoques reconocen la interacción entre factores físicos, emocionales, sociales y

espirituales, promoviendo intervenciones integrales orientadas a mejorar la calidad de vida (Benites et al., 2023).

La humanización del cuidado constituye un elemento esencial dentro del manejo del dolor. Reconocer a la persona más allá de su diagnóstico, respetar sus experiencias y valorar sus formas particulares de afrontar el sufrimiento favorece una atención más sensible y efectiva. Este enfoque resulta coherente con los principios ontológicos que sustentan la práctica enfermera centrada en la dignidad humana.

Desde la perspectiva existencial, el dolor representa una experiencia que involucra a la totalidad del ser humano. Su manejo requiere comprender no solo los mecanismos fisiológicos que lo producen, sino también los significados que las personas atribuyen a su sufrimiento y los recursos que utilizan para enfrentarlo. Esta comprensión amplia permite desarrollar cuidados más integrales y humanizados.

El manejo del dolor físico y emocional constituye una responsabilidad fundamental de la enfermería dentro de los procesos de atención en salud. La valoración integral de las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, espirituales y existenciales del dolor permite identificar necesidades complejas y desarrollar intervenciones orientadas al alivio del sufrimiento y la promoción del bienestar. Este enfoque reafirma la importancia de comprender el cuidado como una práctica profundamente humana que busca acompañar a las personas en una de las experiencias más desafiantes de su existencia.

4.2.3. Atención a las necesidades espirituales

La espiritualidad constituye una dimensión fundamental de la experiencia humana y adquiere una relevancia particular durante los procesos de enfermedad, sufrimiento y vulnerabilidad. Aunque durante muchos años los sistemas de salud centraron su atención principalmente en aspectos físicos y biológicos, la evolución de los modelos de atención ha permitido reconocer que las personas po-

seen necesidades que trascienden el cuerpo y se relacionan con la búsqueda de significado, propósito, esperanza y trascendencia.

Desde una perspectiva ontológica, la espiritualidad forma parte de la esencia del ser humano, ya que permite establecer vínculos consigo mismo, con los demás, con la naturaleza y con aquello que cada individuo considera sagrado o trascendente. En este contexto, la atención a las necesidades espirituales constituye una responsabilidad importante para la enfermería, especialmente cuando las personas enfrentan situaciones que cuestionan profundamente sus creencias, valores y proyectos de vida (Vega et al., 2022).

La espiritualidad no debe confundirse exclusivamente con la religiosidad. Aunque para muchas personas ambas dimensiones se encuentran estrechamente relacionadas, la espiritualidad posee un alcance más amplio y puede manifestarse a través de diferentes formas de búsqueda de sentido, conexión y trascendencia. Algunas personas encuentran respuestas espirituales mediante prácticas religiosas, mientras que otras las desarrollan a través de relaciones humanas significativas, experiencias de contemplación, compromiso social o reflexiones personales acerca del significado de la existencia.

Las enfermedades graves o de larga duración suelen generar interrogantes profundas relacionadas con el sentido de la vida y del sufrimiento. Muchas personas se preguntan por qué enfrentan determinada enfermedad, cuál es el propósito de continuar luchando o cómo integrar esta experiencia dentro de su historia personal. Estas inquietudes constituyen expresiones legítimas de necesidades espirituales que requieren ser escuchadas y comprendidas dentro de los procesos de cuidado (Espinoza et al., 2022).

La pérdida de salud puede alterar significativamente las fuentes habituales de significado que sustentan la vida cotidiana. La interrupción de proyectos personales, las limitaciones funcionales y la incertidumbre respecto al futuro generan desafíos que frecuentemente conducen a procesos de reflexión existencial. En estos contextos, la espiritualidad actúa como un recurso que permite

reinterpretar las experiencias difíciles y construir nuevos significados compatibles con la realidad que enfrenta la persona.

La esperanza representa uno de los componentes más importantes de la espiritualidad. Lejos de limitarse a la expectativa de una curación física, la esperanza implica la capacidad de proyectarse hacia el futuro conservando la convicción de que la vida continúa teniendo valor y significado. Diversas investigaciones latinoamericanas han demostrado que las personas que mantienen niveles elevados de esperanza presentan una mejor adaptación emocional frente a situaciones de enfermedad y sufrimiento (Ramos et al., 2024).

Las necesidades espirituales pueden manifestarse de múltiples maneras. Algunas personas expresan deseos relacionados con prácticas religiosas específicas, mientras que otras buscan espacios para dialogar acerca de sus preocupaciones existenciales, revisar experiencias de vida o fortalecer relaciones significativas. La diversidad de estas manifestaciones exige una actitud abierta y respetuosa por parte de los profesionales de enfermería.

La valoración espiritual constituye un componente esencial del cuidado integral. Este proceso permite identificar creencias, valores, fuentes de esperanza y necesidades relacionadas con la búsqueda de significado. La valoración no tiene como objetivo promover determinadas convicciones religiosas, sino comprender aquello que resulta importante para cada persona y reconocer cómo estos elementos influyen sobre su bienestar y capacidad de afrontamiento (León et al., 2021).

La escucha activa representa una herramienta fundamental para identificar necesidades espirituales. Muchas personas encuentran alivio simplemente al disponer de espacios donde pueden expresar sus inquietudes, temores y reflexiones sin sentirse juzgadas. Esta actitud de apertura favorece la construcción de relaciones terapéuticas basadas en la confianza y el respeto mutuo.

La enfermedad avanzada suele intensificar las preocupaciones

relacionadas con la trascendencia y la finitud humana. Las personas enfrentan interrogantes acerca del significado de la muerte, el legado que dejarán a sus seres queridos y las posibilidades de continuidad más allá de la existencia física. Estas reflexiones forman parte de la experiencia humana y requieren acompañamiento sensible por parte de los profesionales de salud (Vega et al., 2022).

Las creencias religiosas constituyen una fuente importante de apoyo espiritual para muchas personas en América Latina. La oración, la participación en comunidades de fe y los rituales religiosos proporcionan consuelo emocional, fortalecen la esperanza y favorecen la construcción de significado frente a situaciones difíciles. Respetar estas prácticas y facilitar su realización cuando sea posible forma parte del cuidado centrado en la persona.

La espiritualidad también influye sobre la capacidad de afrontamiento. Diversos estudios han evidenciado que las personas que identifican recursos espirituales significativos suelen presentar mayores niveles de resiliencia frente a la enfermedad. Estas personas desarrollan con mayor frecuencia actitudes de aceptación, confianza y adaptación positiva frente a las circunstancias adversas (Cruz et al., 2023).

La familia desempeña un papel importante en la satisfacción de las necesidades espirituales. Los vínculos afectivos, las tradiciones compartidas y las creencias familiares constituyen fuentes de apoyo que fortalecen el bienestar emocional y favorecen la construcción de significado. La participación de la familia dentro de los procesos de acompañamiento espiritual contribuye a generar experiencias más integrales y humanizadas.

Las necesidades espirituales también están presentes en los familiares y cuidadores. La incertidumbre, el sufrimiento y las preocupaciones asociadas al cuidado de una persona enferma generan interrogantes y necesidades similares a las experimentadas por los pacientes. Por ello, el acompañamiento espiritual debe contemplar al conjunto de las personas involucradas en la experiencia de enfermedad.

Desde la perspectiva de la enfermería, la atención espiritual requiere desarrollar competencias relacionadas con la sensibilidad, la empatía y la comunicación terapéutica. No se trata de asumir funciones propias de líderes religiosos, sino de reconocer la importancia de esta dimensión y facilitar espacios donde las personas puedan explorar y expresar aquello que resulta significativo para ellas (León et al., 2021).

La presencia terapéutica constituye una forma particularmente valiosa de acompañamiento espiritual. Permanecer junto a la persona durante momentos de sufrimiento, compartir silencios o simplemente ofrecer disponibilidad emocional son acciones que transmiten respeto y reconocimiento de la dignidad humana. Estas formas de presencia poseen un profundo significado para quienes atraviesan situaciones de vulnerabilidad.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina han demostrado que la atención espiritual contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas y terminales. Los pacientes que perciben apoyo espiritual adecuado suelen presentar menores niveles de ansiedad, mayor bienestar emocional y una mejor capacidad para afrontar la incertidumbre asociada a la enfermedad (Ramos et al., 2024).

La atención centrada en la persona reconoce que las necesidades espirituales forman parte integral de la experiencia humana y deben ser consideradas dentro de los procesos de valoración y planificación de cuidados. Ignorar esta dimensión implica ofrecer una atención incompleta que no responde plenamente a la complejidad de las necesidades presentes durante los procesos de salud y enfermedad.

La humanización de los cuidados encuentra en la atención espiritual una de sus expresiones más profundas. Reconocer la búsqueda de significado, respetar las creencias personales y acompañar las inquietudes existenciales permite desarrollar relaciones terapéuticas más auténticas y sensibles a la singularidad de cada individuo.

Desde una perspectiva ontológica, la espiritualidad representa una dimensión constitutiva del ser humano que influye profundamente sobre la manera de comprender y afrontar las experiencias de sufrimiento. Su atención dentro de la práctica enfermera favorece una comprensión más amplia de la persona y fortalece la capacidad para responder integralmente a sus necesidades.

La atención a las necesidades espirituales constituye un componente esencial del cuidado enfermero en situaciones de enfermedad, sufrimiento y vulnerabilidad. A través de la valoración espiritual, la escucha activa, el respeto por las creencias y el acompañamiento de la búsqueda de significado, la enfermería contribuye a fortalecer el bienestar integral y la calidad de vida de las personas. Esta práctica reafirma el compromiso de la profesión con una visión humanizada del cuidado, centrada en la dignidad y en la comprensión profunda de la experiencia humana.

4.2.4. Apoyo a familiares y cuidadores

La enfermedad no constituye una experiencia que afecte exclusivamente a quien recibe el diagnóstico, sino que involucra a todo el entorno familiar y social que participa en los procesos de cuidado. Cuando una persona enfrenta una enfermedad crónica, una condición discapacitante o una situación terminal, los familiares suelen asumir responsabilidades relacionadas con la atención cotidiana, el acompañamiento emocional y la toma de decisiones, convirtiéndose en actores fundamentales dentro del proceso terapéutico.

Desde una perspectiva ontológica, el cuidado se desarrolla dentro de una red de relaciones humanas donde las experiencias de sufrimiento, esperanza, incertidumbre y adaptación son compartidas por pacientes y cuidadores. Por esta razón, la enfermería debe reconocer que los familiares también poseen necesidades propias que requieren valoración, acompañamiento e intervenciones específicas orientadas a preservar su bienestar y calidad de vida (Martínez et al., 2021).

Los cuidadores familiares constituyen una figura esencial dentro de los sistemas de salud contemporáneos. En América Latina, gran parte de los cuidados prolongados recaen sobre miembros de la familia, quienes asumen esta responsabilidad frecuentemente sin preparación previa y con recursos limitados. Esta realidad ha convertido al cuidador familiar en un componente indispensable para la continuidad de la atención, especialmente en contextos de enfermedades crónicas y dependencia funcional (Silva et al., 2023).

El cuidado cotidiano implica una amplia variedad de actividades que incluyen administración de medicamentos, apoyo en la alimentación, movilización, higiene personal, acompañamiento a consultas médicas y supervisión permanente de las necesidades del paciente. Estas tareas demandan tiempo, energía y dedicación constante, generando importantes repercusiones sobre la vida personal, laboral y social de quienes las desempeñan.

La sobrecarga del cuidador constituye una de las principales consecuencias asociadas a la provisión prolongada de cuidados. Esta sobrecarga puede manifestarse a través de agotamiento físico, estrés emocional, dificultades económicas y disminución de las oportunidades para el desarrollo personal. Diversas investigaciones latinoamericanas han demostrado que los cuidadores familiares presentan mayores riesgos de experimentar ansiedad, depresión y deterioro de la calidad de vida cuando no reciben apoyo adecuado (Martínez et al., 2021).

El impacto emocional del cuidado suele ser especialmente significativo. La preocupación constante por la evolución de la enfermedad, el miedo a posibles complicaciones y la incertidumbre respecto al futuro generan elevados niveles de estrés que afectan el bienestar psicológico de los cuidadores. Estas emociones forman parte de la experiencia de acompañar a un ser querido en situaciones de vulnerabilidad y requieren reconocimiento por parte de los profesionales de salud.

La tristeza también constituye una respuesta frecuente entre

familiares y cuidadores. Observar el deterioro progresivo de una persona significativa o enfrentar cambios importantes en la dinámica familiar puede generar sentimientos de pérdida incluso antes de que ocurra un fallecimiento. Este fenómeno, conocido como duelo anticipado, requiere acompañamiento sensible y estrategias orientadas a fortalecer la adaptación emocional (Benites et al., 2023).

Las responsabilidades asociadas al cuidado pueden afectar significativamente la vida social de los cuidadores. Muchas personas reducen sus actividades recreativas, limitan el contacto con amistades o abandonan proyectos personales debido a las exigencias del cuidado cotidiano. Este aislamiento contribuye al incremento del estrés y disminuye la disponibilidad de recursos emocionales para afrontar las dificultades.

Las repercusiones económicas constituyen otra dimensión importante de la experiencia de cuidado. Los gastos asociados a medicamentos, transporte, adaptaciones domiciliarias y atención sanitaria pueden generar importantes dificultades financieras. Además, algunos cuidadores deben reducir su jornada laboral o abandonar temporalmente sus actividades profesionales para atender las necesidades del paciente, afectando la estabilidad económica familiar (Pereira et al., 2023).

La falta de conocimientos relacionados con la enfermedad y las tareas de cuidado representa una fuente adicional de preocupación. Muchos familiares asumen responsabilidades complejas sin contar con la información necesaria para desempeñarlas de manera segura y efectiva. Esta situación genera inseguridad y aumenta el riesgo de errores que podrían afectar tanto al paciente como al cuidador.

La educación para la salud constituye una de las estrategias más importantes para apoyar a familiares y cuidadores. Proporcionar información clara sobre la enfermedad, los tratamientos, los cuidados domiciliarios y los signos de alarma permite fortalecer la confianza y mejorar la capacidad para afrontar las demandas cotidianas del cuidado (Lemos et al., 2021).

La comunicación terapéutica desempeña un papel fundamental dentro de este proceso. Los familiares necesitan espacios donde puedan expresar sus preocupaciones, compartir emociones y recibir orientación frente a las dificultades que enfrentan. La escucha activa y la empatía favorecen la construcción de relaciones de confianza y contribuyen a disminuir sentimientos de soledad o incomprensión.

El apoyo emocional constituye una necesidad permanente para quienes desempeñan funciones de cuidado. La validación de emociones, el reconocimiento del esfuerzo realizado y la disponibilidad de acompañamiento profesional contribuyen a fortalecer la resiliencia y la capacidad de adaptación frente a situaciones complejas. Estas intervenciones resultan especialmente importantes durante períodos de alta carga asistencial o cuando la enfermedad presenta complicaciones significativas.

Las redes de apoyo social desempeñan un papel protector frente a la sobrecarga del cuidador. La participación de otros familiares, amigos, organizaciones comunitarias o grupos de apoyo permite distribuir responsabilidades y proporciona recursos emocionales que favorecen el bienestar. Diversos estudios han demostrado que los cuidadores con redes de apoyo sólidas presentan menores niveles de estrés y una mejor calidad de vida (González et al., 2021).

Los grupos de apoyo para cuidadores constituyen espacios especialmente valiosos para compartir experiencias y estrategias de afrontamiento. La interacción con personas que enfrentan situaciones similares favorece sentimientos de comprensión mutua y reduce la percepción de aislamiento. Estos grupos también facilitan el acceso a información práctica relacionada con el cuidado y la gestión de dificultades cotidianas.

La espiritualidad puede convertirse en una fuente importante de fortaleza para familiares y cuidadores. Las creencias religiosas, las prácticas espirituales y los valores personales proporcionan recursos para afrontar el sufrimiento, mantener la esperanza y encontrar significado dentro de experiencias complejas. Diversas

investigaciones latinoamericanas han identificado asociaciones positivas entre bienestar espiritual y capacidad de afrontamiento en cuidadores familiares (Vega et al., 2022).

La enfermería desempeña un papel central en la identificación de necesidades de apoyo entre familiares y cuidadores. La valoración integral permite detectar signos de sobrecarga, agotamiento o dificultades de adaptación que podrían pasar desapercibidos dentro de modelos de atención centrados exclusivamente en el paciente. Esta información resulta fundamental para planificar intervenciones orientadas al bienestar de todo el núcleo familiar.

Las estrategias de autocuidado representan un componente esencial del apoyo a cuidadores. Promover hábitos saludables, períodos de descanso, espacios recreativos y actividades orientadas al bienestar personal contribuye a preservar la salud física y emocional de quienes asumen responsabilidades prolongadas de cuidado. El autocuidado no debe interpretarse como una actitud egoísta, sino como una condición necesaria para proporcionar cuidados sostenibles y de calidad.

Las investigaciones recientes desarrolladas en América Latina destacan la necesidad de incorporar programas específicos de apoyo a cuidadores dentro de los servicios de salud. Estos programas han demostrado beneficios relacionados con la reducción del estrés, la mejora de la calidad de vida y el fortalecimiento de competencias para el cuidado domiciliario (Lemos et al., 2021).

La atención centrada en la persona reconoce que el bienestar del paciente se encuentra estrechamente vinculado al bienestar de quienes participan en su cuidado. Por ello, la valoración y atención de las necesidades familiares constituyen elementos indispensables para garantizar procesos asistenciales verdaderamente integrales y humanizados.

El apoyo a familiares y cuidadores representa una dimensión esencial del cuidado enfermero en contextos de enfermedad crónica,

dependencia y vulnerabilidad. Reconocer las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de quienes asumen responsabilidades de cuidado permite desarrollar intervenciones orientadas a fortalecer su bienestar y capacidad de afrontamiento. Esta perspectiva reafirma el compromiso de la enfermería con una visión integral del cuidado que considera a la persona, la familia y su entorno como unidades inseparables dentro de la experiencia de salud y enfermedad.

4.2.5. Estrategias de resiliencia y fortalecimiento del afrontamiento

La capacidad humana para enfrentar situaciones adversas constituye uno de los fenómenos más relevantes dentro de los procesos de salud y enfermedad. Aunque el sufrimiento forma parte inevitable de numerosas experiencias relacionadas con la enfermedad, las personas poseen recursos internos y externos que les permiten adaptarse, encontrar significado y continuar desarrollando proyectos vitales a pesar de las dificultades. En este contexto, la resiliencia y el afrontamiento representan dimensiones fundamentales que deben ser consideradas dentro de las intervenciones de enfermería orientadas a promover bienestar integral y calidad de vida (Cruz et al., 2023).

La resiliencia puede entenderse como la capacidad dinámica que permite a las personas adaptarse positivamente frente a situaciones de adversidad, sufrimiento o pérdida. Lejos de constituir una característica innata e inmutable, la resiliencia se desarrolla a partir de la interacción entre factores individuales, familiares, sociales, culturales y espirituales. Esta capacidad favorece la recuperación emocional y fortalece la percepción de competencia para enfrentar desafíos relacionados con la enfermedad (Vega et al., 2022).

Las personas que enfrentan enfermedades crónicas o situaciones de alta vulnerabilidad suelen experimentar transformaciones profundas en sus formas de comprender la vida. Sin embargo, numerosas investigaciones latinoamericanas han demostrado que muchas de ellas desarrollan mecanismos de adaptación que les permiten reconstruir significados, redefinir prioridades y fortalecer re-

cursos personales a partir de la experiencia vivida. Este fenómeno evidencia que el sufrimiento no necesariamente conduce al deterioro psicológico, sino que también puede convertirse en una oportunidad para el crecimiento humano (Arboleda et al., 2022).

El afrontamiento hace referencia al conjunto de estrategias cognitivas, emocionales y conductuales utilizadas para responder a situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes. Estas estrategias pueden orientarse hacia la resolución de problemas, la regulación emocional o la búsqueda de apoyo social. La efectividad de cada estrategia depende de las características particulares de la situación y de los recursos disponibles para la persona.

La valoración de los mecanismos de afrontamiento constituye una tarea fundamental dentro de la práctica enfermera. Identificar cómo las personas enfrentan la enfermedad permite reconocer fortalezas, detectar necesidades de apoyo y planificar intervenciones orientadas al fortalecimiento de recursos adaptativos. Esta valoración debe considerar factores relacionados con la historia personal, el contexto familiar, las creencias culturales y las experiencias previas de afrontamiento.

La esperanza representa uno de los recursos más importantes asociados a la resiliencia. Las personas que mantienen expectativas positivas respecto al futuro suelen mostrar una mayor capacidad para adaptarse a las dificultades y participar activamente en los procesos de cuidado. La esperanza favorece la motivación, fortalece la autoestima y contribuye significativamente al bienestar emocional (Ramos et al., 2024).

Las redes de apoyo social desempeñan un papel esencial dentro de los procesos de afrontamiento. La presencia de familiares, amigos y comunidades de apoyo proporciona recursos emocionales que permiten enfrentar la adversidad con mayor seguridad. Diversos estudios han evidenciado que las personas con redes sociales sólidas presentan mayores niveles de resiliencia y una mejor calidad de vida frente a situaciones de enfermedad (González et al., 2021).

La espiritualidad constituye otro recurso relevante para fortalecer la resiliencia. Las creencias religiosas y las experiencias de trascendencia permiten encontrar significado en el sufrimiento y favorecen procesos de aceptación y adaptación. Esta dimensión adquiere especial importancia en contextos donde las personas enfrentan incertidumbre, pérdida o situaciones relacionadas con el final de la vida (Cruz et al., 2023).

La enfermería puede promover la resiliencia mediante intervenciones orientadas a fortalecer la autoestima, facilitar la expresión emocional, reconocer logros personales y favorecer la identificación de recursos internos. Estas acciones contribuyen a desarrollar una percepción más positiva de las propias capacidades y fortalecen la confianza para afrontar situaciones complejas.

La educación para la salud constituye otra estrategia importante dentro de este proceso. Proporcionar información clara y comprensible acerca de la enfermedad y sus cuidados permite reducir la incertidumbre y fortalece la sensación de control sobre la propia vida. Este conocimiento favorece la participación activa en las decisiones relacionadas con el tratamiento y promueve una adaptación más saludable.

La comunicación terapéutica representa una herramienta fundamental para fortalecer el afrontamiento. Escuchar activamente, validar emociones y acompañar las preocupaciones de las personas favorece la construcción de relaciones terapéuticas que contribuyen significativamente al bienestar emocional. Estas relaciones permiten identificar necesidades específicas y orientar intervenciones más personalizadas.

Las investigaciones recientes desarrolladas en América Latina destacan que la resiliencia puede fortalecerse mediante programas de apoyo psicoeducativo, grupos de acompañamiento y estrategias orientadas al desarrollo de habilidades emocionales. Estos programas han demostrado beneficios relacionados con la reducción del estrés, la mejora de la calidad de vida y el fortalecimiento de la capacidad adaptativa (Vega et al., 2022).

Desde la perspectiva ontológica que orienta este libro, la resiliencia representa una manifestación de la capacidad humana para reconstruir significado frente a la adversidad. Este proceso permite comprender que, incluso en contextos marcados por el sufrimiento, las personas conservan la posibilidad de encontrar esperanza, desarrollar fortalezas y construir nuevas formas de bienestar.

Las estrategias de resiliencia y fortalecimiento del afrontamiento constituyen intervenciones fundamentales dentro del cuidado enfermero orientado a personas que enfrentan situaciones de sufrimiento. Su promoción favorece la adaptación emocional, fortalece la calidad de vida y contribuye a la construcción de experiencias más saludables frente a la enfermedad. La enfermería, mediante una atención centrada en la persona, desempeña un papel esencial en el reconocimiento y fortalecimiento de estos recursos humanos fundamentales.

4.3. Cuidado enfermero en contextos de crisis existencial

4.3.1. Enfermedad crítica y pérdida de autonomía

La enfermedad crítica representa una de las experiencias más complejas y desafiantes que puede enfrentar una persona a lo largo de su existencia. Situaciones como el ingreso a una unidad de cuidados intensivos, el desarrollo de insuficiencias orgánicas graves, los traumatismos severos, las complicaciones de enfermedades crónicas o cualquier condición que comprometa la vida generan profundas transformaciones físicas, emocionales, sociales y existenciales.

Más allá de las alteraciones fisiológicas que caracterizan estos procesos, la enfermedad crítica suele confrontar a los individuos con la fragilidad de la condición humana y con la posibilidad real de perder capacidades que anteriormente formaban parte de su cotidianidad. En este contexto, la autonomía emerge como una de las dimensiones más afectadas, convirtiéndose en una preocupación

central tanto para los pacientes como para los profesionales responsables de su cuidado (Moraes et al., 2021).

La autonomía puede definirse como la capacidad de las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre su propia vida, ejercer control sobre sus acciones y participar activamente en la construcción de su proyecto existencial. Esta capacidad constituye un componente esencial de la dignidad humana y se encuentra estrechamente relacionada con la identidad personal, la autoestima y la percepción de bienestar. Cuando una enfermedad crítica limita o elimina temporalmente esta capacidad, las personas suelen experimentar sentimientos de vulnerabilidad, dependencia e incertidumbre que afectan profundamente su experiencia de enfermedad (Pastrana et al., 2021).

Las unidades de cuidados intensivos representan escenarios donde la pérdida de autonomía se manifiesta de manera particularmente evidente. Los pacientes frecuentemente dependen de dispositivos tecnológicos, tratamientos invasivos y asistencia permanente para satisfacer necesidades básicas relacionadas con la respiración, la alimentación, la movilidad o la eliminación. Esta situación modifica radicalmente la forma en que las personas se relacionan con su propio cuerpo y con el entorno que las rodea.

La dependencia física constituye una de las principales consecuencias asociadas a las enfermedades críticas. Actividades que anteriormente eran realizadas de manera autónoma pueden requerir apoyo parcial o total de otras personas. Este cambio suele generar sentimientos de frustración, impotencia y pérdida de control que afectan la estabilidad emocional y dificultan los procesos de adaptación (Lopes et al., 2022).

La enfermedad crítica también puede alterar la capacidad para participar en decisiones relacionadas con el propio cuidado. La sedación, los trastornos de conciencia, las limitaciones cognitivas transitorias o la gravedad del estado clínico pueden impedir que las personas expresen sus preferencias o ejerzan plenamente su auto-

nomía. Estas circunstancias plantean importantes desafíos éticos relacionados con la protección de los derechos y la dignidad de los pacientes.

Desde una perspectiva existencial, la pérdida de autonomía suele generar cuestionamientos profundos acerca de la identidad personal. Muchas personas construyen su autopercepción a partir de su independencia, productividad y capacidad para desempeñar determinados roles familiares, laborales o sociales. Cuando estas capacidades se ven comprometidas, surge la necesidad de redefinir la imagen de sí mismo y reconstruir nuevas formas de comprender la propia existencia (Arboleda et al., 2022).

La incertidumbre constituye otro elemento característico de las enfermedades críticas. La imposibilidad de predecir con certeza la evolución clínica, las secuelas futuras o el tiempo necesario para la recuperación genera ansiedad y preocupación tanto en pacientes como en familiares. Esta incertidumbre afecta la capacidad para planificar el futuro y fortalece la percepción de vulnerabilidad frente a circunstancias que escapan al control personal.

Las alteraciones en la comunicación representan una dificultad frecuente en contextos de enfermedad crítica. Pacientes sometidos a ventilación mecánica, procedimientos invasivos o trastornos neurológicos pueden experimentar limitaciones para expresar necesidades, emociones o preferencias. Estas barreras aumentan la sensación de dependencia y dificultan la participación activa en los procesos de cuidado (Silva et al., 2023).

La pérdida temporal o permanente de determinadas capacidades funcionales suele estar acompañada por procesos de duelo. Las personas deben afrontar la pérdida de habilidades físicas, roles sociales o proyectos personales que formaban parte de su identidad previa a la enfermedad. Este duelo no se limita a la pérdida de funciones corporales, sino que involucra transformaciones más amplias relacionadas con la forma de comprenderse a sí mismas y al mundo.

La familia desempeña un papel fundamental durante estos procesos. Los familiares se convierten frecuentemente en representantes de los intereses del paciente cuando este no puede ejercer plenamente su autonomía. Además, proporcionan apoyo emocional y acompañamiento durante períodos caracterizados por elevados niveles de incertidumbre y vulnerabilidad (Martínez et al., 2021).

La participación familiar dentro de la toma de decisiones debe desarrollarse respetando siempre los valores y preferencias previamente expresados por la persona enferma. Este principio resulta especialmente importante en situaciones donde los pacientes presentan limitaciones para comunicarse o participar activamente en las decisiones relacionadas con su atención.

La enfermería ocupa una posición privilegiada para identificar las repercusiones emocionales y existenciales asociadas a la pérdida de autonomía. La cercanía continua con los pacientes permite reconocer manifestaciones de ansiedad, tristeza, frustración o desesperanza que podrían pasar desapercibidas dentro de evaluaciones centradas exclusivamente en aspectos clínicos.

La comunicación terapéutica constituye una herramienta esencial para acompañar estos procesos. Escuchar activamente, validar emociones y proporcionar información clara favorece la construcción de relaciones de confianza que contribuyen a disminuir la sensación de aislamiento y vulnerabilidad. Estas intervenciones fortalecen la capacidad de afrontamiento y promueven una mejor adaptación emocional (Pereira et al., 2023).

La promoción de la autonomía debe mantenerse como un objetivo permanente incluso en contextos de alta dependencia. Permitir que los pacientes participen en decisiones relacionadas con horarios, actividades cotidianas o preferencias personales favorece la preservación del sentido de control y fortalece la autoestima. Pequeñas oportunidades de elección pueden tener un impacto significativo sobre la percepción de dignidad y bienestar.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina han evidenciado que la recuperación de la autonomía constituye una de las principales prioridades para las personas que sobreviven a enfermedades críticas. La posibilidad de recuperar capacidades funcionales y retomar actividades significativas influye directamente sobre la calidad de vida y la adaptación posterior al alta hospitalaria (Moraes et al., 2021).

La rehabilitación integral desempeña un papel fundamental dentro de este proceso. Las intervenciones orientadas a fortalecer capacidades físicas, cognitivas y emocionales favorecen la recuperación funcional y contribuyen a disminuir las consecuencias derivadas de períodos prolongados de dependencia. La enfermería participa activamente en estas estrategias mediante la promoción del autocuidado y la educación para la salud.

La espiritualidad puede constituir una fuente importante de fortaleza frente a la pérdida de autonomía. Las creencias religiosas y los sistemas personales de significado permiten reinterpretar la experiencia de enfermedad y encontrar recursos para afrontar situaciones que desafían profundamente la estabilidad emocional y existencial (Vega et al., 2022).

Las redes de apoyo social también contribuyen significativamente a los procesos de adaptación. La presencia de familiares, amigos y comunidades de apoyo favorece sentimientos de pertenencia y proporciona recursos emocionales que fortalecen la resiliencia frente a experiencias de dependencia y vulnerabilidad.

Desde una perspectiva ontológica, la pérdida de autonomía asociada a la enfermedad crítica pone de manifiesto la fragilidad inherente a la condición humana. Sin embargo, también evidencia la capacidad de las personas para adaptarse, reconstruir significados y desarrollar nuevas formas de relacionarse consigo mismas y con los demás. Esta comprensión permite trascender visiones reduccionistas centradas exclusivamente en las limitaciones funcionales.

La enfermedad crítica y la pérdida de autonomía constituyen experiencias profundamente transformadoras que afectan múltiples dimensiones de la existencia humana. Su abordaje requiere intervenciones de enfermería orientadas no solo a la recuperación física, sino también al acompañamiento emocional, social y existencial de quienes enfrentan estas situaciones. Promover la dignidad, fortalecer la participación en la toma de decisiones y favorecer procesos de adaptación constituye una responsabilidad fundamental para garantizar cuidados verdaderamente integrales y humanizados.

4.3.2. Duelo, pérdida y adaptación

El duelo constituye una respuesta humana natural frente a la pérdida de personas, capacidades, proyectos, relaciones o aspectos significativos de la propia existencia. Aunque tradicionalmente se ha asociado al fallecimiento de un ser querido, el duelo también puede manifestarse en múltiples situaciones relacionadas con la enfermedad, la discapacidad, la pérdida de autonomía o los cambios profundos en la trayectoria vital.

Desde una perspectiva ontológica, el duelo representa un proceso de reconstrucción del significado de la vida después de una experiencia que altera profundamente la forma en que la persona se relaciona consigo misma, con los demás y con el mundo. En este contexto, la enfermería desempeña un papel fundamental al acompañar a las personas durante procesos de pérdida y adaptación, promoviendo intervenciones orientadas a favorecer el bienestar emocional y la integración saludable de las experiencias vividas (Mejía et al., 2022).

La experiencia de pérdida forma parte inherente de la condición humana. A lo largo de la vida, las personas enfrentan cambios que implican la renuncia a situaciones, vínculos o capacidades previamente valoradas. Sin embargo, cuando estas pérdidas ocurren de manera inesperada o poseen una elevada carga emocional, suelen generar procesos de duelo que afectan múltiples dimensiones de la

existencia. La enfermedad constituye uno de los escenarios donde estas experiencias adquieren especial intensidad debido a las transformaciones físicas, emocionales y sociales que puede producir.

Las enfermedades crónicas y los procesos de discapacidad suelen implicar pérdidas progresivas relacionadas con la funcionalidad, la independencia y la participación social. Muchas personas deben renunciar a actividades que formaban parte de su identidad o modificar proyectos personales construidos durante años. Estas situaciones generan respuestas emocionales que requieren ser comprendidas y acompañadas dentro de los procesos de cuidado (Arboleda et al., 2022).

El duelo no constituye una enfermedad ni un trastorno psicológico, sino un proceso adaptativo mediante el cual las personas intentan reorganizar su vida frente a una nueva realidad. Este proceso involucra emociones, pensamientos y conductas orientadas a integrar la experiencia de pérdida dentro de una narrativa personal coherente. La duración y las características del duelo varían considerablemente según factores individuales, culturales y contextuales.

Las respuestas emocionales asociadas al duelo son diversas y pueden incluir tristeza, ansiedad, ira, culpa, miedo o sentimientos de vacío. Estas emociones representan reacciones normales frente a la pérdida y no deben ser interpretadas como signos de debilidad o incapacidad para afrontar la situación. Reconocer la legitimidad de estas respuestas constituye un paso fundamental para promover procesos saludables de adaptación (Parra et al., 2023).

La incertidumbre suele acompañar a muchas experiencias de duelo. Las personas enfrentan preguntas relacionadas con su futuro, sus capacidades para adaptarse a nuevas circunstancias y el significado de continuar viviendo después de una pérdida importante. Estas inquietudes forman parte del proceso de reconstrucción existencial que caracteriza al duelo y requieren espacios de escucha y acompañamiento.

Desde una perspectiva existencial, el duelo implica una profunda transformación de la identidad personal. Las pérdidas significativas obligan a replantear aspectos centrales de la vida, generando cambios en la manera en que las personas se perciben a sí mismas y comprenden su lugar en el mundo. Este proceso puede resultar doloroso, pero también constituye una oportunidad para el crecimiento y la resignificación de la experiencia humana (Ramos et al., 2024).

El duelo anticipado representa una forma particular de afrontamiento que ocurre cuando las personas toman conciencia de una pérdida futura. Esta situación es frecuente en enfermedades terminales o procesos degenerativos donde pacientes y familiares experimentan emociones relacionadas con la pérdida antes de que esta ocurra efectivamente. Aunque doloroso, el duelo anticipado puede facilitar procesos de adaptación y preparación emocional.

La familia desempeña un papel esencial durante las experiencias de duelo. Los vínculos familiares proporcionan apoyo emocional, acompañamiento y espacios para compartir sentimientos y recuerdos. La calidad de estas relaciones influye significativamente sobre la manera en que las personas afrontan la pérdida y desarrollan procesos de adaptación (Martínez et al., 2021).

Sin embargo, la pérdida también puede afectar profundamente el funcionamiento familiar. Los cambios en los roles, las responsabilidades y las dinámicas relacionales generan desafíos adicionales que requieren atención profesional. La enfermería debe considerar estas transformaciones como parte integral de la valoración y planificación de cuidados.

Las creencias culturales ejercen una influencia importante sobre las formas de experimentar y expresar el duelo. Cada sociedad desarrolla rituales, normas y significados particulares relacionados con la pérdida y la muerte. Comprender estas diferencias permite ofrecer cuidados culturalmente sensibles y respetuosos de los valores de cada persona y comunidad (Pastrana et al., 2021).

La espiritualidad constituye un recurso fundamental para muchas personas durante los procesos de duelo. Las creencias religiosas, las prácticas espirituales y las convicciones relacionadas con la trascendencia proporcionan marcos interpretativos que favorecen la construcción de significado frente a la pérdida. Diversos estudios latinoamericanos han evidenciado que la espiritualidad contribuye positivamente a la adaptación emocional y al bienestar durante estas experiencias (Vega et al., 2022).

La adaptación representa el objetivo central de los procesos de duelo. Adaptarse no significa olvidar la pérdida ni eliminar completamente el dolor asociado a ella, sino desarrollar la capacidad para continuar viviendo de manera significativa incorporando la experiencia dentro de la propia historia personal. Este proceso implica reconstruir proyectos, establecer nuevas metas y redefinir la relación con aquello que se ha perdido.

La resiliencia desempeña un papel importante dentro de los procesos de adaptación. Las personas poseen recursos internos y externos que les permiten enfrentar situaciones adversas, reorganizar sus vidas y encontrar nuevas formas de bienestar. Estos recursos pueden fortalecerse mediante intervenciones orientadas a promover la autoestima, la esperanza y el apoyo social (González et al., 2021).

La comunicación terapéutica constituye una herramienta esencial para acompañar el duelo. Escuchar activamente, validar emociones y respetar los tiempos individuales de adaptación favorece la construcción de relaciones de confianza y apoyo. Estas intervenciones permiten a las personas expresar libremente sus experiencias y encontrar significado dentro de situaciones complejas.

La enfermería ocupa una posición privilegiada para identificar necesidades relacionadas con el duelo debido a su contacto permanente con pacientes y familias. Esta cercanía facilita la detección de manifestaciones emocionales, conductuales y relacionales que requieren atención especializada y permite desarrollar estrategias de acompañamiento ajustadas a las características particulares de

cada situación.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina destacan la importancia de incorporar intervenciones orientadas al apoyo emocional y espiritual dentro de los procesos de atención. Estas estrategias favorecen la adaptación, fortalecen la calidad de vida y contribuyen a disminuir el sufrimiento asociado a experiencias de pérdida (Mejía et al., 2022).

La humanización de los cuidados exige reconocer que el duelo forma parte de la experiencia humana y merece ser abordado con sensibilidad y respeto. Ignorar las repercusiones emocionales de las pérdidas limita la capacidad de los profesionales para responder adecuadamente a las necesidades reales de quienes atraviesan situaciones de vulnerabilidad.

Desde la perspectiva ontológica que orienta este libro, el duelo constituye un proceso de transformación existencial mediante el cual las personas reconstruyen significados frente a experiencias que modifican profundamente su realidad. Esta comprensión permite trascender visiones patologizantes y reconocer el potencial adaptativo inherente a la experiencia humana.

El duelo, la pérdida y la adaptación representan procesos complejos que afectan múltiples dimensiones de la vida humana. La enfermería, mediante intervenciones centradas en la escucha, el acompañamiento y el respeto por la singularidad de cada experiencia, contribuye a favorecer procesos saludables de adaptación y reconstrucción personal. Esta labor reafirma el compromiso de la profesión con el cuidado integral y con la promoción del bienestar en situaciones de sufrimiento y vulnerabilidad.

4.3.3. Crisis de sentido y reconstrucción personal

Las crisis de sentido constituyen experiencias profundamente humanas que emergen cuando las personas enfrentan acontecimien-

tos capaces de cuestionar sus creencias, valores, proyectos de vida y formas habituales de comprender la existencia. Situaciones como enfermedades graves, discapacidades adquiridas, pérdidas significativas, procesos de duelo o experiencias cercanas a la muerte suelen generar interrogantes acerca del propósito de la vida, el significado del sufrimiento y la continuidad de los proyectos personales. Desde una perspectiva ontológica, estas crisis representan momentos de ruptura existencial en los que las estructuras de significado previamente construidas resultan insuficientes para interpretar una nueva realidad.

Aunque suelen estar acompañadas de incertidumbre y sufrimiento, también pueden convertirse en oportunidades para la reconstrucción personal y el desarrollo de nuevas formas de comprender la propia existencia (Arboleda et al., 2022). La búsqueda de sentido constituye una necesidad inherente al ser humano. Las personas organizan sus experiencias a partir de sistemas de valores, creencias y objetivos que otorgan coherencia a sus vidas.

Cuando una enfermedad o una situación crítica altera profundamente estas estructuras, surge una sensación de desorientación que puede manifestarse mediante preguntas relacionadas con la utilidad del esfuerzo realizado, la justicia de determinadas circunstancias o el propósito de continuar enfrentando dificultades. Estas inquietudes reflejan una dimensión existencial del sufrimiento que requiere atención dentro de los procesos de cuidado (Vega et al., 2022).

Las enfermedades crónicas y terminales representan escenarios particularmente propicios para el desarrollo de crisis de sentido. La pérdida de autonomía, las limitaciones funcionales y la incertidumbre respecto al futuro pueden cuestionar aspectos centrales de la identidad personal. Muchas personas experimentan dificultades para reconciliar la imagen que tenían de sí mismas con la nueva realidad impuesta por la enfermedad, generando sentimientos de vacío, frustración o desesperanza.

La crisis de sentido suele manifestarse a través de emociones

intensas como tristeza, ansiedad, desesperación o sensación de inutilidad. Estas respuestas no necesariamente indican la presencia de trastornos psicológicos, sino que reflejan el esfuerzo de la persona por adaptarse a circunstancias que desafían profundamente su comprensión habitual de la vida. Reconocer la legitimidad de estas emociones constituye un paso fundamental para promover procesos saludables de reconstrucción existencial (Palma et al., 2022).

La pérdida de proyectos personales constituye una de las principales fuentes de crisis de sentido. Las enfermedades graves pueden obligar a modificar metas profesionales, académicas, familiares o sociales que habían orientado la vida durante largos períodos. La interrupción de estos proyectos genera la necesidad de redefinir expectativas y construir nuevas formas de encontrar propósito y realización personal.

Desde la perspectiva existencial, el sufrimiento no deriva únicamente de las limitaciones físicas asociadas a la enfermedad, sino también de la dificultad para encontrar significado dentro de experiencias dolorosas. Cuando las personas perciben que su sufrimiento carece de propósito o resulta imposible de comprender, aumenta el riesgo de desarrollar sentimientos de desesperanza y desmotivación. Por ello, la reconstrucción del sentido constituye un elemento fundamental para la adaptación emocional y el bienestar integral (Ramos et al., 2024).

La reconstrucción personal implica un proceso gradual mediante el cual las personas reorganizan sus creencias, valores y objetivos para adaptarse a una nueva realidad. Este proceso no supone negar las pérdidas sufridas ni minimizar el impacto de la enfermedad, sino desarrollar formas alternativas de comprender la experiencia vivida y proyectarse hacia el futuro. A través de esta reconstrucción, muchas personas descubren nuevas fortalezas y redefinen aspectos importantes de su identidad.

La esperanza desempeña un papel central dentro de este proceso. Aunque las circunstancias externas puedan limitar determina-

das posibilidades, la esperanza permite mantener una orientación positiva hacia el futuro y favorece la búsqueda de nuevas metas compatibles con la situación presente. Diversas investigaciones latinoamericanas han demostrado que la esperanza constituye un factor protector frente a la desesperanza existencial y favorece una mejor adaptación a enfermedades de larga duración (Silva et al., 2024).

La espiritualidad representa una fuente importante de significado para muchas personas que atraviesan crisis existenciales. Las creencias religiosas, los valores trascendentes y las prácticas espirituales proporcionan marcos interpretativos que facilitan la comprensión del sufrimiento y fortalecen la capacidad para afrontar la incertidumbre. Estos recursos contribuyen significativamente a la reconstrucción de sentido y al bienestar emocional (Vega et al., 2022).

Las relaciones humanas también desempeñan un papel esencial en los procesos de reconstrucción personal. La presencia de familiares, amigos y profesionales comprometidos proporciona apoyo emocional y oportunidades para compartir reflexiones relacionadas con la experiencia de enfermedad. Estas interacciones favorecen la elaboración de nuevos significados y fortalecen la percepción de pertenencia y reconocimiento.

La familia constituye frecuentemente una fuente importante de sentido durante situaciones de crisis. Los vínculos afectivos, las responsabilidades compartidas y el deseo de contribuir al bienestar de seres queridos pueden motivar a las personas a continuar enfrentando dificultades y buscar nuevas formas de adaptación. Este apoyo favorece la resiliencia y fortalece la capacidad para reconstruir proyectos de vida (González et al., 2021).

La narrativa personal adquiere especial relevancia durante los procesos de reconstrucción existencial. Contar la propia historia, reflexionar sobre experiencias pasadas y otorgar significado a los acontecimientos vividos permite integrar la enfermedad dentro de una trayectoria vital más amplia. Esta elaboración narrativa contribuye a fortalecer la identidad y facilita la adaptación frente a cambios significativos.

La enfermería desempeña un papel fundamental en el acompañamiento de personas que atraviesan crisis de sentido. La cercanía característica de la profesión permite identificar preocupaciones existenciales, explorar necesidades relacionadas con la búsqueda de significado y ofrecer espacios donde las personas puedan expresar libremente sus inquietudes. Esta labor resulta especialmente importante en contextos donde predominan la incertidumbre y la vulnerabilidad.

La escucha activa constituye una herramienta esencial dentro de este acompañamiento. Escuchar sin juzgar, respetar los silencios y mostrar interés genuino por las experiencias de las personas favorece la construcción de relaciones terapéuticas que facilitan la exploración de cuestiones existenciales. Estas relaciones proporcionan seguridad emocional y contribuyen a disminuir sentimientos de aislamiento (León et al., 2021).

La comunicación terapéutica permite además identificar recursos personales que pueden fortalecer los procesos de reconstrucción. Reconocer fortalezas, experiencias previas de superación y valores significativos ayuda a las personas a desarrollar una percepción más positiva de sus capacidades para afrontar la adversidad. Este reconocimiento favorece la autoestima y fortalece la resiliencia.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina han demostrado que las intervenciones orientadas a promover la reflexión existencial, el apoyo espiritual y el fortalecimiento de redes de apoyo social contribuyen significativamente a la adaptación frente a enfermedades graves. Estas estrategias facilitan la construcción de nuevos significados y mejoran la calidad de vida de las personas que enfrentan situaciones complejas (Espinoza et al., 2022).

La reconstrucción personal no implica regresar a la situación previa a la enfermedad, sino desarrollar una nueva forma de comprender la propia vida incorporando las experiencias vividas. Muchas personas describen este proceso como una transformación que les permite redefinir prioridades, fortalecer relaciones significativas y valorar aspectos de la existencia que anteriormente pasaban desapercibidos.

Desde una perspectiva ontológica, las crisis de sentido constituyen momentos de profunda transformación que revelan la capacidad humana para reconstruir significado incluso en circunstancias marcadas por el sufrimiento. Esta capacidad refleja una de las fortalezas más importantes de la condición humana y evidencia que la adaptación no depende exclusivamente de la ausencia de dificultades, sino también de la posibilidad de encontrar nuevas formas de comprender y vivir la experiencia.

La atención centrada en la persona reconoce que cada proceso de reconstrucción es único y está influenciado por factores biográficos, culturales, espirituales y relacionales. Por ello, las intervenciones de enfermería deben respetar la singularidad de cada experiencia y evitar imponer interpretaciones o significados externos que no correspondan a la realidad vivida por la persona.

Las crisis de sentido y la reconstrucción personal constituyen procesos profundamente vinculados a la experiencia humana de la enfermedad y el sufrimiento. La enfermería, mediante el acompañamiento terapéutico, la escucha activa y el reconocimiento de las necesidades existenciales, contribuye significativamente a favorecer procesos de adaptación y resignificación. Esta labor reafirma el compromiso de la profesión con una visión integral del cuidado que reconoce la importancia de la búsqueda de significado como componente esencial del bienestar humano.

4.3.4. Estrategias de acompañamiento humanizado

El acompañamiento humanizado constituye una de las expresiones más significativas del cuidado enfermero, especialmente cuando las personas enfrentan situaciones de sufrimiento, enfermedad crítica, pérdidas significativas o crisis existenciales. Aunque los avances científicos y tecnológicos han transformado profundamente los sistemas de salud, la esencia del cuidado continúa fundamentándose en la relación humana que se establece entre quien brinda aten-

ción y quien la recibe.

Desde una perspectiva ontológica, acompañar implica reconocer al otro como un ser humano único, dotado de dignidad, historia, valores y necesidades particulares. Este reconocimiento permite desarrollar intervenciones que trascienden la atención técnica y promueven experiencias de cuidado centradas en la comprensión integral de la persona. En contextos de vulnerabilidad, el acompañamiento humanizado adquiere una relevancia especial al contribuir a disminuir el sufrimiento, fortalecer la adaptación y favorecer la construcción de significado frente a experiencias difíciles (León et al., 2021).

La humanización del cuidado surge como respuesta a la necesidad de equilibrar el desarrollo tecnológico con la atención a las dimensiones subjetivas de la experiencia humana. Si bien los avances diagnósticos y terapéuticos han mejorado significativamente la capacidad para tratar enfermedades, también han generado riesgos relacionados con la despersonalización de la atención. En este contexto, el acompañamiento humanizado busca recuperar la centralidad de la persona dentro de los procesos asistenciales, promoviendo relaciones terapéuticas basadas en el respeto, la empatía y la sensibilidad.

El acompañamiento humanizado reconoce que las personas no experimentan la enfermedad únicamente desde una dimensión biológica. Cada diagnóstico, procedimiento o tratamiento posee repercusiones emocionales, sociales, espirituales y existenciales que influyen sobre la manera en que los individuos afrontan su situación. Comprender esta complejidad constituye el punto de partida para desarrollar intervenciones realmente centradas en las necesidades humanas (Arboleda et al., 2022).

La presencia terapéutica representa una de las estrategias fundamentales del acompañamiento humanizado. Estar presente implica mucho más que compartir un espacio físico; significa ofrecer disponibilidad emocional, atención genuina y disposición para escuchar las necesidades de la persona. En numerosos contextos clíni-

cos, la simple presencia de un profesional comprometido puede generar sentimientos de seguridad, confianza y apoyo que favorecen significativamente el bienestar emocional.

La escucha activa constituye otra herramienta esencial dentro de este proceso. Escuchar implica prestar atención no solo a las palabras expresadas, sino también a las emociones, preocupaciones y significados que acompañan el discurso de cada persona. Esta capacidad permite comprender experiencias subjetivas que frecuentemente permanecen invisibilizadas dentro de evaluaciones centradas exclusivamente en aspectos clínicos (Parra et al., 2023).

La empatía representa uno de los pilares fundamentales del cuidado humanizado. Comprender las emociones y perspectivas de otra persona sin perder la objetividad profesional favorece la construcción de relaciones terapéuticas basadas en la confianza y el respeto. La empatía permite responder de manera más adecuada a las necesidades emocionales y fortalece la percepción de apoyo durante momentos de vulnerabilidad.

La comunicación terapéutica constituye una estrategia indispensable para promover acompañamiento humanizado. La transmisión clara y respetuosa de información, la validación de emociones y la capacidad para adaptar el lenguaje a las necesidades de cada persona favorecen procesos de atención más participativos y satisfactorios. Una comunicación efectiva reduce la incertidumbre y fortalece la autonomía de quienes reciben cuidados (Pereira et al., 2023).

El respeto por la individualidad representa otro componente esencial de la humanización. Cada persona posee una historia única, valores particulares y formas específicas de comprender la enfermedad y el sufrimiento. Reconocer esta singularidad permite evitar intervenciones estandarizadas que ignoren las diferencias individuales y favorece la construcción de cuidados verdaderamente personalizados.

La promoción de la autonomía constituye una estrategia central dentro del acompañamiento humanizado. Incluso en situaciones

donde existen importantes limitaciones físicas o cognitivas, resulta posible identificar oportunidades para que las personas participen en decisiones relacionadas con su cuidado. Esta participación fortalece la dignidad y contribuye a preservar el sentido de control sobre aspectos significativos de la propia vida.

Las necesidades emocionales requieren especial atención durante situaciones de crisis existencial. El miedo, la incertidumbre, la tristeza y la desesperanza suelen formar parte de la experiencia de enfermedad y deben ser abordados mediante intervenciones orientadas a proporcionar apoyo emocional y fortalecer recursos de afrontamiento (Palma et al., 2022).

La atención espiritual constituye una dimensión relevante dentro de las estrategias de acompañamiento humanizado. Las creencias, valores y fuentes de significado influyen profundamente sobre la manera en que las personas interpretan y afrontan las experiencias de sufrimiento. Diversas investigaciones latinoamericanas han demostrado que el acompañamiento espiritual favorece la adaptación emocional y mejora la calidad de vida en contextos de enfermedad avanzada (Vega et al., 2022).

La familia desempeña un papel fundamental dentro del proceso de acompañamiento. Los familiares suelen constituir la principal fuente de apoyo emocional para quienes enfrentan enfermedades graves o situaciones de vulnerabilidad. Incorporar a la familia dentro de las estrategias de cuidado permite fortalecer las redes de apoyo y favorece una atención más integral.

La participación familiar también contribuye a preservar la continuidad del cuidado. Los familiares poseen conocimientos valiosos acerca de las preferencias, valores y necesidades de la persona enferma, información que resulta fundamental para desarrollar intervenciones coherentes con su historia y contexto de vida (Martínez et al., 2021).

La educación para la salud constituye una estrategia comple-

mentaria que fortalece la capacidad de afrontamiento. Proporcionar información clara y comprensible acerca de la enfermedad, los tratamientos y los recursos disponibles permite reducir la incertidumbre y favorece una participación más activa dentro de los procesos de atención.

Las redes de apoyo social representan otro recurso importante para promover bienestar. La interacción con amigos, grupos comunitarios o personas que enfrentan experiencias similares favorece sentimientos de pertenencia y proporciona recursos emocionales que fortalecen la adaptación frente a situaciones complejas (González et al., 2021).

La enfermería ocupa una posición privilegiada para desarrollar estrategias de acompañamiento humanizado debido a su cercanía continua con pacientes y familias. Esta relación facilita la identificación de necesidades no satisfechas y permite adaptar las intervenciones a las características particulares de cada situación. Asimismo, fortalece la posibilidad de construir vínculos terapéuticos significativos orientados al bienestar integral.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina han evidenciado que los cuidados humanizados se asocian con mayores niveles de satisfacción, mejor adaptación emocional y una percepción más positiva de la calidad de la atención. Estos hallazgos demuestran que la humanización no constituye únicamente un ideal ético, sino también un componente que influye directamente sobre los resultados asistenciales (León et al., 2021).

La formación profesional desempeña un papel esencial en la promoción de estrategias humanizadas. El desarrollo de competencias relacionadas con la comunicación, la empatía, la reflexión ética y la sensibilidad cultural resulta indispensable para responder adecuadamente a la complejidad de las necesidades humanas presentes en contextos de crisis existencial.

Desde la perspectiva ontológica que orienta este libro, el acom-

pañamiento humanizado representa una manifestación concreta del reconocimiento del otro como persona. Esta visión permite comprender que el cuidado auténtico no consiste únicamente en realizar procedimientos o aplicar tratamientos, sino también en establecer relaciones humanas capaces de generar apoyo, comprensión y significado.

Las estrategias de acompañamiento humanizado constituyen herramientas fundamentales para responder a las necesidades de personas que enfrentan situaciones de sufrimiento, enfermedad crítica o crisis existenciales. La presencia terapéutica, la escucha activa, la empatía, la comunicación efectiva y el respeto por la singularidad humana permiten desarrollar cuidados más integrales y coherentes con los principios humanísticos de la enfermería. De esta manera, el acompañamiento humanizado se consolida como una expresión esencial del compromiso profesional con la dignidad, el bienestar y la calidad de vida de las personas.

4.3.5. Resiliencia y crecimiento personal ante la adversidad

La experiencia de enfermedad, sufrimiento y crisis existencial suele asociarse con pérdidas, limitaciones y procesos de vulnerabilidad que transforman profundamente la vida de las personas. Sin embargo, numerosas investigaciones han demostrado que los seres humanos poseen una notable capacidad para adaptarse a circunstancias adversas y desarrollar nuevas formas de bienestar aun en contextos marcados por el dolor y la incertidumbre. Esta capacidad, conocida como resiliencia, constituye un proceso dinámico mediante el cual las personas movilizan recursos internos y externos para afrontar situaciones difíciles, reconstruir significados y continuar desarrollando proyectos de vida. Desde una perspectiva ontológica, la resiliencia representa una expresión de la capacidad humana para trascender el sufrimiento y encontrar posibilidades de crecimiento incluso en escenarios caracterizados por la fragilidad y la vulnerabilidad (Silva et al., 2024).

La resiliencia no debe entenderse como una característica innata presente únicamente en algunas personas, sino como un proceso que puede fortalecerse a lo largo de la vida mediante experiencias, aprendizajes y relaciones significativas. Este enfoque permite comprender que la capacidad para afrontar la adversidad depende de múltiples factores individuales, familiares, sociales, culturales y espirituales que interactúan de manera permanente durante las experiencias de salud y enfermedad.

Las enfermedades graves suelen generar profundas transformaciones en la forma en que las personas comprenden su existencia. La pérdida de capacidades físicas, la incertidumbre frente al futuro y la necesidad de adaptarse a nuevas condiciones de vida representan desafíos que obligan a replantear creencias, prioridades y expectativas. Aunque estas situaciones generan sufrimiento, también pueden favorecer procesos de reflexión que conduzcan al fortalecimiento personal y al descubrimiento de nuevas fuentes de significado (Arboleda et al., 2022).

La resiliencia se manifiesta a través de diferentes capacidades relacionadas con la adaptación emocional, la resolución de problemas, la regulación de emociones y la búsqueda de apoyo social. Las personas resilientes no son aquellas que evitan el sufrimiento o permanecen indiferentes frente a las dificultades, sino quienes logran afrontar las experiencias adversas conservando la capacidad de reconstruir su vida y mantener expectativas positivas respecto al futuro.

La esperanza constituye uno de los componentes más importantes de la resiliencia. La posibilidad de visualizar oportunidades futuras y mantener objetivos significativos favorece la adaptación frente a situaciones complejas. La esperanza permite que las personas continúen desarrollando proyectos y encuentren motivaciones para seguir adelante incluso cuando enfrentan circunstancias particularmente difíciles (Ramos et al., 2024).

El apoyo social desempeña un papel fundamental en el fortalecimiento de la resiliencia. La presencia de familiares, amigos y co-

munidades de apoyo proporciona recursos emocionales que permiten enfrentar la adversidad con mayor seguridad. Diversos estudios latinoamericanos han demostrado que las personas que cuentan con redes de apoyo sólidas presentan mejores niveles de adaptación y una mayor capacidad para afrontar situaciones de enfermedad y sufrimiento (González et al., 2021).

La familia constituye frecuentemente la principal fuente de apoyo durante los procesos de crisis. Los vínculos afectivos proporcionan seguridad emocional, acompañamiento y oportunidades para compartir experiencias difíciles. Este apoyo contribuye a disminuir sentimientos de aislamiento y fortalece la percepción de que es posible enfrentar los desafíos de manera conjunta.

La espiritualidad representa otro recurso importante dentro de los procesos de resiliencia. Las creencias religiosas y los sistemas personales de significado ofrecen marcos interpretativos que permiten comprender el sufrimiento y encontrar propósito dentro de experiencias adversas. Diversas investigaciones han identificado asociaciones positivas entre espiritualidad, bienestar emocional y capacidad de adaptación frente a enfermedades graves (Vega et al., 2022).

Las crisis existenciales frecuentemente conducen a procesos de crecimiento personal. Muchas personas describen que, después de atravesar experiencias difíciles, desarrollan una mayor valoración de la vida, fortalecen sus relaciones interpersonales y redefinen aspectos fundamentales de sus prioridades. Este fenómeno ha sido descrito como crecimiento postraumático y constituye una manifestación de la capacidad humana para transformar el sufrimiento en oportunidades de desarrollo.

El crecimiento personal asociado a la adversidad no implica negar el dolor ni minimizar las dificultades experimentadas. Por el contrario, surge precisamente a partir de la confrontación con experiencias que desafían profundamente las formas habituales de comprender la realidad. Este proceso requiere tiempo, reflexión y apoyo adecuado para favorecer la integración saludable de las experiencias

vividas (Palma et al., 2022).

La reconstrucción de la identidad constituye una dimensión importante dentro del crecimiento personal. Las enfermedades y crisis vitales pueden modificar la percepción que las personas tienen de sí mismas, generando la necesidad de redefinir roles, capacidades y expectativas. A través de este proceso, muchas personas desarrollan formas más amplias y flexibles de comprender su identidad, integrando las experiencias difíciles dentro de una narrativa personal coherente.

La capacidad para encontrar significado en el sufrimiento desempeña un papel central en la resiliencia. Cuando las personas logran atribuir sentido a las experiencias adversas, aumenta la probabilidad de desarrollar respuestas adaptativas y mantener una percepción positiva de la vida. Este significado puede construirse a partir de aprendizajes personales, fortalecimiento de relaciones o descubrimiento de nuevos propósitos existenciales.

La enfermería desempeña un papel fundamental en el fortalecimiento de la resiliencia mediante intervenciones orientadas a identificar recursos personales, promover la esperanza y favorecer el acceso a redes de apoyo. La valoración integral permite reconocer fortalezas frecuentemente invisibilizadas y desarrollar estrategias dirigidas a potenciar las capacidades adaptativas de cada persona (Pereira et al., 2023).

La comunicación terapéutica constituye una herramienta esencial dentro de este proceso. Escuchar activamente, validar emociones y reconocer esfuerzos de afrontamiento contribuye a fortalecer la autoestima y la percepción de competencia personal. Estas intervenciones favorecen la construcción de relaciones terapéuticas que promueven seguridad emocional y confianza.

La educación para la salud también contribuye al fortalecimiento de la resiliencia. Proporcionar información clara acerca de la enfermedad y de las alternativas disponibles permite disminuir la incertidumbre y favorece una participación más activa dentro de los

procesos de cuidado. Este conocimiento fortalece la percepción de control y mejora la capacidad para afrontar situaciones complejas.

Las experiencias de resiliencia suelen estar acompañadas por el desarrollo de nuevas habilidades emocionales. Muchas personas aprenden a gestionar de manera más efectiva el estrés, desarrollan mayor tolerancia a la incertidumbre y fortalecen su capacidad para enfrentar cambios inesperados. Estas habilidades contribuyen al bienestar a largo plazo y favorecen una adaptación más saludable frente a futuros desafíos.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina han evidenciado que las intervenciones centradas en el fortalecimiento de recursos personales y sociales mejoran significativamente la calidad de vida de personas que enfrentan enfermedades crónicas, procesos de rehabilitación o situaciones de sufrimiento prolongado. Estos hallazgos resaltan la importancia de incorporar enfoques orientados a la resiliencia dentro de los modelos contemporáneos de atención (Silva et al., 2024).

Desde una perspectiva ontológica, la resiliencia pone de manifiesto una de las características más valiosas de la condición humana: la capacidad de reconstruirse frente a la adversidad. Esta capacidad permite comprender que las personas no son únicamente receptores pasivos del sufrimiento, sino sujetos capaces de encontrar significado, desarrollar fortalezas y construir nuevas posibilidades de vida incluso en circunstancias complejas.

La atención centrada en la persona reconoce que cada proceso de resiliencia es único y depende de factores biográficos, culturales y relacionales específicos. Por ello, las intervenciones enfermeras deben adaptarse a las necesidades y recursos particulares de cada individuo, respetando sus formas de comprender y afrontar la adversidad.

La resiliencia y el crecimiento personal ante la adversidad constituyen procesos fundamentales dentro de la experiencia humana de la enfermedad y el sufrimiento. La capacidad para adaptarse, recons-

truir significados y desarrollar nuevas fortalezas permite transformar situaciones difíciles en oportunidades de aprendizaje y desarrollo personal. La enfermería, mediante el acompañamiento terapéutico y la promoción de recursos adaptativos, contribuye significativamente a fortalecer estos procesos y reafirma su compromiso con una atención integral centrada en la dignidad y el potencial humano.

4.4. Conclusiones del capítulo

El análisis desarrollado en este capítulo permitió comprender que la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en situaciones existenciales complejas exige una visión integral del ser humano que trascienda los enfoques centrados exclusivamente en la enfermedad. Las experiencias asociadas a la cronicidad, la terminalidad, el sufrimiento y las crisis vitales involucran dimensiones físicas, emocionales, sociales, espirituales y existenciales que deben ser consideradas de manera articulada dentro de los procesos de cuidado. En este sentido, la enfermería se consolida como una disciplina capaz de responder a la complejidad de las necesidades humanas mediante intervenciones científicas y profundamente humanizadas.

Las enfermedades crónicas y terminales representan escenarios donde el cuidado adquiere una importancia fundamental para preservar la calidad de vida y el bienestar integral. La atención de estas personas no puede limitarse al control de síntomas o al seguimiento de tratamientos, sino que debe orientarse también hacia el fortalecimiento de la autonomía, la adaptación emocional y la construcción de significado frente a los cambios generados por la enfermedad. Este enfoque favorece una atención centrada en la persona y coherente con los principios ontológicos que sustentan la práctica enfermera.

Los cuidados paliativos demostraron constituir una estrategia esencial para aliviar el sufrimiento y promover la dignidad durante las etapas avanzadas de la enfermedad. Su enfoque integral permite

abordar simultáneamente necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, favoreciendo una mejor calidad de vida para pacientes y familias. Asimismo, el acompañamiento terapéutico evidenció su relevancia como herramienta para fortalecer la esperanza, facilitar la adaptación y ofrecer apoyo humano durante momentos de especial vulnerabilidad.

El afrontamiento de la muerte y el morir fue identificado como una experiencia profundamente humana que requiere sensibilidad, respeto y acompañamiento profesional. La posibilidad de brindar cuidados orientados a preservar la dignidad, favorecer la autonomía y respetar las preferencias individuales contribuye significativamente a humanizar la atención durante el final de la vida. En este contexto, la enfermería desempeña un papel esencial al acompañar a las personas y sus familias en uno de los momentos más trascendentales de la existencia.

La valoración multidimensional del sufrimiento permitió reconocer que el dolor humano no se limita a manifestaciones físicas observables, sino que involucra experiencias subjetivas relacionadas con emociones, relaciones sociales, creencias espirituales y significados existenciales. Esta comprensión amplía las posibilidades de intervención enfermera y favorece el desarrollo de cuidados más integrales, orientados a identificar y responder a necesidades frecuentemente invisibilizadas dentro de los modelos tradicionales de atención.

El manejo del dolor físico y emocional fue reconocido como una responsabilidad central de la práctica profesional. La evidencia analizada demuestra que la efectividad de las intervenciones aumenta cuando se integran estrategias farmacológicas, psicológicas, sociales y espirituales que consideran la complejidad de la experiencia dolorosa. Esta perspectiva reafirma la importancia de comprender el dolor como un fenómeno multidimensional que afecta a la totalidad de la persona.

La atención a las necesidades espirituales evidenció que la búsqueda de significado, esperanza y trascendencia constituye una

dimensión fundamental de la experiencia humana frente al sufrimiento. Reconocer y acompañar estas necesidades fortalece la adaptación, mejora la calidad de vida y favorece la construcción de respuestas más saludables frente a la enfermedad. La espiritualidad se consolidó así como un componente esencial del cuidado integral promovido por la enfermería contemporánea.

El apoyo a familiares y cuidadores permitió comprender que la enfermedad afecta a todo el sistema relacional que rodea a la persona. Los cuidadores enfrentan importantes desafíos físicos, emocionales, sociales y económicos que requieren atención específica por parte de los profesionales de salud. Incorporar sus necesidades dentro de los procesos de valoración e intervención contribuye a fortalecer las redes de apoyo y favorece una atención más completa y humanizada.

Asimismo, el fortalecimiento de la resiliencia y de las estrategias de afrontamiento demostró ser una intervención fundamental para promover bienestar en contextos de sufrimiento y vulnerabilidad. La capacidad humana para adaptarse, reconstruir significados y encontrar nuevas formas de crecimiento frente a la adversidad constituye un recurso valioso que puede ser potenciado mediante intervenciones enfermeras orientadas al reconocimiento de fortalezas personales y sociales.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en situaciones existenciales complejas requiere integrar conocimientos científicos, habilidades técnicas y una profunda comprensión de la condición humana. Este enfoque permite desarrollar cuidados centrados en la dignidad, la autonomía y el bienestar integral, respondiendo de manera efectiva a las múltiples necesidades presentes durante la enfermedad, el sufrimiento y las crisis vitales. De esta forma, la enfermería reafirma su compromiso con una práctica profesional que reconoce al ser humano en toda su complejidad y que sitúa el cuidado como una experiencia auténticamente transformadora y humanizadora.



CAPÍTULO V:

HUMANIZACIÓN, ÉTICA Y TRASCENDENCIA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

5.1. Humanización del cuidado en los servicios de salud

5.1.1. Principios de la atención centrada en la persona

La atención centrada en la persona constituye uno de los pilares fundamentales de los modelos contemporáneos de cuidado en salud y representa una evolución significativa respecto a enfoques tradicionalmente orientados exclusivamente hacia la enfermedad. Este paradigma reconoce que cada individuo posee una historia única, valores propios, necesidades específicas y formas particulares de comprender su experiencia de salud y enfermedad.

Desde una perspectiva ontológica, la persona no puede reducirse a un diagnóstico, una condición clínica o un conjunto de síntomas, sino que debe ser comprendida como un ser integral cuya existencia se configura a través de dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales, espirituales y existenciales. En este contexto, la enfermería encuentra en la atención centrada en la persona un marco coherente con sus principios humanísticos y con su compromiso histórico de promover un cuidado respetuoso de la dignidad humana (Rodríguez et al., 2022).

La atención centrada en la persona surge como respuesta a las limitaciones de modelos asistenciales excesivamente tecnificados que, en algunos casos, priorizan procedimientos y protocolos por encima de las necesidades subjetivas de quienes reciben atención. Aunque los avances científicos han permitido importantes mejoras en los resultados clínicos, también han generado el riesgo de despersonalizar la relación terapéutica. Frente a esta realidad, la atención centrada en la persona propone recuperar la dimensión humana del cuidado y situar al individuo como protagonista activo de los procesos relacionados con su salud.

Uno de los principios fundamentales de este enfoque es el reconocimiento de la singularidad humana. Cada persona interpreta la enfermedad de manera diferente según sus experiencias previas, creencias, valores y contexto sociocultural. Esta diversidad exige in-

tervenciones individualizadas que respeten las características particulares de cada situación y eviten la aplicación de respuestas uniformes frente a realidades complejas (Silva et al., 2023).

La dignidad humana constituye otro principio esencial de la atención centrada en la persona. Este concepto implica reconocer el valor intrínseco de cada individuo independientemente de su edad, condición social, nivel educativo, estado de salud o capacidad funcional. La dignidad no depende de circunstancias externas, sino que representa una cualidad inherente a todo ser humano que debe ser respetada y protegida en cada interacción asistencial.

El respeto por la autonomía ocupa un lugar central dentro de este modelo. Las personas tienen derecho a participar activamente en las decisiones relacionadas con su cuidado, expresar preferencias y recibir información suficiente para ejercer una elección libre e informada. La participación activa fortalece la percepción de control, favorece la adherencia a los tratamientos y contribuye significativamente a la satisfacción con la atención recibida (Pereira et al., 2023).

La construcción de relaciones terapéuticas basadas en la confianza representa otro componente fundamental de la atención centrada en la persona. La confianza se desarrolla cuando los profesionales demuestran competencia, honestidad, empatía y respeto por las necesidades individuales. Estas relaciones favorecen la comunicación abierta y permiten identificar aspectos de la experiencia de enfermedad que frecuentemente permanecen ocultos dentro de modelos más impersonales de atención.

La escucha activa constituye una herramienta indispensable para comprender las necesidades reales de quienes reciben cuidados. Escuchar implica prestar atención no solo a los síntomas o problemas clínicos, sino también a las preocupaciones, expectativas y significados que las personas atribuyen a su situación. Esta comprensión permite desarrollar intervenciones más pertinentes y ajustadas a las características particulares de cada individuo (León et al., 2021).

La participación familiar constituye un elemento relevante dentro de este enfoque. Las familias desempeñan funciones importantes relacionadas con el apoyo emocional, toma de decisiones y continuidad de los cuidados. Incorporar a los familiares dentro de los procesos asistenciales favorece una atención más integral y fortalece las redes de apoyo disponibles.

La atención centrada en la persona también reconoce la importancia del contexto sociocultural. Las creencias, costumbres y valores culturales influyen profundamente sobre la manera en que las personas comprenden la salud, la enfermedad y el cuidado. La sensibilidad cultural permite adaptar las intervenciones a estas particularidades y favorece relaciones terapéuticas respetuosas y efectivas (Gómez et al., 2022).

La comunicación clara y comprensible constituye otro principio esencial. Las personas necesitan recibir información adecuada sobre su situación de salud, tratamientos disponibles y posibles alternativas de cuidado. Una comunicación efectiva favorece la toma de decisiones compartidas y fortalece la autonomía dentro de los procesos asistenciales.

La continuidad del cuidado representa una dimensión importante de este modelo. Las personas valoran la posibilidad de establecer relaciones estables con profesionales que conozcan su historia, comprendan sus necesidades y acompañen sus procesos a lo largo del tiempo. Esta continuidad favorece la confianza y mejora la coordinación de las intervenciones terapéuticas (Martínez et al., 2021).

La atención centrada en la persona promueve además una visión integral del bienestar. Más allá de la ausencia de enfermedad, el bienestar incluye aspectos relacionados con la calidad de vida, la satisfacción personal, la participación social y la capacidad para desarrollar proyectos significativos. Esta perspectiva amplía el alcance de las intervenciones enfermeras y fortalece su dimensión humanística.

Las necesidades emocionales constituyen un componente fun-

damental dentro de este enfoque. La enfermedad suele generar ansiedad, miedo, tristeza o incertidumbre que influyen directamente sobre la experiencia de bienestar. Reconocer y atender estas necesidades permite desarrollar cuidados más integrales y favorece procesos de adaptación más saludables (Palma et al., 2022).

La espiritualidad también forma parte de la atención centrada en la persona. Las creencias, valores y fuentes de significado influyen sobre la manera en que las personas enfrentan situaciones de enfermedad y sufrimiento. La valoración de estas dimensiones permite comprender mejor las necesidades individuales y desarrollar estrategias de acompañamiento más completas.

La enfermería desempeña un papel fundamental en la implementación de este modelo debido a su cercanía permanente con pacientes y familias. La naturaleza relacional de la profesión favorece la construcción de vínculos terapéuticos que permiten identificar necesidades complejas y desarrollar intervenciones ajustadas a la singularidad de cada persona.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina han demostrado que la atención centrada en la persona se asocia con mayores niveles de satisfacción, mejor calidad de vida, mayor adherencia terapéutica y una percepción más positiva de la atención recibida. Estos resultados evidencian que este enfoque no solo posee relevancia ética y humanística, sino también importantes beneficios clínicos y asistenciales (Rodríguez et al., 2022).

La formación de profesionales comprometidos con este paradigma requiere fortalecer competencias relacionadas con la comunicación, la empatía, la reflexión ética y la sensibilidad cultural. Estas habilidades resultan indispensables para responder adecuadamente a la complejidad de las necesidades humanas presentes en los servicios de salud contemporáneos.

Desde una perspectiva ontológica, la atención centrada en la persona reconoce que el cuidado constituye un encuentro entre seres

humanos que comparten experiencias de vulnerabilidad, dependencia y búsqueda de bienestar. Esta comprensión permite trascender modelos reduccionistas y reafirma la importancia de considerar a la persona como el eje central de toda intervención sanitaria.

La humanización de los servicios de salud depende en gran medida de la capacidad para incorporar estos principios dentro de la práctica cotidiana. Reconocer la dignidad, respetar la autonomía y valorar la singularidad de cada individuo constituye una condición indispensable para ofrecer cuidados verdaderamente humanizados.

La atención centrada en la persona representa un modelo de cuidado coherente con los principios éticos, humanísticos y ontológicos que sustentan la enfermería. Su aplicación permite desarrollar intervenciones más integrales, respetuosas y efectivas, orientadas a promover bienestar, calidad de vida y dignidad en todas las etapas del proceso salud-enfermedad.

5.1.2. Empatía y presencia terapéutica

La empatía y la presencia terapéutica constituyen dos de los pilares fundamentales del cuidado humanizado en enfermería. Aunque los avances tecnológicos han ampliado significativamente las capacidades diagnósticas y terapéuticas de los sistemas de salud, la esencia del cuidado continúa sustentándose en la capacidad de establecer relaciones humanas auténticas que permitan comprender y acompañar a las personas durante experiencias de salud, enfermedad, sufrimiento y vulnerabilidad. Desde una perspectiva ontológica, la relación de cuidado implica el encuentro entre seres humanos que comparten una condición común caracterizada por la fragilidad, la necesidad de apoyo y la búsqueda de bienestar. En este contexto, la empatía y la presencia terapéutica permiten que el cuidado trascienda la ejecución de procedimientos técnicos para convertirse en una experiencia profundamente humana orientada a reconocer la dignidad y singularidad de cada persona (Silva et al., 2023).

La empatía puede definirse como la capacidad de comprender los sentimientos, pensamientos y experiencias de otra persona desde su propia perspectiva, manteniendo al mismo tiempo la objetividad necesaria para brindar apoyo profesional. Esta habilidad no implica experimentar exactamente las mismas emociones del otro, sino desarrollar una comprensión sensible que permita responder adecuadamente a sus necesidades. La empatía favorece la construcción de vínculos terapéuticos basados en la confianza y constituye uno de los elementos más valorados por las personas que reciben atención en salud (León et al., 2021).

En el ámbito de la enfermería, la empatía adquiere una importancia especial debido a la cercanía continua que caracteriza la relación entre profesionales, pacientes y familias. Esta proximidad facilita la comprensión de las experiencias subjetivas asociadas a la enfermedad y permite identificar necesidades emocionales que frecuentemente permanecen invisibilizadas dentro de los modelos biomédicos tradicionales.

La enfermedad suele generar sentimientos de incertidumbre, miedo, ansiedad y vulnerabilidad que afectan profundamente el bienestar de las personas. En estos contextos, la empatía permite reconocer el impacto emocional de la experiencia de enfermedad y responder con sensibilidad frente a las preocupaciones y expectativas de quienes reciben cuidados. Esta capacidad contribuye a disminuir el sufrimiento emocional y fortalece la percepción de apoyo durante momentos difíciles (Palma et al., 2022).

La empatía también favorece una comunicación más efectiva. Los profesionales que logran comprender las perspectivas y emociones de las personas suelen establecer diálogos más abiertos, respetuosos y significativos. Esta comunicación facilita la identificación de necesidades, mejora la calidad de la información intercambiada y fortalece la participación activa de los pacientes dentro de los procesos de cuidado.

Uno de los principales beneficios de la empatía es la construc-

ción de confianza. Las personas tienden a sentirse más seguras cuando perciben que los profesionales comprenden sus preocupaciones y muestran interés genuino por su bienestar. Esta confianza facilita la expresión de emociones, favorece la adherencia terapéutica y contribuye a generar experiencias asistenciales más satisfactorias (Pereira et al., 2023).

La empatía no debe interpretarse únicamente como una cualidad personal, sino también como una competencia profesional que puede desarrollarse mediante procesos formativos y experiencias reflexivas. La formación en enfermería debe promover habilidades relacionadas con la escucha activa, la comunicación terapéutica y la comprensión de las experiencias humanas asociadas a la salud y la enfermedad.

La presencia terapéutica constituye una dimensión complementaria de la empatía. Este concepto hace referencia a la capacidad de estar plenamente disponible para otra persona, ofreciendo atención, acompañamiento y apoyo emocional durante momentos de necesidad. La presencia terapéutica trasciende la proximidad física y se relaciona con la disposición genuina de compartir la experiencia del otro desde una actitud de respeto y compromiso.

Estar presente implica dedicar tiempo y atención a las necesidades expresadas por la persona, evitando distracciones que limiten la calidad de la interacción. En numerosos contextos clínicos, especialmente durante situaciones de sufrimiento o crisis existencial, la presencia terapéutica constituye una intervención tan valiosa como muchas acciones técnicas orientadas al tratamiento de la enfermedad (Vega et al., 2022).

La presencia terapéutica adquiere especial relevancia en situaciones donde las posibilidades de intervención curativa son limitadas. Pacientes con enfermedades avanzadas, condiciones terminales o procesos de duelo frecuentemente requieren acompañamiento emocional y existencial que les permita afrontar experiencias de incertidumbre, pérdida o sufrimiento. En estos escenarios, la

presencia del profesional transmite apoyo, seguridad y reconocimiento de la dignidad humana.

La escucha activa representa uno de los principales instrumentos para desarrollar presencia terapéutica. Escuchar implica prestar atención no solo al contenido verbal del discurso, sino también a los significados, emociones y preocupaciones que acompañan las palabras. Esta capacidad permite comprender la complejidad de las experiencias humanas y favorece la construcción de relaciones terapéuticas más auténticas.

La validación emocional constituye otra manifestación importante de la presencia terapéutica. Reconocer la legitimidad de emociones como miedo, tristeza o incertidumbre contribuye a disminuir sentimientos de aislamiento y fortalece la percepción de comprensión. Las personas suelen experimentar alivio cuando perciben que sus emociones son aceptadas y comprendidas sin juicios ni minimizaciones (Parra et al., 2023).

La presencia terapéutica también implica respetar los silencios. En determinadas circunstancias, las personas no necesitan respuestas inmediatas ni soluciones concretas, sino simplemente la posibilidad de compartir su experiencia con alguien dispuesto a acompañarlas. La capacidad para permanecer junto al otro durante momentos de sufrimiento constituye una expresión profunda del cuidado humanizado.

La enfermedad crítica y las situaciones de vulnerabilidad frecuentemente generan sentimientos de soledad. Las limitaciones físicas, la separación temporal de entornos familiares o las preocupaciones relacionadas con el futuro pueden intensificar esta sensación. La presencia terapéutica ayuda a contrarrestar el aislamiento emocional y fortalece el sentido de conexión humana durante estos procesos.

La familia también se beneficia de intervenciones basadas en la empatía y la presencia terapéutica. Los familiares suelen experi-

mentar elevados niveles de estrés, incertidumbre y sufrimiento emocional cuando acompañan a una persona enferma. La disponibilidad de profesionales capaces de escuchar, orientar y acompañar contribuye significativamente a mejorar su capacidad de afrontamiento (Martínez et al., 2021).

Las investigaciones desarrolladas en América Latina han demostrado que los pacientes valoran especialmente la empatía, la cercanía y la disponibilidad emocional de los profesionales de Enfermería. Estos aspectos se asocian con mayores niveles de satisfacción, adaptación emocional y percepción positiva de la calidad recibida (Silva et al., 2023).

La práctica de la empatía y la presencia terapéutica requiere además procesos de autocuidado profesional. La exposición continua al sufrimiento humano puede generar desgaste emocional si no se dispone de estrategias adecuadas para gestionar las propias emociones. Por ello, el desarrollo de competencias emocionales resulta indispensable para mantener relaciones terapéuticas saludables y sostenibles.

La humanización de los servicios de salud depende en gran medida de la capacidad para incorporar estos principios dentro de la práctica cotidiana. La empatía y la presencia terapéutica permiten equilibrar las exigencias técnicas de la atención con la necesidad de reconocer la singularidad de cada experiencia humana. Este equilibrio fortalece la calidad del cuidado y favorece una atención más integral.

Desde una perspectiva ontológica, la empatía y la presencia terapéutica reflejan el reconocimiento del otro como persona. Este reconocimiento constituye el fundamento de toda relación de cuidado auténtica y permite comprender que el bienestar humano depende no solo de intervenciones clínicas efectivas, sino también de experiencias de apoyo, comprensión y acompañamiento.

La empatía y la presencia terapéutica constituyen elementos esenciales para el desarrollo de cuidados humanizados en enferme-

ría. Su aplicación favorece la construcción de relaciones terapéuticas basadas en la confianza, fortalece la adaptación frente a situaciones de enfermedad y contribuye significativamente al bienestar integral de las personas. Estas competencias representan una expresión concreta del compromiso ético y humanístico que caracteriza a la profesión enfermera y reafirma la importancia del encuentro humano como núcleo fundamental del cuidado.

5.1.3. Comunicación humanizada en enfermería

La comunicación constituye uno de los elementos esenciales de la práctica enfermera y representa una herramienta fundamental para la construcción de relaciones terapéuticas orientadas al cuidado integral de las personas. Más allá de la transmisión de información, la comunicación humanizada implica la capacidad de establecer encuentros significativos donde se reconozca la dignidad, la singularidad y las necesidades particulares de quienes reciben atención.

Desde una perspectiva ontológica, el ser humano es un ser relacional que construye significados, expresa emociones y desarrolla vínculos a través de la comunicación. Por esta razón, la calidad de las interacciones comunicativas influye profundamente sobre la experiencia de salud, enfermedad y cuidado. En el ámbito de la enfermería, la comunicación humanizada permite comprender las necesidades subjetivas de las personas, fortalecer la confianza y favorecer procesos de atención centrados en la persona (Silva et al., 2023).

La comunicación humanizada surge como una respuesta a modelos asistenciales donde las exigencias administrativas, tecnológicas y organizativas pueden limitar la calidad de las relaciones interpersonales. Aunque la información clínica continúa siendo indispensable para la atención, las personas también necesitan sentirse escuchadas, comprendidas y reconocidas como sujetos activos dentro de los procesos relacionados con su salud. Este enfoque promueve una comunicación que integra aspectos técnicos y humanos,

favoreciendo experiencias asistenciales más satisfactorias.

Uno de los principios fundamentales de la comunicación humanizada es el respeto por la persona. Cada interacción debe desarrollarse reconociendo el valor intrínseco del individuo, independientemente de su edad, condición de salud, nivel educativo o contexto sociocultural. Este respeto se manifiesta a través del lenguaje utilizado, la actitud profesional y la disposición para escuchar las necesidades expresadas por pacientes y familias (Rodríguez et al., 2022).

La escucha activa constituye una de las competencias más importantes dentro de la comunicación terapéutica. Escuchar implica prestar atención al contenido verbal, pero también a los significados, emociones y preocupaciones que acompañan el discurso. Esta capacidad permite identificar necesidades frecuentemente invisibilizadas y favorece una comprensión más profunda de la experiencia humana asociada a la enfermedad.

Las personas que enfrentan problemas de salud suelen experimentar incertidumbre, miedo, ansiedad y múltiples interrogantes relacionadas con su situación. La posibilidad de expresar estas preocupaciones dentro de un entorno seguro y respetuoso contribuye significativamente a disminuir el sufrimiento emocional y fortalece la capacidad de afrontamiento. En este sentido, la comunicación humanizada constituye una intervención terapéutica en sí misma (Palma et al., 2022).

La empatía representa un componente inseparable de la comunicación humanizada. Comprender la perspectiva del otro y responder con sensibilidad frente a sus necesidades favorece la construcción de relaciones basadas en la confianza. Las personas perciben mayor seguridad cuando sienten que los profesionales comprenden sus experiencias y muestran interés genuino por su bienestar.

La claridad en la transmisión de información constituye otro aspecto esencial. Los pacientes tienen derecho a recibir explicaciones comprensibles acerca de diagnósticos, tratamientos, procedi-

mientos y posibles alternativas terapéuticas. Utilizar un lenguaje accesible y adaptado a las características de cada persona favorece la comprensión y fortalece la participación activa dentro de los procesos de atención (Pereira et al., 2023).

La comunicación humanizada reconoce además la importancia de la comunicación no verbal. Gestos, expresiones faciales, tono de voz, postura corporal y contacto visual transmiten mensajes que pueden reforzar o contradecir el contenido verbal. La congruencia entre estos elementos contribuye a generar confianza y fortalece la percepción de apoyo por parte de quienes reciben cuidados.

En situaciones de enfermedad grave o crisis existencial, la comunicación adquiere una relevancia especial. Las personas suelen enfrentarse a información compleja relacionada con diagnósticos, pronósticos o decisiones terapéuticas que pueden generar elevados niveles de ansiedad. La manera en que esta información es comunicada influye significativamente sobre la adaptación emocional y la capacidad para afrontar la situación.

La comunicación de malas noticias representa uno de los desafíos más importantes para los profesionales de salud. Informar acerca de diagnósticos desfavorables, progresión de enfermedades o limitaciones terapéuticas exige sensibilidad, preparación y respeto por las necesidades emocionales de las personas. Una comunicación humanizada permite abordar estas situaciones de manera ética y compasiva (Vega et al., 2022).

El silencio también forma parte de la comunicación terapéutica. En determinados momentos, las personas necesitan espacios para reflexionar, procesar emociones o simplemente sentirse acompañadas sin necesidad de mantener conversaciones constantes. Respetar estos silencios constituye una forma de reconocimiento de los tiempos y necesidades individuales.

La comunicación humanizada favorece la autonomía al proporcionar información suficiente para que las personas participen acti-

vamente en la toma de decisiones. La posibilidad de comprender las opciones disponibles y expresar preferencias fortalece el sentido de control y promueve una atención más respetuosa de los derechos individuales.

La familia ocupa un lugar importante dentro de los procesos comunicativos relacionados con el cuidado. Los familiares requieren información, orientación y espacios donde puedan expresar preocupaciones y emociones asociadas a la enfermedad de un ser querido. Incorporarlos adecuadamente dentro de la comunicación favorece la continuidad de los cuidados y fortalece las redes de apoyo disponibles (Martínez et al., 2021).

Las diferencias culturales pueden influir significativamente sobre la comunicación. Creencias, valores, idiomas y formas particulares de expresar emociones condicionan la manera en que las personas interpretan la información relacionada con la salud. La sensibilidad cultural permite adaptar los mensajes a estas características y favorece interacciones más efectivas y respetuosas.

La comunicación humanizada también implica reconocer las necesidades emocionales de quienes reciben atención. La validación de sentimientos como miedo, tristeza o incertidumbre contribuye a disminuir el aislamiento emocional y fortalece la percepción de comprensión. Estas intervenciones resultan especialmente importantes durante situaciones de sufrimiento o vulnerabilidad.

La enfermería desempeña un papel fundamental en la promoción de una comunicación centrada en la persona debido a su contacto continuo con pacientes y familias. Esta cercanía facilita la identificación de necesidades informativas y emocionales, permitiendo adaptar las estrategias comunicativas a cada situación particular.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina han evidenciado que la calidad de la comunicación influye directamente sobre la satisfacción de los pacientes, la adherencia terapéutica y la percepción de calidad asistencial. Los usuarios valoran especial-

mente la disponibilidad para escuchar, la claridad de la información y el trato respetuoso recibido por parte de los profesionales de salud (Silva et al., 2023).

La formación profesional debe incorporar el desarrollo de competencias comunicativas como parte esencial de la preparación de enfermeras y enfermeros. Habilidades relacionadas con la escucha activa, la empatía, la comunicación intercultural y el manejo de situaciones difíciles resultan indispensables para responder adecuadamente a las necesidades contemporáneas de cuidado.

Desde una perspectiva ontológica, la comunicación constituye una vía privilegiada para el encuentro humano. A través de ella las personas comparten experiencias, construyen significados y desarrollan relaciones que favorecen el bienestar y la adaptación frente a situaciones de enfermedad. Esta dimensión relacional convierte a la comunicación en uno de los fundamentos más importantes del cuidado enfermero.

La comunicación humanizada en enfermería representa una herramienta esencial para promover cuidados integrales, respetuosos y centrados en la persona. Su aplicación favorece la comprensión mutua, fortalece la confianza y contribuye significativamente al bienestar emocional y la calidad de vida de quienes reciben atención. Más allá de la transmisión de información, constituye una expresión concreta del compromiso ético y humanístico de la profesión con la dignidad y el reconocimiento de cada ser humano.

5.1.4. Calidad humana y calidad asistencial

La calidad asistencial constituye uno de los principales objetivos de los sistemas de salud contemporáneos y se encuentra estrechamente relacionada con la capacidad de responder de manera efectiva, segura y oportuna a las necesidades de las personas. Sin embargo, la calidad no puede limitarse únicamente a indicadores técnicos, resultados clínicos o estándares organizacionales. La expe-

riencia de quienes reciben atención demuestra que la percepción de calidad también depende de factores humanos relacionados con el respeto, la empatía, la comunicación y el trato recibido durante los procesos de cuidado. Desde esta perspectiva, la calidad humana emerge como un componente indispensable de la calidad asistencial, ya que permite reconocer a las personas como sujetos de derechos, emociones, valores y necesidades que trascienden los aspectos biológicos de la enfermedad. En enfermería, ambas dimensiones se complementan y fortalecen mutuamente para garantizar una atención verdaderamente integral (Silva et al., 2023).

La calidad humana puede entenderse como la capacidad de establecer relaciones basadas en el respeto, la sensibilidad, la empatía y el reconocimiento de la dignidad de cada persona. Esta cualidad se expresa en la forma en que los profesionales interactúan con pacientes y familias, escuchan sus necesidades, responden a sus inquietudes y acompañan sus experiencias de salud y enfermedad. Aunque resulta más difícil de medir que otros indicadores asistenciales, la calidad humana influye profundamente sobre la satisfacción y el bienestar de quienes reciben atención (Rodríguez et al., 2022).

Tradicionalmente, la calidad asistencial ha sido evaluada mediante indicadores relacionados con la eficacia de los tratamientos, la seguridad de los procedimientos y la eficiencia de los servicios. Estos aspectos continúan siendo fundamentales para garantizar resultados favorables; sin embargo, las investigaciones contemporáneas evidencian que las personas valoran igualmente la forma en que son tratadas durante su interacción con los sistemas de salud. La percepción de ser escuchadas, comprendidas y respetadas influye significativamente sobre la experiencia global de atención.

La calidad humana adquiere especial relevancia en contextos de vulnerabilidad, donde las personas experimentan miedo, incertidumbre o sufrimiento asociado a procesos de enfermedad. En estas circunstancias, las actitudes de respeto y cercanía por parte de los profesionales contribuyen a disminuir la ansiedad y fortalecen la sen-

sación de seguridad. La calidad técnica resulta indispensable para tratar la enfermedad, pero la calidad humana permite atender las necesidades emocionales y existenciales que acompañan estos procesos (Palma et al., 2022).

Uno de los componentes esenciales de la calidad humana es el respeto por la dignidad de la persona. Este principio implica reconocer el valor intrínseco de cada individuo independientemente de su condición física, edad, nivel socioeconómico o estado de salud. La dignidad se expresa a través del trato respetuoso, la protección de la privacidad, la consideración de las preferencias personales y la promoción de la autonomía dentro de los procesos de cuidado.

La empatía constituye otro elemento fundamental de la calidad humana. Comprender las experiencias y emociones de quienes enfrentan situaciones de enfermedad permite desarrollar intervenciones más sensibles y ajustadas a sus necesidades reales. La empatía favorece relaciones terapéuticas basadas en la confianza y fortalece la percepción de apoyo durante momentos de especial vulnerabilidad (León et al., 2021).

La comunicación efectiva representa una herramienta indispensable para integrar calidad humana y calidad asistencial. Las personas necesitan recibir información clara, comprensible y oportuna acerca de su situación de salud. Asimismo, requieren espacios donde puedan expresar inquietudes, formular preguntas y participar activamente en decisiones relacionadas con su cuidado. Una comunicación adecuada mejora la satisfacción, fortalece la autonomía y favorece una atención más centrada en la persona.

La atención centrada en la persona constituye un modelo que integra de manera efectiva ambas dimensiones de la calidad. Este enfoque reconoce que los resultados clínicos deben complementarse con experiencias positivas de atención, donde las personas se sientan valoradas y respetadas. La calidad asistencial alcanza su máxima expresión cuando los procedimientos técnicos se desarrollan dentro de relaciones humanas caracterizadas por la sensibilidad y el

compromiso ético.

La satisfacción de los pacientes se encuentra estrechamente vinculada a la calidad humana de la atención recibida. Diversos estudios latinoamericanos han demostrado que aspectos como la amabilidad, la disponibilidad para escuchar y el respeto por las necesidades individuales influyen significativamente sobre la valoración que las personas realizan de los servicios de salud (Pereira et al., 2023).

La calidad humana también repercute sobre la adherencia terapéutica. Las personas que establecen relaciones de confianza con los profesionales suelen participar más activamente en los tratamientos y muestran una mayor disposición para seguir recomendaciones relacionadas con el cuidado de su salud. Esta situación evidencia que la calidad humana no constituye únicamente una dimensión ética, sino también un factor que influye directamente sobre los resultados asistenciales.

Las familias desempeñan un papel importante dentro de la evaluación de la calidad asistencial. Los familiares observan la manera en que los profesionales interactúan con sus seres queridos y valoran especialmente aspectos relacionados con la empatía, la comunicación y el acompañamiento emocional. Su percepción constituye una fuente valiosa de información para valorar la calidad de los cuidados proporcionados (Martínez et al., 2021).

La humanización de los servicios de salud depende en gran medida de la capacidad para fortalecer la calidad humana dentro de las instituciones. Este proceso implica promover culturas organizacionales orientadas al respeto, la colaboración y el reconocimiento de las necesidades emocionales tanto de usuarios como de profesionales. La calidad humana no puede depender exclusivamente de esfuerzos individuales, sino que requiere condiciones institucionales que favorezcan su desarrollo.

La formación profesional constituye un elemento clave para for-

talecer la calidad humana. Las competencias técnicas deben complementarse con habilidades relacionadas con la comunicación, la empatía, la reflexión ética y la sensibilidad cultural. Estas capacidades permiten responder adecuadamente a la complejidad de las necesidades presentes en los escenarios contemporáneos de atención.

La calidad asistencial también involucra la capacidad para garantizar seguridad y continuidad del cuidado. Las personas esperan recibir intervenciones basadas en evidencia científica, desarrolladas con profesionalismo y orientadas a obtener los mejores resultados posibles. Sin embargo, estos objetivos deben alcanzarse sin perder de vista la dimensión humana que caracteriza toda relación de cuidado (Gómez et al., 2022).

Las investigaciones realizadas en América Latina han demostrado que los entornos asistenciales caracterizados por relaciones humanas positivas presentan mayores niveles de satisfacción tanto entre usuarios como entre profesionales. Estas condiciones favorecen la confianza, mejoran el clima organizacional y contribuyen al desarrollo de procesos asistenciales más efectivos.

La calidad humana también influye sobre el bienestar de los propios profesionales de enfermería. Trabajar dentro de entornos que promueven relaciones respetuosas y significativas favorece la satisfacción laboral y disminuye el riesgo de desgaste emocional. De esta manera, la calidad humana beneficia simultáneamente a quienes reciben y a quienes brindan cuidados.

Desde una perspectiva ética, la calidad asistencial implica asumir la responsabilidad de ofrecer una atención que combine excelencia técnica y sensibilidad humana. Ambas dimensiones son inseparables y constituyen requisitos fundamentales para garantizar el respeto de los derechos y la dignidad de las personas atendidas.

La enfermería posee una posición privilegiada para promover esta integración debido a su cercanía permanente con pacientes y familias. La naturaleza relacional de la profesión facilita la construcción

de vínculos terapéuticos que fortalecen la calidad humana sin descuidar los estándares científicos que orientan la práctica profesional.

Desde la perspectiva ontológica que orienta este libro, la calidad humana representa una expresión concreta del reconocimiento del otro como persona. Este reconocimiento permite comprender que el verdadero éxito de la atención sanitaria no depende únicamente de la resolución de problemas clínicos, sino también de la capacidad para acompañar a los seres humanos con respeto, sensibilidad y compromiso durante experiencias de vulnerabilidad.

La calidad humana y la calidad asistencial constituyen dimensiones complementarias e inseparables dentro de la práctica enfermera. La excelencia técnica adquiere pleno significado cuando se desarrolla dentro de relaciones caracterizadas por la empatía, la comunicación efectiva y el respeto por la dignidad humana. Su integración favorece una atención más segura, satisfactoria y centrada en la persona, reafirmando el compromiso de la enfermería con una práctica científica y profundamente humanizada.

5.1.5. Cultura del cuidado humanizado en las instituciones de salud

La humanización del cuidado no depende exclusivamente de las competencias individuales de los profesionales de enfermería, sino también de las condiciones organizacionales que favorecen o limitan el desarrollo de prácticas centradas en la persona. Aunque la empatía, la comunicación terapéutica y la sensibilidad humana constituyen elementos esenciales del cuidado, su expresión cotidiana se encuentra profundamente influenciada por la cultura institucional existente dentro de los servicios de salud.

Desde esta perspectiva, la construcción de una cultura del cuidado humanizado implica desarrollar entornos organizacionales donde la dignidad humana, el respeto, la solidaridad y la calidad de las relaciones interpersonales sean reconocidos como valores fundamentales de la atención sanitaria. Este enfoque permite comprender que la humanización no es únicamente una responsabilidad

individual, sino también un compromiso institucional orientado a promover experiencias positivas tanto para usuarios como para profesionales (Silva et al., 2023).

La cultura organizacional puede definirse como el conjunto de valores, creencias, normas y prácticas que orientan el funcionamiento de una institución. En el ámbito sanitario, esta cultura influye directamente sobre la manera en que se establecen las relaciones entre profesionales, pacientes, familiares y equipos de trabajo. Cuando la organización promueve valores humanísticos, resulta más probable que los cuidados se desarrollen dentro de un marco caracterizado por el respeto y la sensibilidad hacia las necesidades humanas.

Las instituciones de salud enfrentan actualmente importantes desafíos relacionados con la creciente demanda de servicios, la complejidad tecnológica y las exigencias administrativas. Estas circunstancias pueden generar entornos donde la productividad y el cumplimiento de indicadores ocupen un lugar prioritario, relegando aspectos relacionados con la dimensión humana del cuidado. Frente a esta realidad, la construcción de una cultura humanizada busca equilibrar las necesidades organizacionales con la atención integral de las personas (Rodríguez et al., 2022).

Uno de los principios fundamentales de una cultura del cuidado humanizado es el reconocimiento de la persona como centro de toda acción asistencial. Este principio implica que las decisiones institucionales, los procesos organizativos y las estrategias de atención deben orientarse hacia la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de quienes reciben cuidados.

La promoción del respeto constituye otro componente esencial de esta cultura. El respeto debe manifestarse no solo en las relaciones con pacientes y familias, sino también en las interacciones entre profesionales. Los entornos laborales caracterizados por relaciones respetuosas favorecen el bienestar de los trabajadores y fortalecen la calidad de la atención proporcionada (Pereira et al., 2023).

El liderazgo desempeña un papel fundamental en la construcción de instituciones humanizadas. Los líderes tienen la capacidad de promover valores, orientar comportamientos y generar condiciones que favorezcan la implementación de prácticas centradas en la

persona. Un liderazgo basado en principios éticos y humanísticos contribuye a consolidar culturas organizacionales coherentes con los objetivos de la atención humanizada.

La formación continua representa una estrategia importante para fortalecer la cultura del cuidado humanizado. Los profesionales necesitan espacios de actualización que no solo aborden aspectos técnicos, sino también competencias relacionadas con la comunicación, la empatía, la ética y la atención centrada en la persona. Estas oportunidades favorecen la consolidación de prácticas coherentes con los principios humanísticos de la profesión.

La participación activa de los usuarios constituye otro elemento relevante. Las instituciones humanizadas reconocen el valor de las experiencias y opiniones de pacientes y familias, incorporándolas dentro de los procesos de evaluación y mejora de la calidad. Esta participación fortalece la transparencia y favorece el desarrollo de servicios más sensibles a las necesidades reales de la población (Gómez et al., 2022).

La comunicación organizacional influye significativamente sobre la cultura institucional. Los entornos donde predominan relaciones abiertas, respetuosas y colaborativas favorecen la confianza y el trabajo en equipo. Estas condiciones facilitan la coordinación de cuidados y contribuyen a mejorar la experiencia de atención.

El bienestar de los profesionales constituye una condición indispensable para el desarrollo de cuidados humanizados. Los trabajadores que enfrentan sobrecarga laboral, agotamiento emocional o condiciones organizacionales desfavorables encuentran mayores dificultades para mantener relaciones terapéuticas de calidad. Por ello, las instituciones deben promover estrategias orientadas al cuidado de quienes cuidan.

La prevención del desgaste profesional representa un aspecto fundamental dentro de las políticas de humanización. El síndrome de burnout y otras formas de agotamiento afectan la calidad de vida de los profesionales y pueden repercutir negativamente sobre la atención brindada. La promoción de ambientes laborales saludables contribuye a proteger el bienestar de los equipos y fortalece la calidad asistencial (Palma et al., 2022).

Las relaciones interdisciplinarias también forman parte de una cultura humanizada. La colaboración entre diferentes profesionales favorece una atención integral y permite abordar de manera más efectiva la complejidad de las necesidades humanas. El respeto mutuo y la valoración de los distintos saberes enriquecen los procesos de cuidado.

La infraestructura física de los servicios de salud influye igualmente sobre la experiencia de humanización. Espacios cómodos, accesibles y diseñados para preservar la privacidad contribuyen al bienestar de pacientes y familias. Aunque la humanización trasciende los aspectos materiales, las condiciones ambientales pueden favorecer o dificultar el desarrollo de relaciones terapéuticas positivas.

La atención a las necesidades emocionales de pacientes y familiares debe incorporarse como parte de los objetivos institucionales. Las organizaciones comprometidas con la humanización desarrollan programas y estrategias destinadas a fortalecer el acompañamiento emocional y espiritual durante situaciones de enfermedad y vulnerabilidad (León et al., 2021).

La evaluación de la calidad asistencial debe incluir indicadores relacionados con la experiencia humana del cuidado. Aspectos como la satisfacción, el respeto percibido, la calidad de la comunicación y la participación en la toma de decisiones constituyen elementos importantes para valorar el nivel de humanización alcanzado por una institución.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina han demostrado que las instituciones que promueven culturas organizacionales humanizadas presentan mayores niveles de satisfacción entre usuarios y profesionales, así como mejores indicadores relacionados con la calidad de los cuidados. Estos hallazgos evidencian que la humanización genera beneficios tanto éticos como asistenciales (Silva et al., 2023).

La enfermería ocupa una posición estratégica dentro de los procesos de transformación cultural debido a su presencia permanente en los diferentes niveles de atención. Los profesionales de enfermería actúan como agentes promotores de prácticas humanizadas y contribuyen significativamente a consolidar valores relacionados con el

respeto, la empatía y la atención centrada en la persona.

Desde una perspectiva ética, la construcción de una cultura humanizada representa una responsabilidad institucional orientada a garantizar el respeto de los derechos y la dignidad de todas las personas involucradas en los procesos asistenciales. Este compromiso exige desarrollar políticas, programas y prácticas coherentes con los principios fundamentales de la atención humanizada.

La consolidación de culturas organizacionales centradas en el cuidado requiere esfuerzos sostenidos y participación activa de todos los actores involucrados. La humanización no puede entenderse como una acción aislada, sino como un proceso continuo de transformación orientado a fortalecer la calidad de las relaciones humanas dentro de los servicios de salud.

La cultura del cuidado humanizado constituye el marco institucional que permite integrar valores éticos, competencias profesionales y prácticas organizacionales orientadas al bienestar integral de pacientes, familias y profesionales. Su fortalecimiento contribuye a desarrollar servicios de salud más sensibles, respetuosos y coherentes con la misión humanística de la enfermería, consolidando una atención donde la calidad técnica y la calidad humana se complementan para promover una experiencia de cuidado verdaderamente integral.

5.2. Ética y trascendencia en la práctica enfermera

5.2.1. Fundamentos bioéticos del cuidado

La bioética constituye uno de los pilares fundamentales que orientan la práctica profesional de la enfermería contemporánea. Su desarrollo ha permitido integrar el conocimiento científico con la reflexión moral, proporcionando criterios para enfrentar los complejos desafíos que surgen en los procesos de atención de la salud. Desde una perspectiva ontológica, la bioética reconoce que toda intervención sanitaria involucra a seres humanos dotados de dignidad, autonomía, valores y proyectos de vida que deben ser respetados y protegidos.

En este sentido, el cuidado enfermero no puede limitarse a la ejecución de procedimientos técnicos, sino que requiere una permanente reflexión ética orientada a promover el bienestar integral de las personas y a garantizar el respeto de sus derechos fundamentales. La bioética proporciona el marco conceptual necesario para comprender el cuidado como una práctica profundamente humana, sustentada en principios morales que orientan la toma de decisiones y la relación con pacientes, familias y comunidades (Siqueira et al., 2022).

La evolución de la bioética ha estado estrechamente vinculada al desarrollo científico y tecnológico de las ciencias de la salud. Los avances en diagnóstico, tratamiento y soporte vital han generado nuevas posibilidades terapéuticas, pero también han planteado interrogantes relacionadas con los límites de la intervención médica, la autonomía de las personas y la distribución justa de los recursos sanitarios. Frente a estos desafíos, la bioética surge como una disciplina destinada a promover decisiones responsables que armonicen los beneficios de la ciencia con el respeto por la dignidad humana.

Uno de los principales aportes de la bioética a la enfermería consiste en reafirmar que toda persona posee un valor intrínseco que debe ser reconocido independientemente de su condición física, mental, social o económica. Este reconocimiento constituye el fundamento de una práctica profesional orientada a proteger la dignidad humana y a garantizar una atención respetuosa de los derechos individuales (Rodríguez et al., 2023).

El principio de beneficencia ocupa un lugar central dentro de los fundamentos bioéticos del cuidado. Este principio establece la obligación moral de actuar en beneficio de las personas, promoviendo su bienestar y procurando maximizar los resultados positivos de las intervenciones sanitarias. En la práctica enfermera, la beneficencia se expresa a través de acciones destinadas a aliviar el sufrimiento, prevenir complicaciones y favorecer la recuperación o adaptación frente a situaciones de enfermedad.

La beneficencia implica también reconocer las necesidades in-

tegrales de quienes reciben cuidados. Más allá de la dimensión física, las personas presentan necesidades emocionales, sociales, espirituales y existenciales que deben ser consideradas dentro de los procesos asistenciales. Esta visión integral fortalece el carácter humanístico de la enfermería y favorece una atención centrada en la persona.

El principio de no maleficencia complementa la beneficencia al establecer la obligación de evitar daños innecesarios. Este principio se resume tradicionalmente en la expresión "primero, no hacer daño" y exige que las intervenciones sanitarias sean desarrolladas con prudencia, competencia y responsabilidad profesional. En enfermería, la no maleficencia implica prevenir errores, minimizar riesgos y proteger la seguridad de quienes reciben atención (Silva et al., 2023).

La seguridad del paciente constituye una manifestación concreta de este principio. La correcta administración de medicamentos, el cumplimiento de protocolos asistenciales y la vigilancia permanente de posibles complicaciones representan acciones orientadas a evitar daños y garantizar una atención segura. Estas prácticas reflejan el compromiso ético de la profesión con la protección de la vida y el bienestar humano.

El principio de autonomía reconoce el derecho de las personas a participar activamente en las decisiones relacionadas con su salud. Este principio se fundamenta en el respeto por la capacidad de los individuos para determinar libremente aquello que consideran mejor para sus vidas, siempre que dispongan de información suficiente y comprensible para ejercer dicha capacidad.

La autonomía transforma la relación entre profesionales y pacientes, promoviendo modelos de atención basados en la participación y el diálogo, en lugar de asumir decisiones unilaterales, los profesionales deben facilitar procesos donde las personas puedan expresar preferencias, plantear dudas y colaborar con los planes de cuidado (Pereira et al., 2023).

La información constituye un requisito indispensable para el

ejercicio de la autonomía. Los pacientes tienen derecho a conocer su situación de salud, las alternativas terapéuticas disponibles y las posibles consecuencias de cada opción. La enfermería desempeña un papel fundamental en la transmisión de esta información y en la promoción de procesos de comunicación que favorezcan la comprensión y la participación.

El consentimiento informado representa una de las expresiones más importantes de la autonomía dentro de los servicios de salud. Este proceso garantiza que las personas puedan aceptar o rechazar procedimientos después de recibir información suficiente acerca de beneficios, riesgos y alternativas disponibles. Su aplicación fortalece el respeto por los derechos individuales y promueve relaciones terapéuticas más equitativas.

El principio de justicia orienta la distribución equitativa de recursos, oportunidades y servicios dentro de los sistemas sanitarios. Este principio reconoce que todas las personas poseen igual dignidad y, por tanto, deben tener acceso a cuidados de calidad sin discriminación por razones económicas, sociales, culturales o geográficas (Morales et al., 2021).

La justicia adquiere especial relevancia en América Latina debido a las desigualdades que caracterizan numerosos sistemas de salud. La enfermería participa activamente en la promoción de la equidad mediante acciones orientadas a reducir barreras de acceso y garantizar que los grupos más vulnerables reciban atención adecuada y oportuna.

La bioética contemporánea también incorpora perspectivas relacionadas con los derechos humanos. Esta visión reconoce que la salud constituye un derecho fundamental y que las instituciones sanitarias tienen la responsabilidad de desarrollar políticas y prácticas orientadas a garantizar su protección. Desde esta perspectiva, el cuidado enfermero se vincula estrechamente con la promoción de la justicia social y la defensa de los derechos de las personas.

La relación entre bioética y cuidado se fundamenta en el reconocimiento de la vulnerabilidad humana. Todas las personas pueden experimentar situaciones de dependencia, enfermedad o sufrimiento que incrementan su necesidad de apoyo y protección. La bioética proporciona criterios para responder a estas situaciones de manera ética, respetuosa y humanizada (León et al., 2021).

Las decisiones relacionadas con enfermedades avanzadas, cuidados paliativos o limitación de tratamientos constituyen ejemplos de escenarios donde los principios bioéticos adquieren especial relevancia. En estas circunstancias, los profesionales deben equilibrar consideraciones relacionadas con el bienestar, la autonomía y la dignidad de las personas, promoviendo decisiones coherentes con sus valores y preferencias.

La formación bioética representa una necesidad fundamental para el ejercicio profesional de la enfermería. Los desafíos contemporáneos exigen profesionales capaces de analizar críticamente situaciones complejas y fundamentar sus decisiones a partir de principios éticos sólidos. Esta formación fortalece la capacidad para responder adecuadamente a los dilemas que emergen en la práctica cotidiana.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina destacan que la integración de la bioética dentro de la práctica enfermera contribuye a mejorar la calidad de la atención, fortalecer la relación terapéutica y promover una mayor satisfacción entre pacientes y profesionales. Estos beneficios reflejan la importancia de incorporar la reflexión ética como parte inseparable del cuidado (Siqueira et al., 2022).

Desde una perspectiva ontológica, la bioética permite comprender que el cuidado implica una responsabilidad moral orientada al reconocimiento de la dignidad y singularidad de cada ser humano. Esta comprensión trasciende la aplicación mecánica de normas y promueve una práctica profesional basada en el respeto, la sensibilidad y el compromiso con el bienestar integral de las personas.

Los fundamentos bioéticos del cuidado proporcionan el marco moral que orienta la práctica enfermera y garantizan que las intervenciones sanitarias se desarrollen dentro de principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Su aplicación fortalece la calidad humana del cuidado y reafirma el compromiso de la Enfermería con la promoción de la dignidad, los derechos humanos y el bienestar integral de las personas.

5.2.2. Autonomía y toma de decisiones compartidas

La autonomía constituye uno de los principios éticos más importantes dentro de la atención sanitaria contemporánea y representa un elemento esencial para la construcción de relaciones de cuidado basadas en el respeto por la dignidad humana. Desde una perspectiva ontológica, la autonomía expresa la capacidad de las personas para reflexionar sobre sus propias circunstancias, formular proyectos de vida, establecer prioridades y tomar decisiones coherentes con sus valores y creencias.

Esta capacidad convierte a cada individuo en protagonista de su propia existencia y fundamenta su derecho a participar activamente en las decisiones relacionadas con la salud y el cuidado. En el ámbito de la enfermería, el reconocimiento de la autonomía implica trascender modelos paternalistas de atención para promover relaciones terapéuticas donde pacientes, familias y profesionales colaboren en la construcción de decisiones orientadas al bienestar integral (Rodríguez et al., 2023).

La comprensión contemporánea de la autonomía reconoce que las personas no son receptores pasivos de intervenciones sanitarias, sino sujetos capaces de expresar preferencias y participar en la definición de objetivos relacionados con su cuidado. Este enfoque ha transformado profundamente la práctica clínica al situar los valores y deseos individuales como elementos centrales dentro de los procesos de atención. Históricamente, muchos modelos asistenciales se caracterizaron por una toma de decisiones predominantemente

centrada en los profesionales de salud.

Bajo esta perspectiva, las decisiones terapéuticas eran determinadas principalmente por criterios técnicos, con una participación limitada de los pacientes. Sin embargo, el desarrollo de la bioética y el fortalecimiento de los derechos humanos impulsaron la transición hacia modelos más participativos donde la autonomía adquirió un papel fundamental (Siqueira et al., 2022).

La autonomía se fundamenta en el reconocimiento de la libertad individual y en la capacidad de cada persona para determinar aquello que considera valioso para su propia vida. Esta capacidad no implica necesariamente independencia absoluta, sino la posibilidad de participar en decisiones significativas relacionadas con la propia existencia, incluso cuando existen condiciones de dependencia o enfermedad.

El respeto por la autonomía exige proporcionar información clara, veraz y comprensible acerca de diagnósticos, tratamientos y alternativas disponibles. Las personas solo pueden tomar decisiones libres cuando disponen de información suficiente para comprender las implicaciones de cada opción. La enfermería desempeña un papel esencial en este proceso mediante la educación, la orientación y la facilitación de la comunicación entre pacientes y equipos de salud (Pereira et al., 2023).

La toma de decisiones compartidas constituye una evolución del principio de autonomía y representa un modelo de relación terapéutica basado en la colaboración entre profesionales y pacientes. Este enfoque reconoce que las decisiones relacionadas con la salud deben construirse a partir de la integración entre el conocimiento científico aportado por los profesionales y los valores, preferencias y experiencias de quienes reciben atención.

En la toma de decisiones compartidas, los profesionales aportan información relacionada con opciones diagnósticas y terapéuticas, mientras que los pacientes contribuyen con conocimientos acerca de sus prioridades, expectativas y objetivos personales. Esta

interacción permite desarrollar planes de cuidado más coherentes con las necesidades individuales y favorece una atención verdaderamente centrada en la persona.

La participación activa en las decisiones relacionadas con el cuidado fortalece la percepción de control sobre la propia vida. Las personas que participan en estos procesos suelen experimentar mayores niveles de satisfacción con la atención recibida, una mejor comprensión de su situación de salud y una mayor adherencia a los tratamientos propuestos (Silva et al., 2023).

La autonomía adquiere una relevancia especial en contextos de enfermedad crónica. Las personas que conviven con condiciones de larga duración deben tomar decisiones cotidianas relacionadas con tratamientos, hábitos de vida y estrategias de autocuidado. En estos casos, promover la autonomía favorece el desarrollo de competencias que fortalecen la capacidad para gestionar la propia salud.

En situaciones de enfermedad avanzada o terminal, la autonomía se relaciona estrechamente con la posibilidad de expresar preferencias respecto a tratamientos, intervenciones y objetivos de cuidado. Estas decisiones poseen una profunda dimensión ética debido a que involucran aspectos relacionados con la calidad de vida, la dignidad y el significado de la experiencia humana frente a la enfermedad.

Las voluntades anticipadas constituyen una herramienta importante para garantizar el respeto de la autonomía cuando las personas enfrentan situaciones que podrían limitar su capacidad futura para tomar decisiones. Mediante estos documentos, los individuos pueden expresar previamente sus preferencias respecto a tratamientos y cuidados, asegurando que sus valores continúen siendo considerados en circunstancias de vulnerabilidad (Pastrana et al., 2021).

La familia desempeña un papel relevante dentro de los procesos de toma de decisiones compartidas. Los familiares suelen proporcionar apoyo emocional, colaborar en la comprensión de información compleja y participar en discusiones relacionadas con

alternativas terapéuticas. Sin embargo, resulta fundamental que esta participación fortalezca, y no sustituya, la autonomía de la persona directamente involucrada.

Las diferencias culturales influyen significativamente sobre la forma en que se ejerce la autonomía. En algunos contextos socioculturales, las decisiones relacionadas con la salud poseen un carácter más colectivo y familiar que individual. Reconocer estas particularidades permite desarrollar procesos de toma de decisiones respetuosos de la diversidad cultural y coherentes con los valores de cada comunidad (Morales et al., 2021).

La comunicación efectiva constituye una condición indispensable para promover la autonomía. Los profesionales deben utilizar un lenguaje accesible, adaptado a las características de cada persona y orientado a facilitar la comprensión de información compleja. La calidad de la comunicación influye directamente sobre la capacidad de los pacientes para participar activamente en las decisiones.

La enfermería ocupa una posición privilegiada dentro de estos procesos debido a su cercanía permanente con pacientes y familias. Esta proximidad permite identificar dudas, aclarar información y facilitar espacios de reflexión que favorecen decisiones informadas y coherentes con los valores personales. Asimismo, fortalece la confianza necesaria para desarrollar relaciones terapéuticas colaborativas.

La promoción de la autonomía también implica reconocer las capacidades y fortalezas de las personas. Incluso cuando existen limitaciones físicas o cognitivas, suelen existir oportunidades para que los individuos participen en aspectos significativos de su cuidado. Identificar y fortalecer estas capacidades contribuye a preservar la dignidad y el sentido de control sobre la propia vida (León et al., 2021).

Las investigaciones desarrolladas en América Latina han demostrado que los modelos de atención basados en la toma de decisiones compartidas se asocian con mejores resultados relacionados con satisfacción, bienestar emocional y calidad de vida. Estos hallaz-

gos refuerzan la importancia de promover prácticas asistenciales que reconozcan a las personas como participantes activos dentro de los procesos de cuidado.

Desde una perspectiva ética, la autonomía no debe interpretarse como un principio aislado, sino en relación con otros valores fundamentales como la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Las decisiones relacionadas con la salud requieren equilibrar estos principios para garantizar que las acciones desarrolladas promuevan el bienestar sin comprometer los derechos individuales.

La formación profesional en enfermería debe fortalecer competencias relacionadas con la comunicación, la deliberación ética y el acompañamiento de procesos de toma de decisiones. Estas habilidades resultan esenciales para promover una práctica profesional coherente con los principios bioéticos que orientan el cuidado contemporáneo.

La autonomía y la toma de decisiones compartidas constituyen componentes fundamentales de la atención centrada en la persona y representan expresiones concretas del respeto por la dignidad humana. Su promoción fortalece la participación activa de las personas en los procesos relacionados con su salud y favorece relaciones terapéuticas basadas en la confianza, el diálogo y la colaboración. De esta manera, la enfermería reafirma su compromiso con una práctica ética que reconoce a cada individuo como protagonista de su propia experiencia de cuidado.

5.2.3. Justicia, equidad y respeto a la dignidad humana

La justicia, la equidad y el respeto a la dignidad humana constituyen principios fundamentales que orientan la práctica ética de la enfermería y representan pilares esenciales para la construcción de sistemas de salud más humanos, inclusivos y comprometidos con el bienestar de las personas. Estos principios adquieren especial relevancia en contextos caracterizados por desigualdades sociales, li-

mitaciones en el acceso a los servicios sanitarios y diferencias significativas en las condiciones de vida de las poblaciones.

Desde una perspectiva ontológica, la dignidad humana es una cualidad inherente a toda persona y no depende de factores como la edad, el estado de salud, el nivel educativo, la condición económica o la capacidad funcional. En consecuencia, toda acción de cuidado debe desarrollarse reconociendo el valor intrínseco de cada ser humano y promoviendo condiciones que favorezcan el ejercicio pleno de sus derechos (Morales et al., 2021).

La justicia en salud puede entenderse como la obligación moral de garantizar que todas las personas tengan acceso a oportunidades razonables para alcanzar el máximo nivel posible de bienestar. Este principio exige que los recursos sanitarios sean distribuidos de manera responsable y que las decisiones relacionadas con la atención se desarrollen considerando las necesidades reales de las personas y comunidades. Para la enfermería, la justicia implica actuar de manera imparcial, evitando cualquier forma de discriminación o exclusión dentro de los procesos de cuidado.

La equidad complementa el principio de justicia al reconocer que las personas no parten de las mismas condiciones sociales, económicas o culturales. Mientras la igualdad propone ofrecer lo mismo a todos, la equidad busca proporcionar a cada persona aquello que necesita para alcanzar oportunidades similares de bienestar. Esta diferencia resulta especialmente importante en el ámbito sanitario, donde las necesidades de atención pueden variar significativamente entre individuos y grupos poblacionales (Arredondo et al., 2022).

Las desigualdades en salud continúan representando uno de los principales desafíos para los sistemas sanitarios latinoamericanos. Factores relacionados con pobreza, ubicación geográfica, nivel educativo, género y pertenencia étnica influyen directamente sobre el acceso a servicios de salud y sobre las posibilidades de alcanzar una adecuada calidad de vida. Estas desigualdades generan situaciones de vulnerabilidad que requieren respuestas éticamente fun-

damentadas por parte de los profesionales de salud.

La enfermería desempeña un papel fundamental en la identificación de inequidades y en la promoción de acciones orientadas a reducir barreras de acceso. Su cercanía con las comunidades permite reconocer necesidades específicas de grupos vulnerables y desarrollar intervenciones que favorezcan una atención más justa e inclusiva. Este compromiso trasciende el ámbito clínico y se extiende hacia la defensa de condiciones que promuevan la salud y el bienestar colectivo.

El respeto a la dignidad humana constituye el fundamento ético que orienta toda relación de cuidado. Reconocer la dignidad implica valorar a cada persona como un fin en sí mismo y no como un medio para alcanzar otros objetivos. Este principio exige tratar a los individuos con respeto, consideración y sensibilidad, independientemente de las circunstancias que atraviesen (Rodríguez et al., 2023).

La dignidad humana se manifiesta en múltiples aspectos de la atención sanitaria. Incluye el respeto por la privacidad, la confidencialidad, las creencias personales, las preferencias individuales y el derecho a participar en las decisiones relacionadas con el propio cuidado. Estas dimensiones deben ser protegidas incluso en situaciones de alta dependencia o vulnerabilidad.

Las personas que enfrentan enfermedades graves, discapacidades o procesos terminales suelen experimentar situaciones que pueden amenazar su percepción de dignidad. La pérdida de autonomía, la dependencia física o las limitaciones funcionales generan desafíos que requieren intervenciones orientadas a preservar el respeto por la persona y fortalecer su sentido de valor personal. La enfermería desempeña un papel esencial en este proceso mediante acciones que promueven la autonomía y el reconocimiento de la singularidad humana.

La justicia y la dignidad también se relacionan con la calidad de la atención recibida. Todas las personas tienen derecho a acceder a cuidados seguros, oportunos y basados en evidencia científica, in-

dependientemente de su condición social o económica. La existencia de diferencias injustificadas en la calidad de los servicios constituye una expresión de inequidad que contradice los principios fundamentales de la ética profesional (Siqueira et al., 2022).

La diversidad cultural representa otro aspecto relevante dentro de la promoción de la justicia y la dignidad. Las personas poseen diferentes formas de comprender la salud, la enfermedad y el cuidado, influenciadas por sus tradiciones, creencias y experiencias de vida. La sensibilidad cultural permite desarrollar intervenciones respetuosas de estas diferencias y favorece una atención más inclusiva y equitativa.

La atención a poblaciones vulnerables constituye una expresión concreta del compromiso con la justicia social. Personas adultas mayores, comunidades indígenas, migrantes, personas con discapacidad y grupos en situación de pobreza suelen enfrentar mayores obstáculos para acceder a servicios sanitarios. La enfermería contribuye a disminuir estas brechas mediante acciones de promoción, prevención y acompañamiento orientadas a garantizar el acceso efectivo a los cuidados.

La equidad también implica reconocer que algunas personas requieren apoyos adicionales para ejercer plenamente sus derechos. Facilitar información adaptada a diferentes niveles educativos, eliminar barreras de comunicación y promover entornos accesibles son ejemplos de estrategias orientadas a favorecer una participación más equitativa dentro de los procesos de atención (Pereira et al., 2023).

Las políticas públicas de salud desempeñan un papel fundamental en la promoción de la justicia sanitaria. Sin embargo, los principios de justicia y equidad también deben reflejarse en las decisiones cotidianas que los profesionales adoptan dentro de los servicios de salud. Cada interacción asistencial representa una oportunidad para promover o limitar el ejercicio de estos valores.

La enfermería posee una importante responsabilidad ética re-

lacionada con la defensa de los derechos humanos. Este compromiso implica denunciar situaciones de discriminación, promover el acceso equitativo a los servicios y contribuir al desarrollo de prácticas asistenciales respetuosas de la dignidad humana. La profesión se configura, así como una fuerza social comprometida con la construcción de sistemas sanitarios más justos.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina destacan que la percepción de trato digno constituye uno de los aspectos más valorados por las personas que utilizan servicios de salud. Los usuarios no solo esperan competencia técnica, sino también respeto, consideración y sensibilidad frente a sus necesidades particulares (Silva et al., 2023).

La formación ética de los profesionales resulta indispensable para fortalecer la capacidad de responder adecuadamente a desafíos relacionados con justicia y equidad. Esta formación debe promover competencias orientadas al análisis crítico de las desigualdades sociales y al desarrollo de prácticas comprometidas con la inclusión y la defensa de los derechos humanos.

Desde una perspectiva ontológica, la justicia y la dignidad se fundamentan en el reconocimiento de la igualdad esencial que comparten todos los seres humanos. Aunque las personas difieren en múltiples aspectos, todas poseen un valor inherente que exige respeto y protección. Esta comprensión constituye la base moral sobre la cual se construyen las relaciones de cuidado humanizado. La humanización de los servicios de salud requiere integrar permanentemente los principios de justicia, equidad y dignidad dentro de las políticas institucionales y de las prácticas profesionales. Estos valores orientan la construcción de entornos más inclusivos y favorecen experiencias asistenciales coherentes con los derechos fundamentales de las personas.

La enfermería, debido a su cercanía permanente con individuos, familias y comunidades, se encuentra en una posición privilegiada para promover estos principios dentro de los diferentes niveles

de atención. Su actuación contribuye significativamente a fortalecer la confianza social en los sistemas de salud y a consolidar una cultura del cuidado basada en el respeto por la dignidad humana.

La justicia, la equidad y el respeto a la dignidad humana constituyen principios esenciales para el desarrollo de una práctica enfermera ética y humanizada. Su aplicación favorece la construcción de relaciones de cuidado respetuosas, promueve la inclusión de grupos vulnerables y fortalece el compromiso de la profesión con la defensa de los derechos humanos. De esta manera, la enfermería reafirma su responsabilidad social y su contribución a la construcción de sistemas de salud más justos, solidarios y centrados en la persona.

5.2.4. Responsabilidad moral de la enfermera

La responsabilidad moral constituye uno de los fundamentos esenciales de la práctica profesional de la enfermería y representa una dimensión inseparable del acto de cuidar. Más allá del cumplimiento de funciones técnicas o administrativas, la labor enfermera implica asumir compromisos éticos relacionados con la protección de la vida, la promoción del bienestar y el respeto por la dignidad humana.

Desde una perspectiva ontológica, la responsabilidad moral surge del reconocimiento del otro como una persona vulnerable que requiere cuidado, acompañamiento y apoyo durante situaciones de salud, enfermedad o sufrimiento. Esta responsabilidad trasciende el cumplimiento de normas institucionales y se fundamenta en la conciencia ética que orienta las decisiones y acciones profesionales hacia el bien de quienes reciben atención. En consecuencia, cada intervención enfermera posee una dimensión moral que exige reflexión, sensibilidad y compromiso con los valores fundamentales de la profesión (Siqueira et al., 2022).

La práctica de la enfermería se desarrolla en escenarios donde las personas experimentan distintos grados de dependencia, incertidumbre y vulnerabilidad. Estas circunstancias generan relaciones de

confianza que otorgan a los profesionales una importante responsabilidad respecto al bienestar físico, emocional, social y espiritual de quienes reciben cuidados. La confianza depositada por pacientes y familias convierte a la enfermera en una figura moralmente comprometida con la protección de los intereses y derechos de las personas atendidas.

La responsabilidad moral implica reconocer que toda acción profesional posee consecuencias que afectan la vida de otros seres humanos. Las decisiones relacionadas con la planificación de cuidados, la comunicación de información, la administración de tratamientos o el acompañamiento emocional pueden influir significativamente sobre la experiencia de salud y enfermedad. Por ello, la enfermería requiere una permanente reflexión acerca del impacto de sus intervenciones y de las implicaciones éticas asociadas a cada situación de cuidado (Rodríguez et al., 2023).

Uno de los principales componentes de la responsabilidad moral es el compromiso con el bienestar de las personas. Este compromiso se expresa a través de acciones orientadas a aliviar el sufrimiento, promover la recuperación, prevenir daños y fortalecer la calidad de vida. La búsqueda del bien constituye una motivación central que orienta la práctica profesional y permite comprender el cuidado como una responsabilidad ética antes que como una simple actividad técnica.

La responsabilidad moral también implica actuar con competencia profesional. Las personas tienen derecho a recibir cuidados basados en conocimientos científicos actualizados y desarrollados con los más altos estándares de calidad. La actualización permanente, la búsqueda de evidencia científica y el fortalecimiento de competencias profesionales representan expresiones concretas de este compromiso ético.

La honestidad constituye otro elemento fundamental de la responsabilidad moral. Las relaciones terapéuticas requieren transparencia, veracidad y coherencia entre las acciones y los valores

profesionales. La honestidad fortalece la confianza, favorece la comunicación efectiva y contribuye a la construcción de vínculos respetuosos entre profesionales, pacientes y familias (Pereira et al., 2023).

El respeto por la autonomía forma parte de las obligaciones morales de la enfermería. Reconocer el derecho de las personas a participar en decisiones relacionadas con su cuidado implica facilitar información, promover el diálogo y respetar las preferencias individuales. Esta actitud favorece relaciones más equitativas y fortalece la dignidad de quienes reciben atención.

La responsabilidad moral adquiere especial relevancia en situaciones caracterizadas por la incertidumbre o la complejidad ética. Enfermedades terminales, limitación de tratamientos, conflictos familiares o decisiones relacionadas con el final de la vida constituyen ejemplos de escenarios donde los profesionales deben equilibrar principios éticos y considerar cuidadosamente las consecuencias de sus acciones.

La confidencialidad representa una manifestación concreta de la responsabilidad moral. Las personas comparten información sensible relacionada con su salud, emociones y circunstancias personales, confiando en que será protegida adecuadamente. Preservar esta confidencialidad constituye una obligación ética fundamental que contribuye a mantener la confianza dentro de la relación terapéutica (León et al., 2021).

La responsabilidad moral también se extiende a la defensa de los derechos humanos. La enfermería posee un compromiso histórico con la protección de grupos vulnerables y con la promoción de condiciones que favorezcan el acceso equitativo a los servicios de salud. Este compromiso implica denunciar situaciones de discriminación, violencia o vulneración de derechos que afecten a las personas atendidas.

La sensibilidad frente al sufrimiento humano constituye una característica esencial de la responsabilidad moral. Reconocer las ex-

periencias de dolor, incertidumbre y vulnerabilidad permite desarrollar respuestas más compasivas y ajustadas a las necesidades reales de quienes enfrentan situaciones difíciles. Esta sensibilidad fortalece la dimensión humanística del cuidado y favorece intervenciones más integrales.

La empatía desempeña un papel importante dentro de la responsabilidad moral porque permite comprender las experiencias de otras personas sin perder la objetividad profesional. La capacidad para reconocer emociones, preocupaciones y expectativas favorece decisiones más respetuosas y contribuye a fortalecer la calidad de las relaciones terapéuticas (Silva et al., 2023).

La responsabilidad moral también implica reconocer las propias limitaciones. Ningún profesional posee respuestas absolutas para todas las situaciones clínicas o éticas que pueden surgir en la práctica. La disposición para solicitar apoyo, consultar a otros profesionales y participar en procesos de deliberación ética refleja una actitud responsable orientada a garantizar la mejor atención posible.

Las decisiones éticas en enfermería frecuentemente requieren equilibrar diferentes principios y valores. Beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia pueden entrar en tensión en determinadas circunstancias, obligando a realizar análisis cuidadosos que consideren las particularidades de cada situación. La responsabilidad moral implica asumir esta complejidad y buscar soluciones fundamentadas en criterios éticos sólidos.

La dimensión colectiva de la responsabilidad moral también resulta relevante. Las enfermeras forman parte de equipos interdisciplinarios y participan en instituciones cuya misión se orienta a la promoción de la salud. En consecuencia, poseen responsabilidades relacionadas con la colaboración profesional, la construcción de ambientes laborales respetuosos y el fortalecimiento de culturas organizacionales comprometidas con la calidad del cuidado.

La formación ética constituye una herramienta indispensable

para fortalecer la responsabilidad moral. Los desafíos contemporáneos exigen profesionales capaces de reflexionar críticamente sobre sus acciones y de fundamentar sus decisiones a partir de principios éticos consistentes. Esta formación favorece una práctica más consciente y comprometida con el bienestar humano (Siqueira et al., 2022).

Las investigaciones realizadas en América Latina destacan que la percepción de responsabilidad moral se encuentra estrechamente vinculada con la calidad del cuidado y con la satisfacción de pacientes y familias. Las personas valoran especialmente la honestidad, el compromiso y la disposición de los profesionales para acompañarlas durante experiencias de vulnerabilidad (Gómez et al., 2022).

Desde una perspectiva ontológica, la responsabilidad moral surge del reconocimiento de la interdependencia humana. Las personas necesitan de otras para afrontar situaciones de enfermedad, sufrimiento o dependencia, y esta realidad genera obligaciones éticas relacionadas con el cuidado mutuo. La enfermería representa una expresión profesional de esta responsabilidad compartida.

La práctica enfermera encuentra su sentido más profundo en la capacidad de responder éticamente a las necesidades de quienes requieren cuidado. Cada intervención constituye una oportunidad para promover bienestar, aliviar sufrimiento y fortalecer la dignidad humana. Esta dimensión moral otorga significado a la profesión y orienta sus acciones más allá de los aspectos puramente técnicos.

La responsabilidad moral de la enfermera constituye un compromiso ético permanente con el bienestar, la dignidad y los derechos de las personas. Su ejercicio exige competencia profesional, sensibilidad humana, honestidad y capacidad de reflexión frente a los desafíos que emergen en la práctica cotidiana. A través de esta responsabilidad, la enfermería reafirma su identidad como una disciplina profundamente comprometida con el cuidado humanizado y con la construcción de relaciones basadas en el respeto y la solidaridad.

5.2.5. Deliberación ética y resolución de dilemas en la práctica Enfermera

La práctica profesional de la enfermería se desarrolla en escenarios caracterizados por una creciente complejidad científica, tecnológica y humana, donde con frecuencia surgen situaciones que involucran conflictos de valores, principios y responsabilidades. Estas circunstancias generan dilemas éticos que exigen procesos de análisis y reflexión orientados a identificar las acciones más adecuadas para proteger el bienestar y la dignidad de las personas.

Desde una perspectiva ontológica, los dilemas éticos reflejan la complejidad inherente a la condición humana y evidencian que las decisiones relacionadas con el cuidado no pueden fundamentarse exclusivamente en criterios técnicos o normativos. La deliberación ética surge, así como una herramienta fundamental para comprender las múltiples dimensiones presentes en cada situación y para construir respuestas responsables que integren conocimientos científicos, principios morales y sensibilidad humana (Siqueira et al., 2022).

Los dilemas éticos aparecen cuando dos o más valores igualmente importantes entran en conflicto y no existe una solución que permita satisfacer completamente todas las demandas presentes. En estos escenarios, los profesionales deben analizar cuidadosamente las posibles alternativas y valorar las consecuencias de cada decisión. La enfermería enfrenta frecuentemente este tipo de situaciones debido a su cercanía con pacientes y familias durante momentos de vulnerabilidad, sufrimiento y dependencia.

Las decisiones relacionadas con el final de la vida constituyen algunos de los dilemas éticos más complejos dentro de la práctica clínica. Situaciones vinculadas con la limitación del esfuerzo terapéutico, el rechazo de tratamientos o los cuidados paliativos exigen procesos de reflexión que consideren simultáneamente principios de beneficencia, autonomía, no maleficencia y respeto por la dignidad humana. Estas decisiones requieren sensibilidad ética y una comprensión profunda de los valores involucrados (Pastrana et al., 2021).

La distribución de recursos sanitarios representa otro ámbito donde emergen conflictos éticos. Las limitaciones económicas, la escasez de determinados tratamientos o la insuficiencia de recursos humanos obligan en ocasiones a establecer prioridades dentro de los servicios de salud. En estos casos, los profesionales deben procurar decisiones fundamentadas en criterios de justicia y equidad que favorezcan el bienestar colectivo sin vulnerar los derechos individuales.

La autonomía de las personas puede entrar en tensión con otras obligaciones profesionales cuando las decisiones adoptadas por los pacientes parecen contradecir recomendaciones clínicas o generar riesgos para su bienestar. Estas situaciones exigen un equilibrio cuidadoso entre el respeto por las decisiones individuales y el compromiso ético de promover la salud y prevenir daños. La deliberación ética permite analizar estas circunstancias desde una perspectiva amplia que considere tanto los derechos como las necesidades de las personas involucradas (Rodríguez et al., 2023).

La deliberación ética puede definirse como un proceso reflexivo mediante el cual se analizan diferentes alternativas de acción a partir de principios morales, conocimientos científicos y circunstancias particulares de cada situación. Su objetivo no consiste en encontrar respuestas absolutas, sino en identificar la opción más prudente y respetuosa frente a los valores en conflicto. Este proceso favorece decisiones más conscientes y fortalece la calidad ética de la práctica profesional.

Uno de los elementos centrales de la deliberación ética es el reconocimiento de la singularidad de cada situación. Aunque existen principios generales que orientan la práctica, las decisiones deben considerar las características particulares de las personas, sus valores, creencias, contexto sociocultural y circunstancias específicas. Esta atención a la singularidad favorece respuestas más humanas y ajustadas a las necesidades reales de quienes reciben cuidados.

La comunicación desempeña un papel esencial dentro de los

procesos deliberativos. El intercambio abierto de información entre profesionales, pacientes y familias permite comprender mejor los diferentes puntos de vista involucrados y facilita la construcción de acuerdos orientados al bienestar común. La calidad del diálogo influye directamente sobre la posibilidad de alcanzar decisiones éticamente justificadas (Pereira et al., 2023).

La participación interdisciplinaria fortalece los procesos de deliberación ética. Los dilemas complejos suelen beneficiarse del análisis realizado por profesionales de distintas disciplinas, quienes aportan perspectivas complementarias que enriquecen la comprensión de los problemas. Esta colaboración favorece decisiones más integrales y disminuye el riesgo de interpretaciones reduccionistas.

Los comités de ética constituyen espacios institucionales diseñados para apoyar la resolución de conflictos morales dentro de los servicios de salud. Su función consiste en facilitar procesos de análisis y deliberación que contribuyan a fundamentar decisiones complejas desde perspectivas éticas, jurídicas y clínicas. La participación de enfermería dentro de estos espacios resulta fundamental debido a su conocimiento directo de las experiencias de pacientes y familias.

La formación ética desempeña un papel decisivo en la capacidad para enfrentar dilemas profesionales. Los conocimientos relacionados con bioética, derechos humanos y razonamiento moral proporcionan herramientas conceptuales que permiten analizar situaciones complejas y fundamentar adecuadamente las decisiones adoptadas. Esta preparación fortalece la autonomía profesional y mejora la calidad del cuidado (Morales et al., 2021).

La reflexión ética también contribuye a disminuir el sufrimiento moral experimentado por algunos profesionales cuando se enfrentan a situaciones donde perciben dificultades para actuar de acuerdo con sus convicciones. La posibilidad de analizar colectivamente estos conflictos favorece la búsqueda de alternativas y fortalece el bienestar emocional de los equipos de salud.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina evidencian que la deliberación ética favorece una mejor calidad de las decisiones clínicas, fortalece la comunicación interdisciplinaria y contribuye a la humanización de los servicios sanitarios. Estos beneficios demuestran que la ética no constituye un componente accesorio de la atención, sino una dimensión esencial para garantizar cuidados respetuosos y centrados en la persona (Silva et al., 2023).

Desde una perspectiva ontológica, la deliberación ética refleja el reconocimiento de la complejidad inherente a la existencia humana. Las personas enfrentan situaciones donde valores legítimos pueden entrar en conflicto, y esta realidad exige procesos de reflexión que permitan responder con prudencia y sensibilidad. La enfermería participa activamente en estos procesos debido a su compromiso histórico con el cuidado integral de las personas.

La capacidad para deliberar éticamente fortalece la identidad profesional de la enfermería al reafirmar su carácter autónomo y su responsabilidad dentro de los procesos de toma de decisiones. Lejos de limitarse a ejecutar indicaciones, la enfermera aporta conocimientos, experiencias y perspectivas éticas indispensables para comprender la complejidad de las situaciones clínicas.

La deliberación ética y la resolución de dilemas constituyen competencias esenciales para el ejercicio profesional de la enfermería contemporánea. Su aplicación permite afrontar situaciones complejas de manera reflexiva, promover decisiones fundamentadas en principios éticos y fortalecer el respeto por la dignidad humana. A través de estos procesos, la enfermería reafirma su compromiso con una práctica responsable, humanizada y orientada al bienestar integral de las personas.

5.3. Trascendencia y espiritualidad en el cuidado

5.3.1. Espiritualidad como dimensión humana

La espiritualidad constituye una dimensión fundamental de la existencia humana que ha acompañado a las personas a lo largo de la historia en su búsqueda de significado, propósito y trascendencia. Aunque frecuentemente se asocia con creencias religiosas, la espiritualidad posee un alcance más amplio que incluye la capacidad de reflexionar sobre el sentido de la vida, establecer conexiones profundas con otros seres humanos, encontrar propósito en las experiencias cotidianas y desarrollar una relación significativa con aquello que cada individuo considera trascendente.

Desde una perspectiva ontológica, la espiritualidad forma parte de la condición humana y se manifiesta como una necesidad inherente de comprender la propia existencia y otorgar significado a las experiencias de salud, enfermedad, sufrimiento y bienestar. En el ámbito de la enfermería, reconocer la espiritualidad como dimensión humana permite desarrollar cuidados más integrales y coherentes con la complejidad de las necesidades de las personas (Vega et al., 2022).

La comprensión contemporánea de la espiritualidad ha evolucionado significativamente durante las últimas décadas. Actualmente se reconoce que esta dimensión puede expresarse tanto a través de prácticas religiosas como mediante valores, convicciones personales, relaciones significativas, experiencias de contemplación o búsqueda de propósito vital. Esta visión amplia permite comprender que todas las personas poseen una dimensión espiritual, independientemente de su afiliación religiosa o de la forma específica en que expresen sus creencias.

La espiritualidad se relaciona estrechamente con la búsqueda de significado. Los seres humanos poseen una tendencia natural a interpretar sus experiencias y a construir narrativas que les permitan comprender su lugar en el mundo. Esta necesidad adquiere especial relevancia durante situaciones de enfermedad, sufrimiento o crisis existencial, cuando las personas enfrentan preguntas profundas acerca del sentido de la vida y de las circunstancias que atraviesan (Ramos et al., 2024).

Las experiencias de salud y enfermedad suelen movilizar reflexiones relacionadas con la espiritualidad. Muchas personas recurren a sus creencias, valores y fuentes de significado para afrontar la incertidumbre, el dolor o las limitaciones asociadas a determinados procesos de enfermedad. Estos recursos contribuyen a fortalecer la adaptación emocional y favorecen una percepción más positiva del bienestar.

La espiritualidad también se manifiesta a través de la capacidad para establecer relaciones significativas. Los vínculos familiares, la amistad, el amor y la solidaridad representan expresiones de conexión humana que contribuyen al desarrollo espiritual y fortalecen la capacidad para afrontar situaciones adversas. Estas relaciones proporcionan apoyo emocional y favorecen la construcción de sentido frente a experiencias complejas (González et al., 2021).

La esperanza constituye una de las expresiones más importantes de la espiritualidad humana. La posibilidad de proyectarse hacia el futuro, mantener expectativas positivas y encontrar motivaciones para continuar enfrentando dificultades permite desarrollar respuestas más adaptativas frente a la enfermedad y el sufrimiento. La esperanza no depende necesariamente de la ausencia de problemas, sino de la capacidad para encontrar significado incluso en circunstancias difíciles.

La espiritualidad desempeña un papel especialmente relevante en contextos de vulnerabilidad. Las personas que enfrentan enfermedades crónicas, diagnósticos graves o situaciones de pérdida suelen recurrir a recursos espirituales para comprender su experiencia y encontrar fortaleza emocional. Diversos estudios latinoamericanos han demostrado que la espiritualidad se asocia con mejores niveles de bienestar psicológico y calidad de vida en diferentes grupos de pacientes (Espinoza et al., 2022).

La búsqueda de trascendencia constituye otro componente esencial de la espiritualidad. Los seres humanos tienden a formular preguntas relacionadas con aquello que trasciende la experiencia in-

mediata y otorga significado a la existencia. Esta búsqueda puede expresarse mediante creencias religiosas, compromisos éticos, actividades solidarias o proyectos orientados a dejar una contribución significativa para otros.

Las creencias religiosas representan una de las formas más frecuentes de expresión espiritual en América Latina. Para muchas personas, la fe proporciona marcos interpretativos que permiten comprender el sufrimiento, afrontar la incertidumbre y fortalecer la esperanza durante momentos de dificultad. Sin embargo, la espiritualidad no debe reducirse exclusivamente a la religiosidad, ya que puede manifestarse de múltiples maneras según las características individuales y culturales.

La dimensión espiritual también influye sobre la forma en que las personas toman decisiones relacionadas con su salud. Valores, creencias y convicciones personales pueden orientar preferencias respecto a tratamientos, objetivos de cuidado y formas de afrontar determinadas situaciones clínicas. Reconocer estos aspectos favorece una atención más respetuosa de la singularidad de cada individuo (León et al., 2021).

La enfermería ha incorporado progresivamente la espiritualidad como un componente esencial de la atención integral. Este reconocimiento se fundamenta en la comprensión de que las necesidades espirituales influyen directamente sobre el bienestar y pueden afectar significativamente la experiencia de salud y enfermedad. Ignorar esta dimensión limita la capacidad para ofrecer cuidados verdaderamente centrados en la persona.

La valoración espiritual permite identificar recursos, preocupaciones y necesidades relacionadas con la búsqueda de significado y trascendencia. Este proceso no tiene como objetivo promover determinadas creencias, sino comprender la manera en que cada persona experimenta y expresa su espiritualidad. Esta información resulta valiosa para adaptar las intervenciones a las características particulares de cada individuo.

La escucha activa constituye una herramienta fundamental para abordar las necesidades espirituales. Muchas personas necesitan espacios donde puedan expresar inquietudes relacionadas con el sentido de la vida, el sufrimiento o la trascendencia. La disposición para escuchar estas reflexiones favorece la construcción de relaciones terapéuticas más profundas y significativas (Silva et al., 2024).

La espiritualidad también contribuye al fortalecimiento de la resiliencia. Las personas que identifican fuentes de significado y propósito suelen desarrollar mayores capacidades para afrontar situaciones adversas y adaptarse a cambios significativos en sus condiciones de vida. Estos recursos favorecen la estabilidad emocional y promueven una percepción más positiva del bienestar.

Las investigaciones realizadas en América Latina han evidenciado asociaciones positivas entre espiritualidad, calidad de vida, afrontamiento y satisfacción con los cuidados recibidos. Estos hallazgos refuerzan la importancia de incorporar esta dimensión dentro de los modelos contemporáneos de atención en salud (Vega et al., 2022).

La formación de profesionales de enfermería debe incluir competencias relacionadas con el reconocimiento y abordaje de las necesidades espirituales. Estas competencias permiten desarrollar cuidados más integrales y favorecen una comprensión más amplia de las experiencias humanas asociadas a la salud y la enfermedad.

Desde una perspectiva ética, atender la dimensión espiritual implica respetar la diversidad de creencias y valores presentes en las personas y comunidades. La enfermería debe promover entornos donde cada individuo pueda expresar libremente sus convicciones sin temor a discriminación o imposición de perspectivas ajenas a sus propias experiencias.

La espiritualidad adquiere una relevancia particular durante situaciones de enfermedad avanzada o proximidad de la muerte. En estos contextos, las preguntas relacionadas con el sentido de la existencia, la trascendencia y el legado personal suelen ocupar un lugar

central dentro de las preocupaciones de pacientes y familias. El acompañamiento respetuoso de estas inquietudes constituye una expresión importante del cuidado humanizado.

Desde la perspectiva ontológica que orienta este libro, la espiritualidad representa una dimensión inseparable de la condición humana. Su reconocimiento permite comprender a las personas como seres que buscan significado, construyen propósitos y desarrollan vínculos que trascienden las necesidades estrictamente biológicas. Esta visión amplía la comprensión del cuidado y fortalece su carácter integral.

La espiritualidad como dimensión humana constituye un componente esencial del bienestar y de la experiencia de salud y enfermedad. Su incorporación dentro de la práctica enfermera favorece cuidados más humanizados, fortalece la adaptación frente al sufrimiento y promueve una comprensión más profunda de las necesidades de las personas. De esta manera, la enfermería reafirma su compromiso con una atención integral que reconoce la complejidad y riqueza de la existencia humana.

5.3.2. Sentido de vida en situaciones de enfermedad

La búsqueda de sentido constituye una de las necesidades más profundas de la existencia humana y adquiere una relevancia particular cuando las personas enfrentan procesos de enfermedad, sufrimiento o vulnerabilidad. Las experiencias relacionadas con el deterioro de la salud suelen generar cuestionamientos acerca del propósito de la vida, la importancia de las relaciones humanas, las prioridades personales y el significado de las circunstancias que se atraviesan.

Desde una perspectiva ontológica, el ser humano no solo busca sobrevivir o satisfacer necesidades biológicas, sino también comprender el significado de su existencia y construir una narrativa que otorgue coherencia a las experiencias vividas. En este contexto, la enfermedad puede convertirse en un acontecimiento que desafía

profundamente las estructuras de sentido previamente construidas, pero que también puede abrir oportunidades para la reflexión, el crecimiento personal y la reconstrucción de propósitos vitales (Ramos et al., 2024).

La experiencia de enfermedad implica frecuentemente una interrupción de la cotidianidad y una transformación de los proyectos personales. Actividades, roles y expectativas que anteriormente otorgaban significado a la vida pueden verse modificados o limitados por las nuevas circunstancias. Esta situación suele generar incertidumbre y obliga a replantear aspectos fundamentales relacionados con la identidad y los objetivos personales.

Las enfermedades crónicas, degenerativas o potencialmente mortales representan escenarios donde la búsqueda de sentido adquiere una especial intensidad. Las personas enfrentan cambios físicos, emocionales y sociales que pueden alterar significativamente la manera en que comprenden su existencia. Estas transformaciones generan preguntas relacionadas con el valor de la vida, el propósito del sufrimiento y las posibilidades de adaptación frente a una nueva realidad (Espinoza et al., 2022).

La pérdida de autonomía constituye uno de los factores que más frecuentemente desafían el sentido de vida durante la enfermedad. La dependencia de otras personas para realizar actividades cotidianas puede afectar la autoestima y modificar la percepción que los individuos tienen de sí mismos. En estos contextos, la reconstrucción del significado personal resulta fundamental para favorecer la adaptación emocional y preservar el bienestar.

El sentido de vida no depende exclusivamente de las condiciones externas, sino también de la capacidad para interpretar y otorgar significado a las experiencias vividas. Diversas investigaciones han demostrado que las personas que logran encontrar propósito y significado en medio de la adversidad presentan mayores niveles de resiliencia y una mejor adaptación frente a situaciones de enfermedad (Silva et al., 2024).

Las relaciones humanas constituyen una de las principales fuentes de sentido durante los procesos de enfermedad. Los vínculos familiares, la amistad, el amor y el apoyo social proporcionan motivaciones que ayudan a las personas a afrontar momentos difíciles. Estas relaciones fortalecen la percepción de pertenencia y permiten encontrar razones para continuar enfrentando desafíos asociados a la enfermedad.

La familia desempeña un papel especialmente importante en la construcción de significado. Muchas personas encuentran sentido en el deseo de compartir tiempo con sus seres queridos, contribuir a su bienestar o mantener vínculos afectivos significativos. Estos aspectos frecuentemente se convierten en fuentes de motivación que favorecen la adaptación y fortalecen la esperanza (González et al., 2021).

La espiritualidad representa otro recurso relevante para la búsqueda de sentido. Las creencias religiosas y los sistemas personales de valores ofrecen marcos interpretativos que permiten comprender el sufrimiento y encontrar significado dentro de experiencias complejas. Para muchas personas, la espiritualidad proporciona respuestas a interrogantes existenciales y favorece una percepción más positiva del futuro.

La esperanza se encuentra estrechamente vinculada con el sentido de vida. Mantener expectativas positivas y visualizar posibilidades futuras contribuye a fortalecer la capacidad de afrontamiento y favorece la adaptación emocional. La esperanza no implica negar la realidad de la enfermedad, sino reconocer que aún existen oportunidades para experimentar bienestar, desarrollar relaciones significativas y construir nuevos propósitos (Vega et al., 2022).

La enfermedad puede generar procesos de crecimiento personal que transforman la manera en que las personas comprenden su existencia. Numerosos pacientes describen que las experiencias de sufrimiento les permitieron reevaluar prioridades, fortalecer relaciones importantes y desarrollar una mayor valoración de aspectos cotidianos de la vida. Estas transformaciones reflejan la capacidad humana

para encontrar significado incluso en circunstancias adversas.

El sentido de vida también puede construirse a través de actividades que generan satisfacción y propósito. La participación en proyectos personales, actividades creativas, labores solidarias o espacios de aprendizaje permite que las personas mantengan una percepción de utilidad y continuidad existencial a pesar de las limitaciones impuestas por la enfermedad.

Las experiencias de enfermedad avanzada suelen intensificar las reflexiones relacionadas con el legado personal. Muchas personas encuentran significado en la posibilidad de transmitir valores, compartir conocimientos o dejar contribuciones significativas para sus familias y comunidades. Estas acciones fortalecen la percepción de trascendencia y contribuyen a preservar el sentido de identidad (León et al., 2021).

La enfermería desempeña un papel fundamental en el acompañamiento de procesos relacionados con la búsqueda de sentido. La cercanía característica de la profesión permite identificar inquietudes existenciales, reconocer fuentes de significado y ofrecer espacios donde las personas puedan expresar libremente sus reflexiones acerca de la vida, la enfermedad y el futuro.

La escucha activa constituye una herramienta esencial dentro de este acompañamiento. Escuchar las experiencias, preocupaciones y expectativas de las personas favorece la comprensión de sus necesidades existenciales y permite desarrollar intervenciones más ajustadas a su realidad. Estas interacciones fortalecen la relación terapéutica y promueven una atención verdaderamente centrada en la persona (Pereira et al., 2023).

La comunicación terapéutica facilita la exploración de temas relacionados con el sentido de vida y permite identificar recursos que contribuyen al bienestar emocional. Mediante el diálogo respetuoso, las personas pueden reflexionar acerca de sus valores, fortalezas y objetivos, favoreciendo procesos de adaptación y crecimiento personal.

La valoración espiritual constituye una estrategia importante para reconocer fuentes de significado y trascendencia. Comprender las creencias, valores y convicciones de cada persona permite desarrollar intervenciones más sensibles y respetuosas de sus necesidades existenciales. Esta valoración contribuye a fortalecer la integralidad del cuidado enfermero.

Las investigaciones realizadas en América Latina han evidenciado que la percepción de sentido de vida se asocia positivamente con calidad de vida, bienestar emocional y capacidad de afrontamiento en personas con enfermedades crónicas y avanzadas. Estos hallazgos refuerzan la importancia de incorporar la dimensión existencial dentro de los procesos de atención en salud (Espinoza et al., 2022).

Desde una perspectiva ética, promover la búsqueda de sentido implica respetar las formas particulares en que cada persona interpreta su experiencia de enfermedad. Los profesionales deben evitar imponer significados externos y favorecer espacios donde los individuos puedan construir sus propias respuestas frente a interrogantes existenciales.

La enfermedad, aunque frecuentemente asociada al sufrimiento, también puede convertirse en una oportunidad para profundizar la comprensión de la propia existencia. A través de procesos de reflexión y adaptación, muchas personas desarrollan nuevas perspectivas acerca de la vida, fortalecen relaciones significativas y encuentran propósitos que contribuyen a su bienestar integral.

El sentido de vida constituye una dimensión esencial de la experiencia humana que adquiere especial relevancia en situaciones de enfermedad. La capacidad para encontrar propósito, significado y esperanza favorece la adaptación emocional y fortalece el bienestar frente a circunstancias adversas. La enfermería, mediante el acompañamiento terapéutico y el reconocimiento de las necesidades existenciales, contribuye significativamente a promover procesos de resignificación y crecimiento personal, reafirmando su compromiso con una atención integral y profundamente humanizada.

5.3.3. Esperanza, fe y afrontamiento

La esperanza, la fe y el afrontamiento constituyen dimensiones estrechamente relacionadas con la capacidad humana para enfrentar situaciones de enfermedad, sufrimiento e incertidumbre. A lo largo de la vida, las personas se enfrentan a circunstancias que desafían sus recursos físicos, emocionales y espirituales, obligándolas a desarrollar estrategias que les permitan adaptarse y mantener el equilibrio frente a la adversidad. En el contexto de la salud, estas capacidades adquieren una relevancia especial debido a que la enfermedad suele generar cambios profundos en la forma de comprender la existencia, proyectar el futuro y relacionarse con el entorno.

Desde una perspectiva ontológica, la esperanza y la fe representan expresiones de la búsqueda humana de significado y trascendencia, mientras que el afrontamiento constituye el conjunto de recursos que permiten responder de manera adaptativa a las exigencias impuestas por situaciones difíciles. La integración de estas dimensiones favorece el bienestar integral y fortalece la capacidad para enfrentar experiencias de vulnerabilidad (Silva et al., 2024).

La esperanza puede definirse como la expectativa positiva orientada hacia la posibilidad de alcanzar metas, encontrar soluciones o experimentar bienestar en el futuro. No se trata de una actitud ingenua ni de la negación de las dificultades presentes, sino de una disposición interior que permite mantener motivación y sentido incluso en circunstancias complejas. En personas que enfrentan enfermedades crónicas o procesos de larga duración, la esperanza constituye un factor protector que favorece la adaptación emocional y mejora la calidad de vida.

La experiencia de enfermedad suele alterar las expectativas que las personas tienen acerca de su futuro. Los cambios asociados a diagnósticos graves, limitaciones funcionales o tratamientos prolongados pueden generar incertidumbre y temor respecto a la evolución de la situación. En estos contextos, la esperanza actúa como un recurso que permite mantener objetivos significativos y conservar

una percepción positiva de las posibilidades de adaptación (Ramos et al., 2024).

La esperanza no necesariamente se relaciona con la curación de la enfermedad. En numerosas ocasiones, las personas encuentran esperanza en la posibilidad de controlar síntomas, preservar relaciones importantes, alcanzar determinados objetivos personales o vivir con dignidad durante procesos de enfermedad avanzada. Esta capacidad de redefinir las fuentes de esperanza favorece la adaptación frente a circunstancias cambiantes.

La fe constituye otro recurso importante dentro de los procesos de afrontamiento. Para muchas personas, la fe representa una fuente de fortaleza que proporciona confianza, consuelo y orientación durante momentos de sufrimiento. Aunque frecuentemente se vincula con creencias religiosas, la fe también puede entenderse como una convicción profunda relacionada con valores, principios o propósitos que otorgan significado a la existencia.

Las creencias espirituales ofrecen marcos interpretativos que permiten comprender experiencias difíciles y encontrar respuestas frente a interrogantes relacionados con el sufrimiento, la enfermedad o la incertidumbre. Diversas investigaciones desarrolladas en América Latina han demostrado que la fe se asocia positivamente con bienestar emocional, resiliencia y calidad de vida en personas que enfrentan enfermedades crónicas y procesos de salud complejos (Vega et al., 2022).

La fe favorece además la construcción de una perspectiva más amplia acerca de las dificultades presentes. Muchas personas encuentran en sus creencias una fuente de confianza que les permite enfrentar situaciones adversas con mayor serenidad y desarrollar una actitud más positiva frente a los desafíos asociados a la enfermedad.

El afrontamiento puede definirse como el conjunto de esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales que las personas desarrollan para manejar situaciones percibidas como estresantes o

amenazantes. Estas estrategias permiten responder a demandas internas y externas, favoreciendo procesos de adaptación y bienestar. La forma en que cada individuo afronta la enfermedad depende de múltiples factores relacionados con su historia personal, contexto social, recursos emocionales y creencias espirituales (Espinoza et al., 2022).

Las estrategias de afrontamiento pueden orientarse hacia diferentes objetivos. Algunas buscan modificar directamente las circunstancias que generan malestar, mientras que otras se centran en regular las emociones asociadas a la experiencia. Ambas modalidades resultan importantes y suelen complementarse dentro de los procesos de adaptación.

El afrontamiento activo implica la búsqueda de información, la participación en decisiones relacionadas con el tratamiento y el desarrollo de conductas orientadas a mejorar la situación de salud. Estas estrategias favorecen la sensación de control y contribuyen a fortalecer la autonomía de las personas frente a los desafíos impuestos por la enfermedad.

Por otro lado, el afrontamiento emocional permite gestionar sentimientos como miedo, ansiedad, tristeza o incertidumbre. La expresión emocional, el apoyo social, la espiritualidad y la búsqueda de significado constituyen recursos que contribuyen a disminuir el impacto psicológico de las experiencias difíciles y favorecen una adaptación más saludable (Pereira et al., 2023).

La familia desempeña un papel fundamental dentro de los procesos de afrontamiento. Los vínculos afectivos proporcionan apoyo emocional, acompañamiento y recursos prácticos que fortalecen la capacidad para enfrentar situaciones complejas. Las personas que cuentan con redes familiares sólidas suelen presentar mejores niveles de adaptación frente a enfermedades crónicas y procesos de sufrimiento prolongado.

Las redes de apoyo social también contribuyen significativa-

mente al afrontamiento. Amigos, comunidades religiosas, grupos de apoyo y organizaciones comunitarias ofrecen espacios de acompañamiento que favorecen el intercambio de experiencias y fortalecen el sentido de pertenencia. Estas relaciones reducen el aislamiento y proporcionan recursos emocionales valiosos durante momentos de vulnerabilidad (González et al., 2021).

La esperanza y la fe actúan como factores que fortalecen las estrategias de afrontamiento. Las personas que mantienen expectativas positivas y encuentran significado en sus experiencias suelen mostrar una mayor capacidad para adaptarse a los cambios y enfrentar las dificultades asociadas a la enfermedad. Estos recursos favorecen la resiliencia y promueven una percepción más positiva del bienestar.

La enfermería desempeña un papel esencial en el fortalecimiento de la esperanza y el afrontamiento. La cercanía característica de la profesión permite identificar recursos personales, reconocer preocupaciones emocionales y desarrollar intervenciones orientadas a promover el bienestar integral. El acompañamiento terapéutico favorece la expresión de emociones y fortalece la capacidad de adaptación frente a situaciones complejas.

La comunicación terapéutica constituye una herramienta fundamental para apoyar estos procesos. Escuchar activamente, validar emociones y proporcionar información clara contribuye a disminuir la incertidumbre y favorece la construcción de expectativas realistas y esperanzadoras. Estas intervenciones fortalecen la confianza y promueven relaciones terapéuticas significativas (León et al., 2021).

La valoración espiritual también resulta importante para identificar recursos relacionados con la fe y la búsqueda de significado. Reconocer las creencias y valores de cada persona permite desarrollar estrategias de cuidado más sensibles y coherentes con sus necesidades particulares. Esta aproximación fortalece la integralidad de la atención y favorece el respeto por la singularidad humana.

Las investigaciones latinoamericanas han evidenciado que la esperanza, la espiritualidad y las estrategias de afrontamiento adaptativas se asocian con mejores niveles de calidad de vida, bienestar emocional y satisfacción con los cuidados recibidos. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de incorporar estas dimensiones dentro de los modelos contemporáneos de atención en salud (Silva et al., 2024).

Desde una perspectiva ontológica, la esperanza y la fe reflejan la capacidad humana para proyectarse más allá de las circunstancias inmediatas y encontrar significado incluso en medio del sufrimiento. Estas capacidades permiten comprender que la experiencia de enfermedad no se limita a una dimensión biológica, sino que involucra procesos existenciales relacionados con la búsqueda de propósito y trascendencia.

La esperanza, la fe y el afrontamiento constituyen recursos esenciales para enfrentar las experiencias de enfermedad y vulnerabilidad. Su integración favorece la adaptación emocional, fortalece la resiliencia y contribuye significativamente al bienestar integral de las personas. La enfermería, mediante el acompañamiento terapéutico y el reconocimiento de estas dimensiones humanas, reafirma su compromiso con una práctica centrada en la dignidad, el significado y la capacidad de las personas para afrontar los desafíos de la existencia.

5.3.4. El cuidado trascendente como horizonte de la práctica enfermera

El cuidado constituye la esencia de la enfermería y representa mucho más que la realización de procedimientos técnicos destinados a mantener o recuperar la salud. A lo largo de su evolución disciplinar, la profesión ha desarrollado una comprensión cada vez más amplia del ser humano, reconociendo que las personas poseen necesidades que trascienden la dimensión biológica y abarcan aspectos emocionales, sociales, espirituales y existenciales. En este contexto surge el concepto de cuidado trascendente, entendido como una forma de acompañamiento orientada a reconocer la totalidad de la persona y su capacidad para encontrar significado, pro-

pósito y crecimiento incluso en medio del sufrimiento y la enfermedad. Desde una perspectiva ontológica, el cuidado trascendente se fundamenta en la comprensión del ser humano como una realidad compleja que busca permanentemente construir sentido y proyectarse más allá de las circunstancias inmediatas de su existencia. Esta visión amplía el horizonte de la práctica enfermera y fortalece su carácter profundamente humanístico (Watson, 2022).

El cuidado trascendente reconoce que la experiencia humana no puede comprenderse exclusivamente desde parámetros fisiológicos o clínicos. Las personas interpretan la enfermedad a partir de sus valores, creencias, historias de vida y expectativas de futuro. Estas interpretaciones influyen directamente sobre la forma en que afrontan los procesos de salud y enfermedad, así como sobre las necesidades de apoyo que manifiestan durante el cuidado.

La trascendencia puede entenderse como la capacidad humana para ir más allá de las limitaciones impuestas por las circunstancias presentes y encontrar significados que otorguen valor a la existencia. Esta capacidad se expresa de diferentes maneras, incluyendo la búsqueda de propósito, el fortalecimiento de vínculos afectivos, la espiritualidad, el compromiso con valores personales o la construcción de legados significativos. En situaciones de enfermedad, la trascendencia adquiere una relevancia especial porque permite reinterpretar experiencias difíciles y encontrar nuevas formas de bienestar (Ramos et al., 2024).

La enfermedad suele confrontar a las personas con preguntas relacionadas con el sentido de la vida, la fragilidad humana y la incertidumbre frente al futuro. Estos cuestionamientos pueden generar sufrimiento, pero también abrir espacios para la reflexión y el crecimiento personal. El cuidado trascendente busca acompañar estos procesos, favoreciendo que las personas encuentren recursos internos para afrontar sus experiencias y construir nuevas formas de significado.

Uno de los fundamentos del cuidado trascendente es el reconocimiento de la singularidad humana. Cada persona posee una his-

toria única, valores particulares y formas específicas de comprender la realidad. Por ello, las intervenciones enfermeras deben evitar enfoques estandarizados que reduzcan la complejidad de la experiencia humana y, en cambio, promover cuidados ajustados a las necesidades individuales de cada ser humano (Rodríguez et al., 2023).

La presencia auténtica constituye una de las principales herramientas del cuidado trascendente. Estar presente implica ofrecer atención genuina, disponibilidad emocional y disposición para acompañar a las personas en momentos de vulnerabilidad. Esta presencia permite construir relaciones terapéuticas profundas donde el paciente se siente reconocido, valorado y comprendido más allá de su condición clínica.

La escucha activa desempeña un papel esencial dentro de este proceso. Escuchar las experiencias, preocupaciones y reflexiones de las personas facilita la comprensión de sus necesidades existenciales y favorece la construcción de intervenciones más significativas. A través de la escucha, los profesionales pueden identificar fuentes de esperanza, recursos espirituales y aspectos que otorgan sentido a la vida de cada individuo (León et al., 2021).

La espiritualidad constituye una dimensión central del cuidado trascendente. Aunque no todas las personas expresan su espiritualidad mediante prácticas religiosas, la mayoría desarrolla formas particulares de relacionarse con aquello que considera significativo o trascendente. Reconocer y respetar estas expresiones permite desarrollar cuidados más integrales y coherentes con la realidad de cada persona.

Las experiencias de sufrimiento suelen actuar como catalizadores de procesos de trascendencia. Numerosos estudios han demostrado que las personas pueden desarrollar nuevas perspectivas sobre la vida, fortalecer relaciones importantes y redefinir prioridades a partir de situaciones difíciles. Este fenómeno evidencia que el sufrimiento no siempre conduce al deterioro, sino que también puede favorecer procesos de crecimiento y transformación personal (Espinoza et al., 2022).

La esperanza representa un componente fundamental del cuidado trascendente. Mantener expectativas positivas y encontrar motivos para continuar avanzando favorece la adaptación frente a la enfermedad y fortalece la capacidad para afrontar desafíos. La enfermería contribuye a preservar la esperanza mediante intervenciones orientadas a reconocer fortalezas, promover recursos personales y acompañar procesos de búsqueda de significado.

El cuidado trascendente también implica reconocer la importancia de las relaciones humanas. Los vínculos afectivos constituyen fuentes fundamentales de apoyo y significado para las personas que enfrentan situaciones de vulnerabilidad. La enfermería puede favorecer el fortalecimiento de estas relaciones mediante estrategias que promuevan la participación familiar y el acompañamiento emocional durante los procesos de cuidado (González et al., 2021).

En contextos de enfermedad avanzada y cuidados paliativos, el cuidado trascendente adquiere una relevancia especial. Las personas suelen enfrentar interrogantes relacionadas con la muerte, el legado personal y la trascendencia de la propia existencia. El acompañamiento respetuoso de estas preocupaciones contribuye a preservar la dignidad y favorece una experiencia de cuidado más humana y significativa.

La teoría del cuidado humano ha destacado la importancia de establecer relaciones transpersonales donde enfermera y paciente compartan experiencias que favorezcan el crecimiento mutuo. Esta perspectiva reconoce que el cuidado posee una dimensión transformadora que trasciende los resultados clínicos y contribuye al desarrollo integral de quienes participan en la relación terapéutica (Watson, 2022).

La práctica enfermera centrada en la trascendencia exige competencias relacionadas con la sensibilidad ética, la empatía, la comunicación terapéutica y la valoración espiritual. Estas habilidades permiten identificar necesidades existenciales y desarrollar intervenciones orientadas a fortalecer el bienestar integral de las personas.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina evidencian que el acompañamiento espiritual y existencial contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida, disminuir el sufrimiento emocional y fortalecer la adaptación frente a enfermedades crónicas y procesos terminales. Estos hallazgos respaldan la necesidad de incorporar la trascendencia como una dimensión legítima dentro de los modelos contemporáneos de cuidado (Vega et al., 2022).

El cuidado trascendente no pretende ofrecer respuestas universales a las preguntas existenciales de las personas, sino facilitar espacios donde cada individuo pueda explorar sus propias creencias, valores y fuentes de significado. Esta aproximación respeta la autonomía y reconoce la diversidad de formas en que los seres humanos construyen sentido a lo largo de la vida.

Desde una perspectiva ética, el cuidado trascendente implica reconocer que las necesidades espirituales y existenciales poseen la misma legitimidad que otras necesidades relacionadas con la salud. Ignorar estas dimensiones limita la integralidad de la atención y reduce la posibilidad de comprender plenamente las experiencias humanas asociadas a la enfermedad.

La formación de profesionales comprometidos con esta visión requiere promover espacios de reflexión acerca de la condición humana, el sufrimiento, la espiritualidad y el sentido de la existencia. Estas competencias fortalecen la capacidad para ofrecer cuidados más sensibles y coherentes con la complejidad de las necesidades presentes en los escenarios contemporáneos de salud.

Desde la perspectiva ontológica que orienta esta obra, el cuidado trascendente representa la expresión más amplia del compromiso enfermero con la persona. No se limita a aliviar síntomas o resolver problemas clínicos, sino que busca acompañar al ser humano en su proceso de construcción de significado, crecimiento y realización personal incluso en circunstancias marcadas por la enfermedad y la vulnerabilidad.

El cuidado trascendente constituye un horizonte que orienta la práctica enfermera hacia una comprensión integral de la persona y de sus necesidades existenciales. Su aplicación favorece el fortalecimiento de la esperanza, la búsqueda de significado y el reconocimiento de la dignidad humana en todas las etapas del proceso salud-enfermedad. De esta manera, la enfermería reafirma su identidad como una disciplina científica y humanística comprometida con el acompañamiento de las personas en la totalidad de su experiencia vital.

5.3.5. Acompañamiento espiritual en el Proceso de Atención de Enfermería

El acompañamiento espiritual constituye una dimensión esencial del cuidado integral y representa una de las expresiones más profundas de la atención centrada en la persona. Aunque históricamente los sistemas de salud han priorizado el abordaje de las necesidades físicas y psicológicas, las experiencias de enfermedad han demostrado que las personas también enfrentan inquietudes relacionadas con el significado de la vida, la trascendencia, la esperanza y la búsqueda de sentido. Estas necesidades adquieren una relevancia especial durante situaciones de sufrimiento, enfermedad crónica, procesos terminales o crisis existenciales, momentos en los que las personas suelen recurrir a sus creencias, valores y convicciones más profundas para comprender la realidad que atraviesan. Desde una perspectiva ontológica, el acompañamiento espiritual reconoce que el ser humano es una unidad compleja donde las dimensiones biológicas, emocionales, sociales y espirituales interactúan permanentemente, influyendo sobre la manera en que se experimenta la salud y la enfermedad (Vega et al., 2022).

La espiritualidad no debe confundirse exclusivamente con religiosidad. Si bien para muchas personas las creencias religiosas constituyen una expresión importante de su espiritualidad, esta dimensión también puede manifestarse a través de valores personales, relaciones significativas, ideales de vida, vínculos con la naturaleza, experiencias artísticas o cualquier fuente que proporcione signifi-

cado y propósito existencial. Esta comprensión amplia permite reconocer que todas las personas poseen necesidades espirituales, independientemente de sus creencias religiosas o afiliaciones institucionales.

Durante los procesos de enfermedad, especialmente cuando existen situaciones de incertidumbre o sufrimiento prolongado, suelen surgir interrogantes relacionadas con el sentido de la experiencia vivida. Preguntas acerca del propósito del sufrimiento, el significado de la vida, la esperanza frente al futuro o la posibilidad de trascendencia forman parte de las preocupaciones que muchas personas expresan en contextos de vulnerabilidad. Estas inquietudes representan necesidades legítimas que requieren atención dentro de los procesos de cuidado (Espinoza et al., 2022).

El Proceso de Atención de Enfermería ofrece un marco metodológico que permite integrar la dimensión espiritual dentro de las diferentes etapas del cuidado. Desde la valoración inicial hasta la evaluación de resultados, las necesidades espirituales pueden identificarse, analizarse y abordarse mediante intervenciones orientadas a fortalecer el bienestar integral de la persona.

La valoración espiritual constituye el primer paso para desarrollar un acompañamiento adecuado. Este proceso implica explorar aspectos relacionados con creencias, valores, fuentes de esperanza, prácticas espirituales y recursos utilizados por la persona para afrontar situaciones difíciles. La finalidad no consiste en evaluar la validez de determinadas creencias, sino comprender la manera en que estas influyen sobre la experiencia de salud y enfermedad.

La escucha activa representa una herramienta fundamental durante la valoración espiritual. Muchas personas necesitan espacios donde puedan expresar libremente sus preocupaciones existenciales, compartir reflexiones sobre su situación o hablar acerca de aspectos relacionados con la fe y la trascendencia. La disposición para escuchar favorece la construcción de relaciones terapéuticas basadas en la confianza y el respeto (León et al., 2021).

La identificación de necesidades espirituales permite formular diagnósticos enfermeros relacionados con aspectos como angustia espiritual, desesperanza, búsqueda de significado o disposición para fortalecer el bienestar espiritual. Estos diagnósticos facilitan la planificación de intervenciones dirigidas a responder de manera específica a las necesidades identificadas.

Dentro de la etapa de planificación, la enfermería puede establecer objetivos orientados a promover la esperanza, fortalecer recursos espirituales, favorecer la expresión de creencias o facilitar el acceso a redes de apoyo religioso y comunitario cuando la persona así lo desee. Estos objetivos deben construirse respetando siempre la autonomía y los valores individuales.

Las intervenciones de acompañamiento espiritual pueden adoptar diferentes formas según las necesidades y preferencias de cada persona. Entre ellas destacan la escucha terapéutica, la presencia significativa, el apoyo emocional, la facilitación de prácticas religiosas y la promoción de espacios para la reflexión personal. Todas estas estrategias tienen en común el respeto por la singularidad de la experiencia humana (Ramos et al., 2024).

La presencia terapéutica constituye una de las intervenciones más valiosas dentro del acompañamiento espiritual. Estar presente junto a una persona que enfrenta sufrimiento, incertidumbre o miedo transmite apoyo, seguridad y reconocimiento. En numerosas ocasiones, la simple disponibilidad para acompañar constituye una respuesta más significativa que cualquier explicación o consejo.

La promoción de la esperanza representa otro componente fundamental del cuidado espiritual. La esperanza permite mantener expectativas positivas y fortalece la capacidad para afrontar desafíos asociados a la enfermedad. La enfermería puede contribuir a preservar esta esperanza ayudando a las personas a identificar fortalezas, recursos y objetivos que continúen otorgando sentido a sus vidas (Silva et al., 2024).

La familia desempeña un papel importante dentro de los procesos de acompañamiento espiritual. Los vínculos familiares constituyen frecuentemente una fuente de apoyo emocional, significado y fortaleza frente a la adversidad. Incorporar a la familia dentro de las estrategias de cuidado favorece una atención más integral y fortalece las redes de apoyo disponibles para la persona.

Las comunidades religiosas y espirituales también pueden desempeñar una función relevante en determinados contextos. Cuando las personas así lo desean, facilitar el contacto con líderes religiosos o miembros de comunidades de fe puede contribuir a satisfacer necesidades espirituales específicas y fortalecer recursos de afrontamiento.

En situaciones de enfermedad avanzada y cuidados paliativos, el acompañamiento espiritual adquiere una importancia particular. Las personas suelen enfrentar reflexiones relacionadas con la muerte, el legado personal y la trascendencia de la existencia. El apoyo respetuoso frente a estas inquietudes contribuye a preservar la dignidad y favorece una experiencia más humana del proceso de cuidado (Pastrana et al., 2021).

La atención espiritual también beneficia a los familiares, quienes frecuentemente experimentan miedo, incertidumbre y sufrimiento emocional durante la enfermedad de un ser querido. Ofrecer espacios de escucha y acompañamiento contribuye a fortalecer su capacidad de afrontamiento y favorece procesos más saludables de adaptación.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina han demostrado que la atención espiritual se asocia con mayores niveles de bienestar emocional, mejor calidad de vida y una percepción más positiva de la atención recibida. Estos hallazgos respaldan la incorporación sistemática de esta dimensión dentro de los modelos contemporáneos de cuidado (Vega et al., 2022).

La formación de enfermeras y enfermeros debe incluir competencias relacionadas con la valoración y el acompañamiento espiri-

tual. Estas competencias permiten desarrollar una comprensión más amplia de las necesidades humanas y favorecen una práctica profesional coherente con los principios de integralidad y humanización.

Desde una perspectiva ética, el acompañamiento espiritual exige respetar plenamente las creencias, valores y convicciones de cada persona. Los profesionales deben evitar cualquier forma de imposición ideológica o religiosa y actuar desde una actitud de apertura, sensibilidad y respeto por la diversidad cultural y espiritual.

La integración de la espiritualidad dentro del Proceso de Atención de Enfermería fortalece la capacidad de responder a las necesidades más profundas de las personas y contribuye a consolidar una visión del cuidado que reconoce la totalidad de la experiencia humana. Este enfoque permite trascender modelos reduccionistas y reafirma la naturaleza humanística de la profesión.

El acompañamiento espiritual dentro del Proceso de Atención de Enfermería representa una estrategia fundamental para promover bienestar, esperanza y significado durante experiencias de salud y enfermedad. Su incorporación favorece cuidados más integrales, fortalece la relación terapéutica y contribuye al reconocimiento de la persona como un ser complejo que busca comprender y trascender las circunstancias que forman parte de su existencia. De esta manera, la enfermería reafirma su compromiso con una práctica profundamente humana, orientada al cuidado de todas las dimensiones que configuran la vida de las personas.

5.3.6. La trascendencia profesional y el significado del cuidar en enfermería

La práctica de la enfermería posee una dimensión trascendente que va más allá del cumplimiento de funciones asistenciales, administrativas o técnicas. A lo largo de la historia, la profesión se ha consolidado como una disciplina cuyo propósito fundamental consiste en acompañar a las personas durante algunos de los momentos más significativos de la existencia humana, incluyendo el nacimiento, la

enfermedad, el sufrimiento, la recuperación, la discapacidad, la dependencia y la muerte. Esta cercanía permanente con experiencias profundamente humanas confiere al cuidado un significado especial que trasciende la simple prestación de servicios y se convierte en una expresión de compromiso ético, solidaridad y responsabilidad social. Desde una perspectiva ontológica, la trascendencia profesional surge cuando la enfermera reconoce que sus acciones poseen la capacidad de influir positivamente en la vida de otras personas, contribuyendo no solo a su bienestar físico, sino también a su crecimiento emocional, espiritual y existencial (Rodríguez et al., 2023).

El significado del cuidar se encuentra estrechamente vinculado con la esencia misma de la profesión. Cuidar implica mucho más que realizar procedimientos o aplicar conocimientos científicos; supone establecer una relación humana orientada a comprender necesidades, aliviar sufrimiento y promover bienestar. Esta relación permite que el acto de cuidar adquiera una dimensión transformadora tanto para quien recibe atención como para quien la proporciona. En consecuencia, el cuidado constituye una experiencia de encuentro humano donde ambas personas participan en un proceso de construcción mutua de significado.

La trascendencia profesional se manifiesta en la capacidad de reconocer el impacto que las intervenciones enfermeras tienen sobre la vida de individuos, familias y comunidades. En numerosas ocasiones, una palabra de apoyo, una actitud de respeto, una escucha atenta o una presencia terapéutica pueden generar efectos duraderos que permanecen en la memoria de las personas incluso después de haber concluido el proceso asistencial. Estos aspectos evidencian que la influencia de la enfermería trasciende los resultados clínicos inmediatos y alcanza dimensiones relacionadas con la experiencia humana del cuidado (Silva et al., 2023).

El contacto permanente con situaciones de vulnerabilidad permite a las enfermeras desarrollar una comprensión profunda de la condición humana. La observación de experiencias relacionadas con

el sufrimiento, la esperanza, la resiliencia y la superación favorece procesos de aprendizaje que enriquecen tanto la práctica profesional como el desarrollo personal. Este conocimiento adquirido a través de la experiencia constituye una fuente importante de crecimiento humano y profesional.

La construcción de significado dentro del ejercicio profesional se relaciona con la percepción de que el trabajo realizado posee un propósito valioso. Las enfermeras que identifican el impacto positivo de sus acciones suelen experimentar mayores niveles de satisfacción profesional, compromiso institucional y bienestar laboral. Esta percepción fortalece la motivación y contribuye a mantener una actitud positiva frente a los desafíos cotidianos de la práctica asistencial (González et al., 2021).

La vocación de servicio representa un componente tradicionalmente asociado con la identidad enfermera. Aunque la profesión exige competencias científicas altamente especializadas, también requiere una disposición orientada al cuidado de otros seres humanos. Esta vocación se expresa mediante el compromiso con el bienestar de las personas y mediante la voluntad de acompañarlas durante situaciones de necesidad, dependencia o sufrimiento.

La trascendencia profesional también se relaciona con la capacidad de contribuir al desarrollo de una sociedad más justa y solidaria. La enfermería participa activamente en procesos de promoción de la salud, prevención de enfermedades, educación sanitaria y defensa de los derechos humanos. Estas acciones generan beneficios que trascienden la atención individual y repercuten positivamente sobre comunidades enteras, fortaleciendo el papel social de la profesión.

El cuidado humanizado constituye una de las principales expresiones de esta trascendencia. Cuando las intervenciones se desarrollan desde el respeto, la empatía y la sensibilidad, las personas perciben que son valoradas más allá de su condición clínica. Este reconocimiento fortalece la dignidad humana y contribuye a generar

experiencias asistenciales más significativas y satisfactorias (Pereira et al., 2023).

Las experiencias relacionadas con el acompañamiento durante procesos de enfermedad avanzada o final de la vida poseen una especial relevancia dentro de la construcción de significado profesional. En estos contextos, las enfermeras participan en momentos de profunda importancia para pacientes y familias, ofreciendo apoyo emocional, presencia terapéutica y cuidados orientados a preservar la dignidad. Estas experiencias suelen generar reflexiones acerca del valor de la vida, la trascendencia y el propósito del cuidado.

La relación con las familias constituye otra fuente importante de significado. A través de su trabajo, las enfermeras contribuyen a aliviar preocupaciones, fortalecer capacidades de afrontamiento y promover ambientes más favorables para la recuperación y adaptación. El reconocimiento recibido por parte de las familias refuerza la percepción de utilidad y fortalece la identidad profesional.

La trascendencia también se manifiesta mediante la formación de nuevas generaciones de profesionales. La transmisión de conocimientos, valores y experiencias permite que el impacto de la práctica profesional se proyecte más allá del ejercicio individual, contribuyendo al fortalecimiento continuo de la disciplina y al desarrollo de una cultura de cuidado basada en principios humanísticos y científicos (León et al., 2021).

La investigación enfermera constituye otro espacio donde se expresa la trascendencia profesional. La generación de nuevos conocimientos permite mejorar la calidad de los cuidados, optimizar resultados y responder de manera más efectiva a las necesidades emergentes de la población. Estas contribuciones benefician a personas y comunidades incluso más allá del contexto inmediato donde fueron desarrolladas.

El reconocimiento social de la profesión se encuentra estrechamente relacionado con esta capacidad transformadora del cuidado.

Las comunidades valoran especialmente la cercanía, el compromiso y la dedicación demostrados por las enfermeras durante situaciones de enfermedad y vulnerabilidad. Este reconocimiento fortalece el prestigio profesional y reafirma la relevancia social de la disciplina.

Sin embargo, la trascendencia profesional no depende exclusivamente del reconocimiento externo. También se construye a partir de la reflexión personal acerca del sentido del trabajo realizado y de la capacidad para identificar el valor humano presente en las acciones cotidianas de cuidado. Esta reflexión favorece una práctica más consciente y fortalece la satisfacción derivada del ejercicio profesional (Ramos et al., 2024).

El autocuidado profesional desempeña un papel importante en la preservación de este sentido de trascendencia. Las exigencias emocionales asociadas al cuidado pueden generar desgaste si no existen estrategias adecuadas para proteger el bienestar de quienes cuidan. Mantener el equilibrio físico, emocional y espiritual favorece una práctica más saludable y sostenible a largo plazo.

Las instituciones de salud también tienen la responsabilidad de promover entornos que permitan a los profesionales encontrar significado en su trabajo. Culturas organizacionales basadas en el respeto, la colaboración y el reconocimiento favorecen el compromiso profesional y fortalecen la percepción de trascendencia asociada al cuidado.

Desde una perspectiva ética, la trascendencia profesional implica reconocer que cada interacción asistencial posee un valor moral y humano que merece ser desarrollado con responsabilidad y sensibilidad. Esta comprensión fortalece la calidad del cuidado y promueve relaciones terapéuticas más auténticas y significativas.

La enfermería se distingue por su capacidad para acompañar a las personas en diferentes etapas de la vida y en circunstancias profundamente significativas. Esta presencia continua permite desarrollar vínculos que favorecen el bienestar, fortalecen la esperanza y

contribuyen a la construcción de experiencias humanas más dignas y respetuosas.

Desde la perspectiva ontológica que orienta esta obra, la trascendencia profesional encuentra su fundamento en el reconocimiento de que el cuidado representa una expresión esencial de la condición humana. Cuidar implica participar activamente en la vida de otras personas, compartir experiencias de vulnerabilidad y contribuir al desarrollo de condiciones que favorezcan el bienestar y la realización humana.

En síntesis, la trascendencia profesional y el significado del cuidar constituyen dimensiones fundamentales de la identidad enfermera. Su reconocimiento permite comprender que el verdadero valor de la profesión no radica únicamente en la aplicación de conocimientos científicos, sino también en la capacidad de generar bienestar, promover dignidad y acompañar a las personas en los momentos más significativos de su existencia. Esta visión reafirma a la enfermería como una disciplina profundamente comprometida con el ser humano y con la construcción de una sociedad más humana, solidaria y saludable.

5.3.7. El legado humanístico de la enfermería en la sociedad contemporánea

La enfermería ha construido, a lo largo de su desarrollo histórico, un legado profundamente vinculado con la protección de la vida, el alivio del sufrimiento y la promoción de la dignidad humana. Más allá de los avances científicos y tecnológicos que han transformado los sistemas de salud, la esencia de la profesión continúa fundamentándose en la capacidad de establecer relaciones humanas orientadas al cuidado y al acompañamiento de las personas en las distintas etapas de su existencia. Este legado humanístico constituye uno de los aportes más significativos de la enfermería a la sociedad contemporánea, ya que representa una forma de comprender la salud centrada en el valor intrínseco de cada ser humano y en la necesidad de desarrollar prácticas asistenciales caracterizadas por la empatía,

la solidaridad y el respeto. Desde una perspectiva ontológica, dicho legado surge del reconocimiento de la vulnerabilidad como una condición inherente a la existencia humana y de la responsabilidad ética de responder a las necesidades de quienes requieren apoyo y cuidado (Rodríguez et al., 2023).

La historia de la enfermería evidencia que la profesión ha evolucionado paralelamente a las transformaciones sociales, culturales y científicas de cada época. Sin embargo, a pesar de los cambios ocurridos en los modelos de atención y en las estructuras sanitarias, el compromiso con el bienestar de las personas ha permanecido como un principio constante que orienta la práctica profesional. Esta continuidad histórica demuestra que el cuidado representa mucho más que una función asistencial; constituye una expresión de responsabilidad social que contribuye al fortalecimiento del tejido humano de las comunidades.

En la actualidad, los sistemas de salud enfrentan desafíos relacionados con el envejecimiento poblacional, el incremento de enfermedades crónicas, las crisis sanitarias globales, las desigualdades sociales y la creciente complejidad tecnológica de la atención. Frente a este escenario, el legado humanístico de la enfermería adquiere una relevancia especial al recordar que el progreso científico debe mantenerse siempre vinculado al respeto por la dignidad humana y al reconocimiento de las necesidades integrales de las personas (Silva et al., 2023).

Uno de los principales aportes de este legado consiste en la promoción de una visión integral de la salud. La enfermería ha contribuido históricamente a ampliar la comprensión de los procesos salud-enfermedad, incorporando dimensiones relacionadas con el bienestar emocional, las relaciones sociales, la espiritualidad y las condiciones de vida. Esta perspectiva favorece intervenciones más completas y permite responder de manera más efectiva a la complejidad de las necesidades humanas.

La humanización de los servicios sanitarios representa otra

manifestación importante del legado profesional. A través de la promoción de prácticas centradas en la persona, la enfermería ha impulsado modelos de atención donde la comunicación, la empatía y la participación activa de los usuarios constituyen elementos esenciales de la calidad asistencial. Estas contribuciones han fortalecido la confianza social en los servicios de salud y han favorecido experiencias más satisfactorias para pacientes y familias.

La defensa de la dignidad humana ocupa un lugar central dentro de esta herencia profesional. A lo largo de su historia, la enfermería ha trabajado con personas que enfrentan situaciones de vulnerabilidad, enfermedad, discapacidad, exclusión social y sufrimiento. Este contacto permanente ha consolidado una cultura profesional comprometida con la protección de los derechos humanos y con la promoción de condiciones que favorezcan la justicia y la equidad en el acceso a los cuidados (Morales et al., 2021).

La cercanía de la enfermería con las comunidades también ha permitido desarrollar una importante función educativa y preventiva. Mediante actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y acompañamiento comunitario, la profesión contribuye a fortalecer la capacidad de las personas para participar activamente en el cuidado de su propia salud. Estas acciones generan beneficios que trascienden el ámbito clínico y favorecen el desarrollo de sociedades más saludables y conscientes de sus necesidades.

Otro aspecto relevante del legado humanístico se relaciona con la construcción de relaciones terapéuticas significativas. La capacidad para escuchar, acompañar y comprender las experiencias humanas asociadas a la enfermedad ha permitido que la enfermería se convierta en una de las profesiones más valoradas por las personas dentro de los sistemas sanitarios. Estas relaciones fortalecen el bienestar emocional y contribuyen a mejorar la calidad de la atención recibida (Pereira et al., 2023).

La pandemia por COVID-19 puso de manifiesto la importancia social de la enfermería y evidenció la vigencia de sus principios hu-

manísticos. Durante esta crisis sanitaria global, miles de profesionales asumieron responsabilidades relacionadas no solo con la atención clínica, sino también con el acompañamiento emocional de pacientes y familias que enfrentaban situaciones de aislamiento, incertidumbre y pérdida. Esta experiencia reafirmó el papel de la enfermería como una profesión comprometida con el cuidado integral de las personas incluso en los contextos más adversos.

La dimensión ética de la profesión constituye otro componente fundamental de su legado. Los principios relacionados con la beneficencia, la justicia, la autonomía y el respeto por la dignidad humana han orientado históricamente la práctica enfermera y continúan siendo referentes indispensables para afrontar los desafíos contemporáneos de la atención sanitaria. Estos valores contribuyen a garantizar que el desarrollo científico se mantenga vinculado a consideraciones morales y humanísticas.

El legado humanístico también se expresa mediante la capacidad de la profesión para adaptarse a nuevas realidades sin perder su esencia. La incorporación de tecnologías digitales, inteligencia artificial, telemedicina y otras innovaciones ha transformado los escenarios de cuidado, pero no ha modificado la necesidad fundamental de establecer relaciones humanas significativas. La enfermería continúa demostrando que la tecnología debe actuar como una herramienta al servicio de las personas y no como un sustituto de la relación de cuidado (González et al., 2021).

Las nuevas generaciones de profesionales tienen la responsabilidad de preservar y fortalecer esta herencia humanística. La formación académica debe promover no solo el desarrollo de competencias científicas y técnicas, sino también la reflexión ética, la sensibilidad social y la comprensión de las dimensiones humanas del cuidado. Esta preparación resulta indispensable para garantizar la continuidad de los valores que han caracterizado históricamente a la profesión.

La investigación enfermera ha contribuido igualmente a con-

solidar este legado mediante la producción de conocimientos orientados a mejorar la calidad de los cuidados y a comprender con mayor profundidad las experiencias humanas relacionadas con la salud y la enfermedad. Estas contribuciones fortalecen el desarrollo disciplinar y permiten fundamentar científicamente prácticas centradas en la persona.

La proyección social de la enfermería también se manifiesta en su participación activa dentro de políticas públicas orientadas a promover la salud y reducir desigualdades. La profesión desempeña un papel importante en la identificación de necesidades comunitarias y en el diseño de estrategias destinadas a mejorar las condiciones de vida de poblaciones vulnerables. Estas acciones reflejan un compromiso permanente con el bienestar colectivo y con la construcción de sociedades más equitativas.

Las transformaciones demográficas y epidemiológicas actuales exigen una renovación constante de los modelos de cuidado. Sin embargo, esta renovación debe desarrollarse preservando los principios humanísticos que constituyen la esencia de la profesión. El desafío contemporáneo consiste en integrar innovación científica y sensibilidad humana dentro de una misma práctica profesional.

Desde una perspectiva ontológica, el legado humanístico de la enfermería encuentra su fundamento en la capacidad de reconocer el valor irrepetible de cada ser humano. Este reconocimiento permite comprender que el cuidado constituye una responsabilidad ética orientada a proteger la vida, aliviar el sufrimiento y favorecer el desarrollo integral de las personas a lo largo de todas las etapas de la existencia.

La trascendencia de este legado puede observarse en la influencia que la profesión ejerce sobre individuos, familias y comunidades. Cada acción de cuidado contribuye a fortalecer vínculos humanos, promover bienestar y generar experiencias que permanecen en la memoria de quienes reciben atención. De esta manera, la enfermería deja una huella que trasciende el momento clínico y se proyecta hacia la

construcción de relaciones más humanas y solidarias.

Asimismo, la profesión ha demostrado que el cuidado constituye un acto profundamente transformador capaz de generar cambios tanto en quienes reciben atención como en quienes la brindan. Esta capacidad transformadora fortalece la identidad profesional y reafirma la importancia social de la enfermería dentro de los sistemas de salud contemporáneos.

La continuidad de este legado dependerá de la capacidad de las futuras generaciones para mantener vivos los valores de respeto, solidaridad, empatía y compromiso social que han caracterizado históricamente a la profesión. Estos principios representan una fuente de orientación indispensable para enfrentar los desafíos emergentes de la atención sanitaria y para preservar la dimensión humana del cuidado.

El legado humanístico de la enfermería constituye una herencia ética, científica y social que ha contribuido significativamente al desarrollo de modelos de atención centrados en la persona. Su vigencia en la sociedad contemporánea demuestra que el cuidado continúa siendo una necesidad esencial para la vida humana y que la enfermería posee un papel insustituible en la construcción de sistemas de salud más justos, solidarios y comprometidos con la dignidad de todas las personas.

5.3.8. La enfermería como expresión de compromiso con la humanidad

La enfermería constituye una de las profesiones que mejor refleja el compromiso humano con el cuidado, la solidaridad y la protección de la vida. Desde sus orígenes hasta la actualidad, su desarrollo ha estado estrechamente vinculado con la necesidad de acompañar a las personas durante experiencias marcadas por la vulnerabilidad, la enfermedad, el sufrimiento y la búsqueda de bienestar. A diferencia de otras disciplinas centradas principalmente en el diagnóstico o tratamiento de patologías específicas, la enfermería ha construido una identidad profesional fundamentada en el reconoci-

miento integral del ser humano y en la comprensión de que cada persona posee una historia, una dignidad y una forma particular de vivir los procesos relacionados con la salud. Desde esta perspectiva, la profesión trasciende el ámbito estrictamente clínico para convertirse en una expresión concreta de compromiso con la humanidad y con la construcción de sociedades más solidarias, inclusivas y respetuosas de la dignidad humana (Rodríguez et al., 2023).

La esencia de este compromiso radica en la capacidad de reconocer el valor intrínseco de cada persona, independientemente de su condición física, social, económica, cultural o espiritual. El cuidado enfermero no establece diferencias basadas en el origen, la edad, el género o las circunstancias de vida, sino que se orienta hacia la protección de la dignidad y el bienestar de todos los seres humanos. Esta característica convierte a la enfermería en una profesión profundamente vinculada con los principios de justicia, igualdad y respeto por los derechos humanos.

La práctica cotidiana evidencia que las enfermeras acompañan a las personas en algunos de los momentos más significativos de la existencia. Desde el nacimiento hasta el final de la vida, los profesionales participan en procesos donde se ponen de manifiesto emociones, esperanzas, temores, pérdidas y transformaciones personales. Esta cercanía permite desarrollar una comprensión privilegiada de la condición humana y fortalece la sensibilidad necesaria para responder a las necesidades de quienes enfrentan situaciones de vulnerabilidad (Silva et al., 2023).

El compromiso con la humanidad también se expresa a través de la defensa permanente de la vida y del bienestar colectivo. La enfermería no limita su actuación a los escenarios hospitalarios, sino que participa activamente en programas de promoción de la salud, prevención de enfermedades, educación sanitaria y fortalecimiento comunitario. Estas acciones contribuyen a mejorar las condiciones de vida de las poblaciones y reflejan una visión del cuidado orientada tanto al individuo como a la sociedad en su conjunto.

La profesión ha demostrado históricamente una notable capacidad de adaptación frente a crisis sanitarias, conflictos sociales y

desastres humanitarios. En contextos caracterizados por incertidumbre, escasez de recursos o situaciones de emergencia, las enfermeras han mantenido su compromiso con el cuidado, convirtiéndose en una fuente de apoyo y estabilidad para individuos, familias y comunidades. Esta disposición al servicio constituye una de las expresiones más visibles de su responsabilidad social.

El cuidado humanizado representa una manifestación concreta de este compromiso. Cada intervención desarrollada con respeto, empatía y sensibilidad contribuye a preservar la dignidad de las personas y a fortalecer su capacidad para afrontar experiencias difíciles. La humanización no se limita a una estrategia organizacional, sino que refleja una forma de comprender al otro como un ser humano valioso y merecedor de consideración y apoyo (Pereira et al., 2023).

La relación terapéutica constituye uno de los espacios donde este compromiso adquiere mayor profundidad. La escucha activa, la comunicación respetuosa, la presencia significativa y el acompañamiento emocional permiten construir vínculos que favorecen la confianza y promueven experiencias de cuidado más satisfactorias. Estas relaciones evidencian que la atención sanitaria no puede reducirse únicamente a procedimientos técnicos, sino que requiere una auténtica conexión humana.

La dimensión ética de la enfermería fortalece este compromiso al proporcionar principios que orientan la práctica profesional. Valores como beneficencia, justicia, autonomía, solidaridad y respeto por la dignidad humana actúan como referentes permanentes para la toma de decisiones y para la construcción de relaciones basadas en el reconocimiento de los derechos de las personas. Estos principios contribuyen a garantizar que las intervenciones se desarrollen dentro de un marco de responsabilidad moral y respeto por la diversidad humana.

La atención a poblaciones vulnerables constituye otro aspecto relevante de esta vocación humanitaria. Personas adultas mayores, comunidades rurales, grupos en situación de pobreza, personas con discapacidad y poblaciones históricamente excluidas encuentran en la enfermería una profesión comprometida con la reducción de desigualdades y con la promoción de oportunidades más equitativas de

acceso a la salud. Este compromiso fortalece la función social de la disciplina y reafirma su contribución al desarrollo humano (Morales et al., 2021).

La espiritualidad y la trascendencia también forman parte de este compromiso con la humanidad. La enfermería reconoce que las personas poseen necesidades relacionadas con la búsqueda de significado, esperanza y propósito, especialmente durante situaciones de enfermedad o sufrimiento. La capacidad para acompañar estas dimensiones fortalece la integralidad del cuidado y favorece una comprensión más profunda de la experiencia humana.

La formación de profesionales comprometidos con estos valores constituye una responsabilidad fundamental para las instituciones educativas. El desarrollo de competencias técnicas debe complementarse con la promoción de actitudes relacionadas con la empatía, la responsabilidad ética, la sensibilidad social y el respeto por la dignidad humana. Solo mediante esta integración será posible garantizar la continuidad de una práctica verdaderamente centrada en la persona.

La investigación enfermera contribuye igualmente a este compromiso al generar conocimientos orientados a mejorar la calidad de vida y a responder de manera más efectiva a las necesidades de individuos y comunidades. La producción científica permite fortalecer las intervenciones profesionales y ampliar la comprensión de fenómenos relacionados con la salud, la enfermedad y el cuidado.

En el contexto contemporáneo, marcado por importantes avances tecnológicos, la enfermería enfrenta el desafío de preservar la dimensión humana del cuidado. La incorporación de nuevas herramientas diagnósticas, sistemas digitales e inteligencia artificial ofrece oportunidades para mejorar la atención, pero también exige mantener una reflexión permanente acerca de la importancia de las relaciones humanas dentro de los procesos asistenciales (González et al., 2021).

La profesión ha demostrado que el progreso tecnológico y la sensibilidad humana no son dimensiones incompatibles. Por el contrario, las innovaciones científicas alcanzan su máximo potencial

cuando se utilizan para fortalecer la calidad de vida y el bienestar de las personas. Esta capacidad de integración constituye una de las fortalezas más importantes de la enfermería contemporánea.

El compromiso con la humanidad también implica reconocer la interdependencia que caracteriza la existencia humana. Todas las personas pueden experimentar situaciones de enfermedad, dependencia o vulnerabilidad que requieran apoyo y cuidado. La enfermería responde a esta realidad promoviendo relaciones basadas en la solidaridad y en el reconocimiento de la responsabilidad compartida frente al bienestar colectivo.

Las experiencias desarrolladas a lo largo de la práctica profesional permiten comprender que el cuidado genera transformaciones tanto en quienes reciben atención como en quienes la brindan. La cercanía con las experiencias humanas fortalece valores relacionados con la compasión, la humildad y el respeto, contribuyendo al crecimiento personal y profesional de quienes ejercen la disciplina.

Desde una perspectiva ontológica, la enfermería representa una expresión organizada y profesionalizada de una necesidad profundamente humana: cuidar y ser cuidado. Esta característica explica la permanencia histórica de la profesión y su relevancia dentro de todas las culturas y sociedades. El cuidado emerge así como un elemento esencial para la preservación de la vida y para la construcción de comunidades más humanas.

La trascendencia de la enfermería puede observarse en la influencia que ejerce sobre la salud, el bienestar y la calidad de vida de millones de personas alrededor del mundo. Cada acción orientada a aliviar el sufrimiento, promover la salud o acompañar procesos de adaptación constituye una contribución concreta al desarrollo humano y al fortalecimiento de la cohesión social.

Asimismo, la profesión reafirma permanentemente que la dignidad humana debe ocupar el centro de todas las decisiones relacionadas con la atención sanitaria. Este principio orienta el actuar profesional y constituye el fundamento ético sobre el cual se construyen las relaciones de cuidado, independientemente de las circunstancias específicas que enfrenten las personas.

En síntesis, la enfermería puede comprenderse como una de las expresiones más significativas del compromiso humano con la vida, la solidaridad y el bienestar colectivo. Su labor trasciende la aplicación de conocimientos científicos para convertirse en una práctica profundamente vinculada con los valores fundamentales que sostienen la convivencia humana. A través del cuidado, la profesión contribuye diariamente a la construcción de una sociedad más justa, compasiva y respetuosa de la dignidad de todas las personas, consolidando así su papel como una disciplina comprometida con la humanidad y con el desarrollo integral del ser humano.

5.4. Conclusiones del capítulo

La humanización del cuidado constituye uno de los pilares fundamentales de la práctica enfermera contemporánea y representa una respuesta necesaria frente a los desafíos derivados de la creciente complejidad tecnológica de los sistemas de salud. A lo largo de este capítulo se evidenció que la calidad del cuidado no depende exclusivamente de la competencia técnica o de la efectividad de los procedimientos clínicos, sino también de la capacidad para reconocer a cada persona como un ser humano único, portador de dignidad, valores, necesidades y proyectos de vida propios. La atención centrada en la persona, la empatía, la comunicación humanizada y la calidad humana se consolidan como elementos esenciales para promover experiencias de cuidado más respetuosas y significativas.

La relación terapéutica entre enfermera y paciente constituye el espacio donde se materializan los principios de la humanización. La empatía, la escucha activa, la presencia terapéutica y la comunicación respetuosa permiten construir vínculos basados en la confianza y el reconocimiento mutuo. Estas relaciones favorecen la identificación de necesidades complejas, fortalecen la participación de las personas en los procesos de cuidado y contribuyen significativamente al bienestar emocional durante experiencias de enfermedad y vulnerabilidad.

El análisis de los fundamentos bioéticos permitió comprender que la práctica enfermera posee una dimensión moral inseparable

de sus acciones técnicas y científicas. Los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia orientan las decisiones profesionales y garantizan que las intervenciones se desarrollen dentro de un marco de respeto por los derechos humanos y la dignidad de las personas. La bioética proporciona herramientas fundamentales para afrontar los desafíos éticos que emergen en los diferentes escenarios de atención.

La autonomía y la toma de decisiones compartidas representan avances significativos en la construcción de modelos asistenciales más participativos y respetuosos de la persona. Reconocer a los pacientes como protagonistas activos de su propio cuidado fortalece su capacidad de decisión y promueve relaciones terapéuticas basadas en el diálogo, la colaboración y el respeto mutuo. Este enfoque contribuye a consolidar una práctica profesional coherente con los principios de la atención centrada en la persona.

Asimismo, la justicia, la equidad y el respeto a la dignidad humana se identificaron como principios indispensables para garantizar una atención ética e inclusiva. La enfermería desempeña un papel relevante en la reducción de desigualdades y en la defensa de los derechos de grupos vulnerables, contribuyendo a la construcción de sistemas de salud más justos y comprometidos con el bienestar colectivo. La promoción de estos valores fortalece la dimensión social de la profesión y reafirma su compromiso con la transformación de las realidades que afectan la salud de las comunidades.

La responsabilidad moral de la enfermera fue analizada como una expresión del compromiso ético inherente al acto de cuidar. Este compromiso implica actuar con competencia profesional, sensibilidad humana, honestidad y respeto por la singularidad de cada persona. La responsabilidad moral no se limita al cumplimiento de obligaciones institucionales, sino que surge del reconocimiento de la vulnerabilidad humana y de la necesidad de responder éticamente a las demandas del cuidado.

La deliberación ética y la resolución de dilemas se consolidan como competencias indispensables para afrontar la complejidad de los escenarios contemporáneos de atención. La capacidad de anali-

zar críticamente situaciones donde confluyen distintos valores y principios permite desarrollar decisiones más prudentes, fundamentadas y respetuosas de la dignidad humana. Este proceso fortalece la autonomía profesional y contribuye a mejorar la calidad ética de la práctica enfermera.

En relación con la trascendencia y la espiritualidad, el capítulo permitió reconocer que las personas poseen necesidades que trascienden la dimensión biológica de la existencia. La búsqueda de significado, la esperanza, la fe, las creencias espirituales y la necesidad de encontrar propósito frente a la enfermedad constituyen aspectos esenciales de la experiencia humana que deben ser considerados dentro de los procesos de cuidado. Ignorar estas dimensiones limita la integralidad de la atención y dificulta la comprensión de las verdaderas necesidades de las personas.

La espiritualidad fue identificada como una dimensión inherente al ser humano que influye significativamente sobre la forma en que se experimentan la salud, la enfermedad y el sufrimiento. Su reconocimiento dentro de la práctica enfermera favorece intervenciones más sensibles y respetuosas, fortaleciendo la capacidad de las personas para afrontar situaciones de vulnerabilidad y encontrar significado frente a experiencias complejas. Del mismo modo, la esperanza y la fe se consolidaron como recursos fundamentales que fortalecen la resiliencia y promueven procesos adaptativos más saludables.

El cuidado trascendente y el acompañamiento espiritual fueron presentados como expresiones avanzadas de una práctica enfermera orientada hacia la totalidad de la persona. Estos enfoques permiten comprender que el cuidado auténtico no se limita a resolver problemas clínicos, sino que también busca acompañar a las personas en su búsqueda de significado, dignidad y bienestar integral. En este sentido, la humanización, la ética y la trascendencia convergen como dimensiones inseparables de una enfermería comprometida con el reconocimiento de la complejidad humana y con la construcción de relaciones de cuidado profundamente respetuosas, solidarias y transformadoras.

CONCLUSIONES

La comprensión del ser humano como una realidad multidimensional permitió reconocer que el cuidado profesional requiere una visión amplia que trascienda las interpretaciones reduccionistas centradas exclusivamente en la enfermedad o en las alteraciones biológicas. El análisis de los fundamentos filosóficos, ontológicos y epistemológicos evidenció que la persona constituye una unidad compleja donde interactúan permanentemente dimensiones físicas, psicológicas, sociales, culturales, espirituales y existenciales que influyen en la manera de experimentar la salud, la enfermedad, el sufrimiento y el bienestar.

Esta comprensión fortalece la identidad disciplinar de la enfermería al situar el cuidado como una respuesta integral orientada a reconocer la singularidad humana, la dignidad inherente a cada individuo y la necesidad de comprender las experiencias subjetivas que acompañan los procesos vitales. Desde esta perspectiva, el conocimiento disciplinar adquiere un carácter profundamente humanístico que permite interpretar a las personas no como objetos de intervención, sino como sujetos activos capaces de otorgar significado a sus experiencias y participar en la construcción de su propio bienestar.

De igual forma, el análisis de las corrientes filosóficas que han influido en el desarrollo de la disciplina permitió comprender que el cuidado constituye mucho más que una actividad técnica o instrumental. La fenomenología, el existencialismo, el humanismo y la ética del cuidado aportaron elementos fundamentales para comprender la importancia de la experiencia vivida, la libertad, la responsabilidad, la intersubjetividad y las relaciones humanas dentro de la práctica profesional.

Estas perspectivas evidenciaron que el encuentro entre enfermera y persona cuidada representa un espacio donde se construyen significados compartidos, se reconocen necesidades profundas y se

favorecen procesos de crecimiento, adaptación y transformación personal. Como resultado, el cuidado emerge como una experiencia relacional y ética que encuentra su fundamento en el reconocimiento del otro como un ser humano digno de respeto, comprensión y acompañamiento durante todas las etapas de su existencia.

El estudio del método profesional permitió identificar la importancia de contar con una estructura científica que garantice la organización sistemática del cuidado y favorezca la toma de decisiones fundamentadas en evidencia. La evolución histórica y conceptual del proceso metodológico evidenció que la disciplina ha desarrollado herramientas propias que fortalecen su autonomía y permiten responder de manera efectiva a las necesidades de individuos, familias y comunidades.

La valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación constituyen etapas interdependientes que facilitan la identificación de problemas, la formulación de objetivos y la implementación de intervenciones orientadas a promover resultados favorables para la salud. Esta sistematización fortalece el carácter científico de la enfermería y contribuye a mejorar la calidad, seguridad y continuidad de los cuidados.

Sin embargo, también se concluyó que la aplicación del método profesional alcanza su máximo potencial cuando incorpora elementos relacionados con la experiencia subjetiva de las personas. La integración de perspectivas ontológicas dentro de las distintas etapas del cuidado permitió comprender que las necesidades humanas no pueden reducirse únicamente a parámetros clínicos o fisiológicos.

Aspectos como la historia de vida, los valores personales, las creencias, las emociones, las expectativas y las experiencias de sufrimiento constituyen componentes esenciales para comprender la complejidad de cada situación de salud. Esta integración favorece la

construcción de planes de cuidado más personalizados y fortalece una práctica profesional centrada verdaderamente en la persona y en su realidad particular.

Las reflexiones desarrolladas sobre las experiencias humanas asociadas a la enfermedad permitieron comprender que los procesos de salud y enfermedad representan acontecimientos profundamente transformadores que afectan múltiples dimensiones de la existencia. La enfermedad no solo modifica el funcionamiento biológico del organismo, sino que también influye sobre la identidad personal, las relaciones sociales, los proyectos de vida y la percepción que las personas tienen de sí mismas y de su futuro.

Esta realidad evidencia la necesidad de comprender la enfermedad como una experiencia humana compleja que involucra procesos de adaptación, resignificación y reconstrucción personal. Reconocer esta complejidad resulta indispensable para desarrollar intervenciones que respondan adecuadamente a las necesidades emocionales, sociales y existenciales que emergen durante estos procesos.

Asimismo, se evidenció que las capacidades humanas relacionadas con la resiliencia, el afrontamiento y la búsqueda de significado desempeñan un papel determinante en la adaptación frente a situaciones de vulnerabilidad. Las personas poseen recursos internos y externos que les permiten enfrentar desafíos, reconstruir proyectos de vida y encontrar nuevas formas de bienestar incluso en contextos marcados por la incertidumbre o el sufrimiento.

Las relaciones familiares, las redes de apoyo social, la comunicación terapéutica y el acompañamiento profesional constituyen factores que fortalecen estos procesos adaptativos y favorecen el desarrollo de respuestas más saludables frente a la adversidad. En este sentido, la enfermería adquiere una función fundamental como facili-

tadora de recursos que contribuyen al bienestar integral y al fortalecimiento de la capacidad humana para afrontar situaciones complejas.

El abordaje de escenarios relacionados con enfermedades crónicas, terminalidad, sufrimiento y crisis existenciales permitió concluir que la práctica profesional debe responder a necesidades que trascienden ampliamente los aspectos físicos de la atención. Las experiencias de dolor, dependencia, pérdida, incertidumbre y proximidad de la muerte generan demandas emocionales, sociales y espirituales que requieren intervenciones sensibles y profundamente humanizadas.

La promoción de la calidad de vida, el alivio del sufrimiento, el respeto por la dignidad y el fortalecimiento de la autonomía se consolidan como objetivos prioritarios dentro de estos contextos de cuidado. Esta visión integral permite ofrecer respuestas más coherentes con las necesidades reales de las personas y favorece experiencias asistenciales caracterizadas por el respeto y la compasión.

De igual manera, el análisis de situaciones asociadas al sufrimiento humano permitió comprender que la vulnerabilidad constituye una condición inherente a la existencia y que el cuidado adquiere un significado especial cuando acompaña a las personas durante momentos de crisis. El apoyo emocional, la atención espiritual, la presencia terapéutica y la construcción de relaciones de confianza emergen como intervenciones esenciales para favorecer procesos de adaptación y bienestar.

Estas estrategias contribuyen a disminuir el aislamiento, fortalecer la esperanza y promover experiencias de cuidado que reconozcan la totalidad de la persona. La práctica profesional se configura, así como un espacio donde el conocimiento científico y la sensibilidad humana convergen para responder a las necesidades más pro-

fundas de quienes enfrentan situaciones difíciles.

Las reflexiones relacionadas con la humanización permitieron reafirmar que la calidad asistencial no puede medirse exclusivamente a través de indicadores clínicos o resultados técnicos. La percepción de respeto, empatía, comunicación efectiva y trato digno constituye un componente fundamental de la experiencia de cuidado y ejerce una influencia significativa sobre el bienestar de pacientes y familias. La humanización implica reconocer que cada interacción representa una oportunidad para fortalecer la confianza, promover la autonomía y generar experiencias positivas dentro de los servicios de salud. Esta perspectiva favorece una atención más cercana, respetuosa y coherente con los principios fundamentales que orientan la profesión enfermera.

Finalmente, la integración de las dimensiones éticas, espirituales y trascendentes permitió comprender que el cuidado profesional encuentra su máxima expresión cuando reconoce la totalidad de la experiencia humana. Los principios bioéticos, la responsabilidad moral, la justicia, la autonomía, la espiritualidad, la esperanza y la búsqueda de significado constituyen elementos esenciales para desarrollar una práctica verdaderamente integral.

La enfermería no solo contribuye a preservar la vida y promover la salud, sino que también acompaña a las personas en la construcción de sentido frente a los desafíos de la existencia, fortaleciendo su capacidad para afrontar la enfermedad, el sufrimiento y la incertidumbre. En consecuencia, se concluye que el cuidado constituye una experiencia profundamente humana que integra conocimiento científico, sensibilidad ética y compromiso con la dignidad de cada persona, reafirmando el papel de la enfermería como una disciplina comprometida con el bienestar integral y con el acompañamiento de los seres humanos a lo largo de toda su trayectoria vital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfaro, R. (2020). Applying nursing process: The foundation for clinical reasoning (10.ª ed.). Wolters Kluwer.

Alligood, M. (2022). *Nursing theorists and their work* (10.ª ed.). Elsevier.

Arboleda, L., Cardona, J., & Ortiz, C. (2022). Significados atribuidos a la experiencia de enfermedad crónica y su relación con la construcción de sentido vital. Gerencia y Políticas de Salud, 21, 1–17.

Arredondo, A., Orozco, E., & Recaman, A. (2022). Desigualdades sociales y acceso a servicios de salud en América Latina: desafíos para la equidad sanitaria. *Salud Pública de México, 64*(5), 564–572. https://doi.org/10.21149/13214

Ayres, J. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 8(14), 73–92. https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005

Ayres, J., Paiva, V., & França, I. (2012). Conceptos y prácticas de vulnerabilidad en salud: nuevas perspectivas y desafíos. *Revista de Saúde Pública, 46*(Suppl. 1), 11–19.

Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). *Principios de ética biomédica* (8.ª ed.). Oxford University Press.

Bellato, R., & Araújo, L. (2015). A experiência do adoecimento crônico e a reconstrução da identidade. Texto & Contexto Enfermagem, 24(4), 1101–1108. https://doi.org/10.1590/0104-07072015000032015

Bellato, R., & Araújo, L. (2015). A produção do cuidado em enfermagem e a construção de vínculos terapêuticos. Texto & Contexto Enfermagem, 24(2), 381–389. https://doi.org/10.1590/0104-07072015002830013

Bellato, R., Araújo, L., Castro, P., & Dolina, J. (2011). A experiência da enfermidade e do cuidado. Texto & Contexto Enferma-

gem, 20(Esp.), 79–86. https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500010

Benites, A., Anzola, M., & Rodríguez, C. (2023). Espiritualidad y bienestar emocional en pacientes con enfermedades avanzadas bajo cuidados paliativos. *Revista Colombiana de Enfermería, 22*(1), 1–12. https://doi.org/10.18270/rce.v22i1.4218

Benítez, M., Flores, M., & Gómez, P. (2021). Espiritualidad y cuidado de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería Universitaria, 18*(2), 175–186. https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.1123

Benner, P. (1984). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Addison-Wesley.

Benner, P. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Prentice Hall.

Benner, P., & Wrubel, J. (1989). The primacy of caring: Stress and coping in health and illness. Addison-Wesley.

Benner, P., Tanner, C., & Chesla, C. (2010). Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment and ethics (2.ª ed.). Springer Publishing Company.

Boff, L. (2012). El cuidado esencial: Ética de lo humano, compasión por la tierra. Trotta.

Booth, R., Strudwick, G., McBride, S., O'Connor, S., & López, A. (2021). How the nursing profession should adapt for a digital future. *BMJ, 373*, n1190. https://doi.org/10.1136/bmj.n1190

Borges, Y. (2018). La atención centrada en la persona y el cuidado humanizado en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería, 34*(3). https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192018000300016&script=sci_arttext

Bueno, L. (2011). Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. *Ciencia y Enfermería, 17*(1), 37–43. https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000100005

Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (7.ª ed.). Elsevier.

Caguana, J., & López, M. (2025). Resiliencia y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas. Revista Científica de Ciencias de la Salud, 9(1), 45–58.

Cantillo, C., Sánchez, L., Ramírez, A., Muñoz, M., Quintero, H., & Cuero, S. (2021). Calidad de vida y caracterización de las personas con enfermedad renal crónica trasplantadas. *Enfermería Nefrológica, 24*(1), 83–92.

Cárdenas, C. (2021). Sentido y proyectos de vida en pacientes oncológicos y personas aparentemente sanas. *Archivo Médico Camagüey, 25*(6), 1–13.

Cassell, E. (2004). The nature of suffering and the goals of medicine (2.ª ed.). Oxford University Press.

Concepción, M. (2019). La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería, 35*(Especial). https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333

Cruz, J., Silva, R., & Nascimento, L. (2023). Espiritualidade e cuidado de enfermagem em pacientes com doenças crônicas avançadas. *Revista Brasileira de Enfermagem, 76*(Suppl. 1), e20220645. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0645

Cruz, M. (2020). Humanización del cuidado de enfermería desde una perspectiva integral. *Enfermería: Cuidados Humanizados, 9*(1), 21–32. https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2147

Cyrulnik, B. (2005). Los patitos feos: La resiliencia, una infancia infeliz no determina la vida. Gedisa.

Charmaz, K. (1991). Good days, bad days: The self in chronic illness and time. Rutgers University Press.

Donahue, M. (2011). Nursing: The finest art. An illustrated history (3.ª ed.). Mosby.

Durán, M. (2002). Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan, 2*(2), 7–18. https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. European Journal of Cardiovascular Nursing, 10(4), 248–251. https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Espíndula, J., & Valle, E. (2007). Experiencia de sufrimiento y construcción de sentido en pacientes con enfermedades crónicas. *Psicologia em Estudo, 12*(3), 547–554. https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000300015

Espinoza, M., Cáceres, K., & Rivera, P. (2022). Necesidades espirituales y bienestar en personas con enfermedades crónicas: una revisión integrativa. *Ciencia y Enfermería, 28*, 1–13. https://doi.org/10.29393/CE28-18NEME30018

Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories* (2.ª ed.). F. A. Davis.

Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 30*(3), 7–22.

Fleck, M. (2008). A avaliação de qualidade de vida: Guia para profissionais da saúde. Artmed.

Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice, 19*, 36–40. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.005

Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido*. Herder.

Gastmans, C. (2013). Dignity-enhancing nursing care: A foundational ethical framework. *Nursing Ethics, 20*(2), 142–149. https://doi.org/10.1177/0969733012473772

Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.

Gómez, C., Hernández, E., & Pérez, M. (2022). Espiritualidad y calidad de vida en adultos mayores con dependencia funcional. *Revista Cubana de Enfermería, 38*(4), 1–14.

González, A., Ramírez, P., & Torres, L. (2021). Redes de apoyo familiar y resiliencia en personas con enfermedades crónicas. Avances en Enfermería, 39(2), 210–221. https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.89745

González, C., Molina, D., Sabogal, F., & Baca, D. (2021). Aportes de la fenomenología interpretativa a las investigaciones de enfermería y al cuidado enfermero asistencial. *Acc Cietna para el Cuidado de la Salud, 8*(2), 58–66. https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.664

Guamuse, V., & Cambizaca, G. (2025). Humanización del cuidado de enfermería: revisión de la literatura científica. *593 Digital Publisher CEIT, 10*(2), 356–370. https://doi.org/10.33386/593dp.2025.2.2966

Guerrero, R. (2015). La fenomenología y su uso en la producción científica de enfermería: Estudio bibliométrico 2010–2014. *Enfermería Global, 14*(40), 303–323. https://doi.org/10.6018/eglobal.14.4.212821

Guerrero, R., Menezes, T., & Ojeda, M. (2017). Momentos del proyecto de investigación fenomenológica en enfermería. *Index de Enfermería, 26*(1–2), 67–71. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100015

Gutiérrez, M., & Gallard, J. (2020). Teoría del cuidado humano: una visión desde la práctica de enfermería. *Revista Científica Cultura, Comunicación y Desarrollo, 5*(3), 130–136. https://revistaistl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110

Hall, L. (1955). Quality of nursing care. Nursing Outlook, 3(9), 430–432.

Heidegger, M. (2003). Ser y tiempo. Trotta.

Henderson, V. (2006). The nature of nursing: Reflections after 25 years. National League for Nursing.

Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2024). NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2024–2026. Elsevier.

Herth, K. (1993). Hope in the family caregiver of terminally ill people. *Journal of Advanced Nursing, 18*(4), 538–548. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18040538.x

Husserl, E. (1991). La idea de la fenomenología. Fondo de Cultura Económica.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Martínez Roca.

Leininger, M. (1991). Culture care diversity and universality: A theory of nursing. National League for Nursing Press.

Leininger, M., & McFarland, M. (2006). Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory (2.ª ed.). Jones & Bartlett.

Lemos, V., Ribeiro, A., Santos, F., & Oliveira, M. (2021). Redes de apoio social e enfrentamento de doenças crônicas na atenção primária. Saúde em Debate, 45(130), 876–889. https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008

León, M., Parra, M., & Villalobos, D. (2021). Cuidado espiritual en enfermería: percepciones de pacientes hospitalizados en América Latina. *Investigación y Educación en Enfermería, 39*(3), e10. https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n3e10

Lopes, A., Silva, M., Santos, R., & Oliveira, P. (2022). Fragilidade e funcionalidade em idosos atendidos na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 25*(3), 1–12. https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210189

Lopes, A., Silva, M., Santos, R., & Oliveira, P. (2022). Fragilidade e funcionalidade em idosos atendidos na atenção primária à

saúde. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 25(3), 1–12. https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210189

Martínez, E. (2011). Búsqueda de sentido y salud integral en contextos de vulnerabilidad humana. *Revista Colombiana de Psicología, 20*(2), 321–332.

Martínez, L., Rodríguez, P., & Sánchez, V. (2021). Sobrecarga del cuidador familiar de personas dependientes: revisión integrativa. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 23*, 1–16. https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.scfp

Maslow, A. (1991). Motivación y personalidad (3.ª ed.). Díaz de Santos.

McCormack, B., & McCance, T. (2021). Person-centred nursing: Theory and practice (3.ª ed.). Wiley-Blackwell.

Mejía, M., Cataño, N., & Cardona, D. (2022). Experiencias de duelo y afrontamiento en familiares de pacientes con enfermedades avanzadas. *Investigación y Educación en Enfermería, 40*(2), e09. https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e09

Meleis, A. (2018). *Theoretical nursing: Development and progress* (6.ª ed.). Wolters Kluwer.

Melnyk, B., & Fineout-Overholt, E. (2023). Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice (5.ª ed.). Wolters Kluwer.

Mendes, J., Silva, P., Oliveira, M., & Costa, R. (2022). Experiencias de pacientes en fase terminal y afrontamiento del proceso de morir: una revisión integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 30*, e3684. https://doi.org/10.1590/1518-8345.5987.3684

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2018). Clasificación de resultados de enfermería (NOC) (6.ª ed.). Elsevier.

Moraes, E., Carmo, J., Moraes, F., Azevedo, R., Machado, C., & Montilla, D. (2021). Clinical-functional vulnerability index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. *Revista de*

Saúde Pública, 55(24), 1–11. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002802

Morales, A., Hernández, P., & Vargas, J. (2021). Equidad y acceso a los servicios de salud en poblaciones vulnerables de América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública, 45*, e87. https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.87

Morales, A., Hernández, P., & Vargas, J. (2021). Equidad y acceso a los servicios de salud en poblaciones vulnerables de América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública, 45*, e87. https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.87

Morse, J. (1991). Negotiating commitment and involvement in the nurse-patient relationship. Journal of Advanced Nursing, 16(4), 455–468. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb03433.x

NANDA International. (2024). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2024–2026. Elsevier.

Nightingale, F. (1860). Notes on nursing: What it is and what it is not. Harrison.

Noddings, N. (2003). *Caring: A feminine approach to ethics and moral education* (2.ª ed.). University of California Press.

Orem, D. (2001). Nursing: Concepts of practice (6.ª ed.). Mosby.

Orlando, I. (1961). The dynamic nurse-patient relationship. Putnam.

Ortiz, C., Arboleda, L., & Cardona, J. (2022). Una carga que complica la vida. La experiencia de iniciar una enfermedad crónica no transmisible. *Gerencia y Políticas de Salud, 21*, 1–18. https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.uccv

Ospina, D. (2023). Creatividad, identidad y subjetividad de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología, 19*(2), 1–15.

Palma, S., Aranda, K., & Sanhueza, O. (2022). Experiencia de vivir el proceso de enfermar de cáncer y recibir acompaña-

miento durante el tratamiento. *Revista Médica de Chile, 150*(6), 774–783.

Parra, M., León, M., & Villalobos, D. (2023). Adaptación emocional y procesos de duelo en personas con enfermedades crónicas. *Ciencia y Enfermería, 29*, 1–15. https://doi.org/10.29393/CE29-12AEML30012

Pastrana, T., De Lima, L., Wenk, R., Eisenchlas, J., Monti, C., & Rocafort, J. (2021). Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020. *Journal of Palliative Medicine, 24*(11), 1–12. https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0123

Pereira, R., Costa, L., Almeida, P., & Silva, M. (2023). Apoio social e qualidade de vida em pessoas com condições crônicas de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, 76(4), e20220541. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0541

Pessini, L. (2017). Humanización de la salud y cuidados al final de la vida. *Bioética, 25*(2), 245–253.

Pessini, L. (2017). Humanización de la salud y cuidados al final de la vida. *Bioética, 25*(2), 245–253. https://doi.org/10.1590/1983-80422017252189

Pessini, L., & Barchifontaine, C. (2014). Problemas atuais de bioética (11.ª ed.). Centro Universitário São Camilo.

Pinto, C., & Pais-Ribeiro, J. (2010). Construcción de significado y adaptación a la enfermedad crónica. Psicologia, Saúde & Doenças, 11(1), 15–28.

Puchalski, C., Vitillo, R., Hull, S., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. Journal of Palliative Medicine, 17(6), 642–656. https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427

Ramos, A., Gómez, L., & Herrera, C. (2024). Dimensión espiritual y calidad de vida en pacientes con enfermedades avanzadas. *Enfermería Global, 23*(1), 421–437. https://doi.org/10.6018/eglobal.589321

Rodríguez, L. (2015). Enfoque fenomenológico del cuidado hu-

mano en estudiantes de enfermería. *Salus, 19*(2), 18–24. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000200003

Rodríguez, M., Fernández, L., & Castillo, E. (2022). Atención centrada en la persona: fundamentos y desafíos para la práctica de enfermería en América Latina. *Avances en Enfermería, 40*(2), 1–14. https://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n2.100215

Rodríguez, M., Fernández, L., & Castillo, E. (2023). Bioética y cuidado humanizado: desafíos para la enfermería contemporánea. *Avances en Enfermería, 41*(1), 1–15. https://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n1.108542

Roy, C. (2009). The Roy adaptation model (3.ª ed.). Pearson.

Santos, M., Ferreira, J., Rodrigues, A., & Souza, C. (2022). Suporte social e adaptação psicossocial em pacientes com doenças crônicas. Texto & Contexto Enfermagem, 31, e20210328. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0328

Santos, V., Silva, B., Souza, R., & Carvalho, E. (2020). Meanings attributed to chronic illness in adult patients: integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem, 73(Suppl. 5), e20190493. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0493

Siles, J. (2016). Antropología narrativa de los cuidados: corporeidad, experiencia y significado. *Cultura de los Cuidados, 20*(45), 9–18.

Silva, J., Costa, R., Ferreira, M., & Almeida, L. (2023). Dependência funcional e percepção de sobrecarga em pacientes com doenças crônicas e seus cuidadores. *Texto & Contexto Enfermagem, 32*, e20220345. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0345

Silva, R., Gomes, A., Pereira, M., & Nascimento, T. (2024). Redes comunitárias de apoio e promoção da saúde em contextos de vulnerabilidade social. Ciência & Saúde Coletiva, 29(2), 1–12. https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.11842023

Silva, R., Gomes, A., Pereira, M., & Nascimento, T. (2024). Redes

comunitárias de apoio e promoção da saúde em contextos de vulnerabilidade social. *Ciência & Saúde Coletiva, 29*(2), 1–12. https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.11842023

Silva, R., Oliveira, P., Ferreira, A., & Santos, M. (2023). Humanização do cuidado e experiência do paciente nos serviços de saúde. *Texto & Contexto Enfermagem, 32*, e20220218. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0218

Silva, R., Oliveira, P., Ferreira, A., & Santos, M. (2023). Humanização do cuidado e experiência do paciente nos serviços de saúde. *Texto & Contexto Enfermagem, 32*, e20220218. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0218

Silva, R., Oliveira, P., Ferreira, A., & Santos, M. (2023). Humanização do cuidado e experiência do paciente nos serviços de saúde. *Texto & Contexto Enfermagem, 32*, e20220218. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0218

Siqueira, J., Pessini, L., & Hossne, W. (2022). Bioética clínica e cuidado em saúde: desafios contemporâneos para a prática profissional. *Revista Bioética, 30*(2), 215–224. https://doi.org/10.1590/1983-80422022302523

Smith, M., & Parker, M. (2015). *Nursing theories and nursing practice* (4.ª ed.). F. A. Davis.

Stanley, D. (2022). *Clinical leadership in nursing and healthcare: Values into action* (3.ª ed.). Wiley-Blackwell.

Svenaeus, F. (2011). Illness as unhomelike being-in-the-world: Heidegger and the phenomenology of medicine. Medicine, Health Care and Philosophy, 14(3), 333–343. https://doi.org/10.1007/s11019-010-9301-0

Svenaeus, F. (2011). Illness as unhomelike being-in-the-world: Heidegger and the phenomenology of medicine. Medicine, Health Care and Philosophy, 14(3), 333–343. https://doi.org/10.1007/s11019-010-9301-0

Tedeschi, R., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. (2022). Posttraumatic growth: Theory, research and applica-

tions. Routledge.

Torralba, F. (2005). *¿Qué es la dignidad humana? Ensayo sobre Peter Singer, Hugo Tristram Engelhardt y John Harris*. Herder.

Travelbee, J. (1971). Interpersonal aspects of nursing (2.ª ed.). F. A. Davis.

Turale, S., & Kunaviktikul, W. (2019). The contribution of nurses to health and health care: A global perspective. International Nursing Review, 66(1), 1–2. https://doi.org/10.1111/inr.12473

Vega, P., Sanhueza, O., & Luengo, C. (2022). Espiritualidad como recurso de afrontamiento en personas con enfermedad avanzada. *Horizonte de Enfermería, 33*(2), 181–194. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.2.181-194

Waldow, V. (2014). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser y la ética del cuidado. *Texto & Contexto Enfermagem, 23*(2), 456–462.

Ward, J., Cody, J., Schaal, M., & Hojat, M. (2012). The empathy enigma: An empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students. Journal of Professional Nursing, 28(1), 34–40. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.10.007

Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado.

Watson, J. (2022). *Unitary Caring Science: The Philosophy and Praxis of Nursing*. University Press of Colorado.

Wenk, R., Pastrana, T., De Lima, L., & Centeno, C. (2022). Desarrollo de los cuidados paliativos en América Latina: avances y desafíos actuales. *Medicina Paliativa, 29*(2), 85–94. https://doi.org/10.20986/medpal.2022.1306/2022

World Health Organization. (2021). Decade of healthy ageing 2021–2030. World Health Organization.

Yura, H., & Walsh, M. (1988). The nursing process: Assessing, planning, implementing, evaluating (5.ª ed.). Appleton & Lange.

COLECTIVO DE AUTORES



LUIS MARTIN
Arias Pardo

Magíster Universitario en Bioética
(UNIR)Pontificia Universidad
Católica del Ecuador Sede Ibarra

lmartinap2006@gmail.com

https://orcid.org/0009-0007-5309-3609



ESTHELA CAROLINA
Hidalgo Tapia

Licenciada en Enfermería
Universidad de Cuenca

carolina.hidalgo21@ucuenca.edu.ec

https://orcid.org/0009-0005-9979-7279



SANDRA VERÓNICA
Falconí Peláez

Licenciada en Enfermería
Universidad Técnica de Machala

fsandra@utmachala.edu.ec

https://orcid.org/0000-0002-1536-4099



YEISY CRISTINA
Guarate Coronado

Doctora en Enfermería, Área de Concentración:
Salud y Cuidado Humano
Docente Universidad Técnica de Ambato

yc.guarate@uta.edu.ec

https://orcid.org/0000-0003-1526-4693



MARIANELA
Mejías de Duarte

PhD en Enfermería, Area de Concentración
Salud y Cuidado Humano
Docente Universidad Técnica de Ambato

m.mejias@uta.edu.ec

https://orcid.org/0000-0001-6315-1920

CESFRO
Casa Editorial Sin Fronteras

La vulnerabilidad en el cuidado del profesional de enfermería: Fundamentos ontológicos del proceso de atención de enfermería en escenarios existenciales es una obra académica que examina los fundamentos filosóficos, ontológicos y humanísticos que sustentan el cuidado enfermero. A través del análisis de la vulnerabilidad, la corporeidad, la finitud, la espiritualidad y la búsqueda de significado, el libro propone una comprensión integral de la persona como sujeto de cuidado. La obra aborda la aplicación de estos fundamentos en el Proceso de Atención de Enfermería, destacando la importancia de una práctica reflexiva, ética y centrada en la dignidad humana. Dirigido a estudiantes, docentes, investigadores y profesionales de enfermería, este texto contribuye al fortalecimiento del pensamiento disciplinar y a la humanización de los cuidados en contextos de enfermedad, sufrimiento y complejidad existencial.

ISBN: 978-9907-822-12-0