



Cuidado humanizado en adultos mayores con riesgo de sufrimientos espiritual

Humanized care for older adults at risk of spiritual suffering

Assistência humanizada ao idoso em risco de sofrimento espiritual

Anthony Josué Vera Olmedo ^I

Anthony.veraol@ug.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0001-9167-2288>

Bryan Emerson Navarro Peñaherrera ^{II}

Bryan.navarrope@ug.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-4631-6038>

Lina Graciela Calderón Intriago ^{III}

Lina.calderoni@ug.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-8982-5145>

Joicy Anabel Franco Coffré ^{IV}

joicyfranco1@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4180-4078>

Correspondencia: Anthony.veraol@ug.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 13 de diciembre de 2024 * **Aceptado:** 24 de enero de 2025 * **Publicado:** 28 de febrero de 2025

- I. Licenciado en Enfermería, Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- II. Licenciado en Enfermería, Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- III. Doctora en Ciencias de la Enfermería, Docente Carrera de Enfermería Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- IV. Doctora en Ciencias de la Enfermería, Docente Carrera de Enfermería Universidad de Guayaquil, Docente Escuela de Enfermería Universidad de Especialidades Espíritu Santo, Ecuador.

Resumen

El cuidado humanizado en adultos mayores con riesgo de sufrimiento espiritual es fundamental para abordar sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Este enfoque integral promueve una atención digna y compasiva, mejorando la calidad de vida y abordando los desafíos del envejecimiento.

Objetivo: Describir el cuidado humanizado en adultos mayores con riesgo de sufrimiento espiritual desde la perspectiva de estudiantes de enfermería de la Universidad de Guayaquil.

Métodos: Se aplicó una metodología cualitativa descriptiva basada en entrevistas semiestructuradas a cinco estudiantes en prácticas preprofesionales en un centro de salud comunitario. Los datos fueron codificados y categorizados para determinar los componentes esenciales del cuidado humanizado y las estrategias implementadas.

Resultados: La empatía, la escucha activa, el respeto a las creencias y valores, y el apoyo emocional constituyen elementos clave. Sin embargo, se identificaron barreras como la falta de formación y limitaciones de tiempo. Los estudiantes resaltaron la importancia de generar vínculos de confianza con los adultos mayores y sus familias, adaptando intervenciones a sus necesidades individuales. Finalmente, el cuidado humanizado resulta esencial para atender las necesidades emocionales y espirituales de esta población.

Conclusión: Esta visión fomenta la participación de la familia, favorece la expresión de sentimientos y refuerza la dimensión espiritual, brindando confort y esperanza ante la vulnerabilidad de la vejez. Promover estrategias basadas en la empatía, el respeto y la comunicación efectiva contribuye a mejorar su calidad de vida y fortalece la formación profesional de los estudiantes, quienes adquieren habilidades para ofrecer una atención integral y compasiva.

Palabras clave: Cuidado Humanizado; Adultos Mayores; Sufrimiento Espiritual; Enfermería Geriátrica; Empatía.

Abstract

Humanized care in older adults at risk of spiritual suffering is essential to address their physical, emotional, social, and spiritual needs. This comprehensive approach promotes dignified and compassionate care, improving quality of life and addressing the challenges of aging.

Objective: To describe humanized care in older adults at risk of spiritual suffering from the perspective of nursing students at the University of Guayaquil.

Methods: A descriptive qualitative methodology was applied based on semi-structured interviews with five students in pre-professional practices at a community health center. The data were coded and categorized to determine the essential components of humanized care and the strategies implemented.

Results: Empathy, active listening, respect for beliefs and values, and emotional support are key elements. However, barriers such as lack of training and time constraints were identified. Students highlighted the importance of generating bonds of trust with older adults and their families, adapting interventions to their individual needs. Finally, humanized care is essential to address the emotional and spiritual needs of this population.

Conclusion: This vision encourages family participation, favors the expression of feelings and reinforces the spiritual dimension, providing comfort and hope in the face of the vulnerability of old age. Promoting strategies based on empathy, respect and effective communication contributes to improving the quality of life and strengthens the professional training of students, who acquire skills to offer comprehensive and compassionate care.

Keywords: Humanized Care; Older Adults; Spiritual Suffering; Geriatric Nursing; Empathy.

Resumo

O atendimento humanizado a idosos em risco de sofrimento espiritual é essencial para satisfazer as suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais. Esta abordagem abrangente promove cuidados dignos e compassivos, melhorando a qualidade de vida e enfrentando os desafios do envelhecimento.

Objetivo: Descrever o cuidado humanizado em idosos em risco de sofrimento espiritual na perspectiva dos estudantes de enfermagem da Universidade de Guayaquil.

Métodos: Foi aplicada uma metodologia qualitativa descritiva baseada em entrevistas semiestruturadas a cinco estudantes em estágios pré-profissionais num centro de saúde comunitário. Os dados foram codificados e categorizados para determinar os componentes essenciais dos cuidados humanizados e as estratégias implementadas.

Resultados: A empatia, a escuta ativa, o respeito pelas crenças e valores e o apoio emocional são elementos-chave. No entanto, foram identificadas barreiras como a falta de formação e restrições de tempo. Os alunos destacaram a importância de construir confiança com os idosos e as suas

familias, adaptando as intervenções às suas necessidades individuais. Por fim, o atendimento humanizado é essencial para atender às necessidades emocionais e espirituais desta população.

Conclusão: Esta visão estimula a participação familiar, favorece a expressão de sentimentos e reforça a dimensão espiritual, proporcionando conforto e esperança face à vulnerabilidade da velhice. Promover estratégias baseadas na empatia, no respeito e na comunicação eficaz contribui para melhorar a qualidade de vida e fortalece a formação profissional dos estudantes, que adquirem competências para oferecer um cuidado integral e compassivo.

Palavras-chave: Assistência Humanizada; Adultos mais velhos; Sofrimento Espiritual; Enfermagem Geriátrica; Empatia.

Introducción

El cuidado humanizado ha ganado un papel preponderante en la atención de adultos mayores, ya que permite ofrecer un enfoque integral que considera las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente. En el contexto del envejecimiento, los adultos mayores enfrentan múltiples desafíos, como la pérdida de autonomía, enfermedades crónicas y el aislamiento social, lo que los coloca en una posición vulnerable ante el sufrimiento espiritual. El cuidado humanizado es especialmente relevante en esta población, pues contribuye a mejorar su calidad de vida al abordar sus necesidades holísticas, más allá de lo biológico, o lo físico (Tejeda, Suarez, & Dandicourt, 2021).

El sufrimiento espiritual lo define la NANDA como el "Deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza, o un poder superior al propio yo", y entre sus factores relacionados o causales señala muerte, agonía, enfermedad, dolor y se manifiesta con expresiones de ausencia de esperanza, significado y propósito en la vida, paz, perdón así mismo entre otros (NANDA, 2024) situaciones que los adultos mayores en soledad, o por diversas circunstancias pueden experimentar.

Entre los antecedentes latinoamericano de esta problemática, en México alrededor del 12% de la población está conformada por personas mayores de 60 años, y se espera que esta cifra siga aumentando. Estudios realizados en centros geriátricos mexicanos han revelado que aproximadamente el 30% de los adultos mayores presentan síntomas de sufrimiento espiritual, como depresión, desesperanza y aislamiento social. Sin embargo, solo un pequeño porcentaje de

ellos recibe intervenciones específicas que abordan estas necesidades. Investigaciones en hospitales de Ciudad de México y otras regiones han señalado que el 70% del personal de enfermería no cuenta con formación suficiente en estrategias de cuidado humanizado que incluyan el apoyo espiritual, lo que genera una brecha significativa en la atención integral de esta población (Delfín, Cano, & Mendoza, 2023).

Un estudio en Brasil, el 14% de la población constituida por adultos mayores de 60 años, según el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE). Este aumento plantea desafíos significativos en el sistema de salud, especialmente en la atención de las necesidades espirituales y emocionales de los adultos mayores. Investigaciones recientes en el país han revelado que alrededor del 35% de los adultos mayores en instituciones de atención a largo plazo presentan signos de sufrimiento espiritual, caracterizados por sentimientos de desesperanza, ansiedad y aislamiento social. A pesar de la alta prevalencia de este problema, menos del 20% de los pacientes recibe un cuidado humanizado que incluye un enfoque espiritual en su atención. Además, un estudio realizado en varios hospitales brasileños mostró que más del 50% del personal de enfermería no cuenta con formación adecuada en cuidados humanizados, lo que limita la capacidad de ofrecer una atención integral (Poveda, 2023).

En Ecuador según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) alrededor del 12% de la población total son adultos mayores, Este incremento ha traído consigo mayores desafíos para el sistema de salud, particularmente en lo que respecta a la atención integral de los adultos mayores. Según Machado, Moreta, & Mullo (2021) indican que aproximadamente el 25% de los adultos mayores en Ecuador experimentan sufrimiento espiritual, especialmente aquellos que padecen enfermedades crónicas o que residen en centros geriátricos. Sin embargo, menos del 15% de estas personas recibe algún tipo de intervención dirigida a abordar sus necesidades espirituales, evidenciando una brecha importante en la atención humanizada.

Además, se ha reportado que un 60% del personal de salud en centros de cuidado geriátrico en el país carece de formación específica en estrategias de apoyo espiritual, lo que limita la capacidad de ofrecer un cuidado integral que considere tanto el bienestar físico como el emocional y espiritual de los pacientes. Esta situación subraya la necesidad urgente de fortalecer el enfoque del cuidado humanizado en los servicios de salud para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en Ecuador (Machado, Moreta, & Mullo, 2021).

El hecho científico se ha derivado de un fenómeno observado en un centro de salud del primer nivel de atención del ministerio de salud pública, designado para rotación de enfermería comunitaria para estudiantes de prácticas preprofesionales de la universidad de Guayaquil, en donde se observó en las visitas domiciliarias, situaciones en las que se brinda atención biomédica enfocada únicamente en el cuidado enfermedades crónicas y la atención física, dejando de lado aspectos fundamentales como el cuidado emocional, mental y espiritual obteniendo diagnóstico enfermero de riesgo de sufrimiento espiritual, como sentimientos de desesperanza, soledad, tristeza, angustia y pérdida de sentido en sus vidas.

La carencia de enfoque en estos aspectos nos genera inquietud, ya que ignorarlos puede conducir a un deterioro en su calidad de vida y a desenlaces negativos en su salud. Esta situación evidencia un problema en la atención comunitaria que requiere una investigación profunda, con el objetivo de describir el cuidado humanizado en adultos mayores y conocer intervenciones de enfermería que respondan eficazmente a sus necesidades espirituales y emocionales. Por ello el objetivo de esta investigación fue describir el cuidado humanizado en adultos mayores con riesgo de sufrimiento espiritual desde la perspectiva de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

Métodos

La presente investigación se caracteriza por una modalidad cualitativa, adecuada para profundizar en la comprensión del cuidado humanizado en adultos mayores con riesgo de sufrimiento espiritual, de tipo descriptivo, fenomenológica e interpretativa.

Los informantes claves fueron cinco estudiantes de la Universidad de Guayaquil, de la carrera de Enfermería, quienes realizaban sus prácticas preprofesionales en la rotación de enfermería comunitaria en un centro de salud ubicado en el norte de la ciudad de Guayaquil. La selección de estos participantes se realizó mediante un muestreo intencional, considerando que su contacto directo con adultos mayores en riesgo de sufrimiento espiritual los convierte en fuentes de información valiosas para el estudio.

Como técnica de recolección de datos se utilizó las entrevistas semiestructuradas las cuales constaron de 11 preguntas en las que figuraban interrogante sobre significado del cuidado humanizado, sobre la formación académica en cuidado humanizado, experiencias del cuidado,

integración del cuidado espiritual al cuidado enfermero, retos o dificultades para brindar cuidado espiritual.

La técnica de análisis cualitativo fue el análisis de contenido. El análisis comenzó con la transcripción detallada de las entrevistas, seguida de una lectura minuciosa para identificar códigos significativos. Los códigos extraídos se organizarán en categorías y subcategorías que capturen las diferentes facetas del cuidado humanizado en el contexto geriátrico. Se utilizará una comparación constante para relacionar y contrastar los datos, facilitando la identificación de patrones y la construcción de un diseño teórico que refleje las realidades del tema de estudio. Además, se desarrollará una matriz que permitirá elaborar la aproximación teórica, otorgando un marco sólido para entender las prácticas de cuidado humanizado en adultos mayores con riesgo de sufrimiento espiritual, específicamente en el ámbito de los estudiantes de enfermería en prácticas preprofesionales.

Resultados y discusión

Significado del cuidado humanizado en los estudiantes

El significado del cuidado espiritual en la práctica de enfermería se erige como un pilar fundamental para promover un cuidado humanizado, especialmente en adultos mayores que enfrentan el riesgo de sufrimiento espiritual. El vínculo entre el estudiante de enfermería y el adulto mayor con riesgo de sufrimiento espiritual se manifiesta a través de una atención que trasciende lo físico para abordar sus necesidades emocionales y espirituales. El expresó: *"No se trata solo de atender sus necesidades físicas; se trata de entender sus emociones, sus miedos y estar ahí para ellos."* Por su parte, E3 añadió: *"La conexión con el paciente se fortalece cuando mostramos interés genuino, escuchamos activamente y validamos sus sentimientos."*

Estas respuestas evidencian cómo la empatía, la escucha activa y el interés auténtico son esenciales para construir una relación de confianza que permita atender integralmente las dimensiones emocionales y espirituales del adulto mayor. Según Cruz (2020), el cuidado holístico en enfermería es un enfoque que prioriza las necesidades integrales del paciente, considerando sus dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales. Este tipo de cuidado se basa en la empatía, el respeto y la comunicación efectiva, promoviendo una relación de confianza y entendimiento mutuo. El autor destaca que, al brindar un cuidado humanizado, no solo se mejora la experiencia del paciente,

sino que también se fomenta el desarrollo profesional y personal del enfermero, quien encuentra en esta práctica una forma de fortalecer su vocación y compromiso ético.

La relación entre el estudiante de enfermería y el paciente adulto mayor con riesgo de sufrimiento espiritual es una dimensión esencial del cuidado humanizado, construida a partir de relaciones transpersonales que trascienden lo físico para abarcar lo emocional y espiritual. Este vínculo se fortalece mediante la comunicación transpersonal, la empatía emocional y un ambiente curativo. E3 mencionó: "Siempre intento que mis pacientes sientan que pueden contar conmigo. Escucho más que hablo, porque muchas veces lo que necesitan es alguien que les dé su tiempo y atención." E1 agregó: "*Se trata de asegurarse de que el adulto mayor se sienta valorado y comprendido, especialmente cuando enfrenta un sufrimiento espiritual. Es como construir un puente entre lo físico y lo emocional.*"

Estas respuestas reflejan cómo la comunicación efectiva y el respeto espiritual permiten generar un ambiente curativo en el que el paciente se siente emocionalmente sostenido. E5 destacó: "*Cuando un paciente siente que realmente escuchas lo que está diciendo y que respetas sus creencias, se abre más y se siente más cómodo contigo.*" La Empatía e interés por el adulto mayor en el cuidado humanizado se sustenta en la capacidad del profesional de enfermería para establecer conexiones profundas con los pacientes, considerando sus dimensiones emocionales y espirituales. Según Castañeda et al, (2023) esta relación implica un acto de cuidado intencionado, donde la comunicación auténtica y la empatía crean un espacio de confianza y bienestar emocional.

Este enfoque transpersonal fomenta un ambiente en el que los pacientes se sienten valorados y comprendidos, facilitando el proceso de atención. Según E3: "*La presencia no es solo estar físicamente ahí, sino demostrar que realmente estás disponible para ellos, que no son una obligación más, sino que su bienestar es importante para ti.*" Este enfoque permite al adulto mayor sentirse acompañado y valorado en momentos de vulnerabilidad. E4 agrega: "*Es importante sonreír con ellos, conversar y mostrar afecto, porque estos pequeños gestos les hacen sentir que realmente te importan.*" E5 destaca: "*A veces, solo necesitas quedarte un poco más y escuchar. Aunque no hablen, saben que estás ahí para ellos y eso les da tranquilidad.*" Estos testimonios reflejan cómo la presencia del cuidado espiritual trasciende lo verbal, convirtiéndose en una herramienta poderosa para aliviar el sufrimiento espiritual y fortalecer la relación de cuidado.

Según Rivera y Triana (2023), la presencia significativa no solo implica la disponibilidad física, sino también una conexión emocional que permita al paciente percibir que su cuidado es genuino

y personalizado. Los autores destacan que esta presencia se manifiesta a través de pequeños gestos como la escucha activa, el contacto visual y el tiempo compartido, los cuales generan confianza y tranquilidad en el paciente. Además, señalan que este enfoque fortalece la percepción de seguridad emocional y promueve un ambiente donde el paciente puede expresar sus necesidades espirituales y emocionales, contribuyendo así a su recuperación integral.

Experiencia práctica del cuidado humanizado y espiritual del adulto mayor

La Experiencia práctica del cuidado humanizado representa el proceso mediante el cual los estudiantes de enfermería enfrentan los desafíos y aprendizajes derivados de la atención directa a los pacientes. El Cuidado individualizado y adaptado para el adulto mayor, que aborda cómo los estudiantes adaptan el cuidado a las necesidades individuales de los pacientes E3 señaló: *"Al principio, cuando empiezas, todo es técnica. Pero con el tiempo aprendes a leer al paciente, a adaptar lo que haces según sus necesidades específicas."* Este testimonio ilustra el crecimiento profesional desde el nivel principiante hacia competencias avanzadas. El impacto de los pequeños gestos también es destacado por los entrevistados. E4 mencionó: *"A veces, lo más significativo para ellos no es un tratamiento complejo, sino algo simple, como escuchar o acompañarlos en silencio."*

Este comentario refleja cómo las acciones cotidianas y aparentemente sencillas tienen un profundo efecto en el bienestar emocional y espiritual del paciente. Finalmente, E2 enfatizó: *"La experiencia no solo te enseña técnicas, sino también a ser más humano en el trato con los pacientes. Aprendes a valorar los momentos pequeños, esos que marcan una diferencia en sus vidas."* Este enfoque resalta cómo la experiencia práctica no solo mejora las habilidades técnicas, sino también las interacciones humanas y transpersonales.

La Atención personalizada experiencial encuentra sustento en las ideas de Montano (2024), quien destaca que el desarrollo de competencias en el cuidado humanizado no se limita a la adquisición de habilidades técnicas, sino que incluye la capacidad de adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente. Según el autor, las experiencias prácticas permiten a los profesionales aprender a valorar los pequeños gestos y las interacciones significativas, elementos que tienen un impacto profundo en el bienestar emocional y espiritual de los pacientes. Montano también enfatiza que estas vivencias promueven un crecimiento progresivo en la empatía y en la capacidad de establecer relaciones auténticas, fortaleciendo la calidad del cuidado y generando un impacto positivo tanto en el paciente como en el profesional.

Las entrevistas revelaron varias limitaciones que enfrentan los estudiantes al intentar brindar un cuidado humanizado. El mencionó: *"Aunque, sinceramente, no estoy seguro de qué técnicas usaría, sería algo más bien intuitivo,"* lo que evidencia la falta de formación específica o herramientas claras para implementar este tipo de cuidado. Por otro lado, E3 destacó: *"Es la falta de recursos, tanto de tiempo como de personal,"*

subrayando cómo las condiciones estructurales limitan la capacidad de ofrecer una atención integral. Finalmente, E4 señaló: *"Es difícil dedicar el tiempo que realmente quisieras a cada paciente,"* resaltando cómo la carga laboral y las restricciones temporales dificultan una conexión más profunda y personalizada con los pacientes. Estas barreras reflejan la necesidad de mayor capacitación, recursos y tiempo para garantizar un cuidado verdaderamente humanizado en la práctica diaria.

Bohórquez (2021) señala que, aunque la conexión emocional es un elemento esencial para brindar un cuidado humanizado, existen barreras significativas que dificultan su implementación. Entre estas se encuentran la falta de tiempo y recursos, que limitan la capacidad del profesional para establecer vínculos significativos con el paciente. Además, el autor resalta que la ausencia de formación continua en competencias como la empatía y la escucha activa representa otro obstáculo, afectando no solo el bienestar emocional del paciente, sino también la calidad de la relación terapéutica.

Estas limitaciones reflejan la necesidad de estrategias concretas para superar las barreras estructurales y emocionales que impiden un cuidado verdaderamente humanizado. E2 mencionó: *"Es importante organizar las prioridades del cuidado según lo que realmente necesitan en ese momento, porque no siempre podemos aplicar lo mismo a todos los pacientes."* Este testimonio evidencia cómo el aprendizaje experiencial permite a los estudiantes de enfermería desarrollar competencias al adaptarse a diferentes contextos y necesidades.

La colaboración interdisciplinaria también emerge como una herramienta clave; E5 señaló: *"Trabajar con otros profesionales, como psicólogos, nos permite atender mejor las dimensiones emocionales y espirituales del paciente."* Además, E4 resaltó: *"Crear espacios espirituales o incluso momentos de tranquilidad en medio de la rutina puede marcar una gran diferencia en cómo los pacientes enfrentan su día."* Estas respuestas subrayan que la capacidad de adaptarse a las necesidades específicas del paciente tiene un impacto positivo en su bienestar integral.

Por otra parte, Altamira (2021) resalta la importancia de ajustar el cuidado a las necesidades específicas del paciente y al entorno, considerándolo esencial para garantizar una atención integral y humanizada. Según el autor, este enfoque permite al profesional priorizar intervenciones relevantes, optimizando los recursos disponibles y teniendo en cuenta las limitaciones del contexto. Además, Altamira enfatiza que la colaboración interdisciplinaria es fundamental, ya que facilita un abordaje más completo de las dimensiones físicas, emocionales y espirituales del paciente. Este proceso no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también tiene un impacto positivo en el bienestar integral del paciente.

Por otra parte, la cuarta subcategoría, Estrategias para el cuidado humanizado, aborda las herramientas y enfoques empleados por los estudiantes para ofrecer una atención centrada en las necesidades del paciente. A continuación, se presentarán las respuestas más relevantes de los entrevistados. E2 destacó: *"El juicio clínico implica entender lo que necesita cada paciente en su contexto. Muchas veces, lo emocional es igual o más importante que lo físico."* La colaboración interdisciplinaria también es una herramienta fundamental para enriquecer el juicio clínico. E5 señaló: *"Trabajar con psicólogos y trabajadores sociales nos permite atender al paciente de manera más integral"*. Cada profesional aporta una perspectiva diferente que enriquece el cuidado."

Por otro lado, la capacidad de reflexionar sobre la práctica cotidiana es esencial para mejorar el juicio clínico. El mencionó: *"Cada interacción con un paciente es una oportunidad para aprender. Reflexionar sobre lo que funciona y lo que no nos ayuda a adaptarnos mejor en futuras situaciones."* Esto resalta la relación entre la experiencia vivida y la capacidad de personalizar el cuidado.

Según Do Céu, et. al. (2022), los autores destacan que estas estrategias deben basarse en la combinación de habilidades técnicas, juicio clínico contextual y una profunda comprensión de las necesidades emocionales y espirituales del paciente.

Además, subrayan que la colaboración interdisciplinaria es clave para enriquecer el cuidado, ya que permite integrar perspectivas complementarias que mejoran las decisiones clínicas. Garzón et al. enfatizan que la reflexión continua sobre la práctica profesional es esencial para identificar áreas de mejora y desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas, lo que impacta directamente en el bienestar y calidad de vida del paciente.

Conclusión

Los estudiantes destacan que el cuidado humanizado no solo busca atender las necesidades físicas, sino también crear un entorno de confianza, respeto y empatía que dignifique la atención y favorezca la calidad de vida de los adultos mayores. Desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería, se concluye que los estudiantes perciben este concepto como una práctica centrada en la empatía, la escucha activa y el respeto por la singularidad de cada paciente.

El cuidado humanizado trasciende los procedimientos técnicos, fomentando una conexión genuina que permite atender el sufrimiento espiritual y emocional del adulto mayor de manera integral, los estudiantes destacan que pequeñas acciones, como recordar detalles personales o respetar los rituales espirituales del paciente, tienen un impacto significativo en su bienestar emocional y espiritual. Estas vivencias resaltan la importancia de personalizar el cuidado y fomentar la empatía en cada interacción.

Se sugiere fomentar y estructurar prácticas clínicas en escenarios reales, donde los estudiantes interactúen directamente con adultos mayores en riesgo de sufrimiento espiritual. Estas prácticas deben estar supervisadas por profesionales experimentados que guíen y refuercen la importancia de personalizar el cuidado y aplicar principios humanizados en cada interacción. Proponer talleres y actividades formativas que permitan a los estudiantes de Enfermería desarrollar habilidades como la escucha activa, la validación emocional y la identificación de necesidades espirituales. Estas actividades deben complementarse con simulaciones y análisis de casos prácticos para afianzar el aprendizaje.

Referencias

1. Altamira, R. (2021). Lo espiritual en enfermería contemporánea. *Presencia*, 17, 12-23. Obtenido de <https://www.ciberindex.com/index.php/p/article/view/e13942>
2. Bohórquez, C. (2021). INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION SISTEMATICA. *CUIDADO Y OCUPACION HUMANA*, 1-6. Obtenido de <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/coh/article/view/1168>
3. Castañeda, R. F., Palmerín, S. C., Medina, B. R., & López, M. N. (14 de septiembre de 2023). REFLEXIÓN SOBRE CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL A CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES CON ALZHEIMER.

- Horizonte de Enfermería, 34(2), 40-60. Obtenido de <https://analesdearquitectura.uc.cl/index.php/RHE/article/view/60701>
4. Cruz, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 1-18. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100021&script=sci_arttext
 5. Delfín, C., Cano, R., & Mendoza, Y. (2023). Lineamientos legales para proteger al cuidador primario del adulto mayor en México. *Dialnet*, 29(01), 95-107. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8822429>
 6. do Céu Diogo-Nunes, María, Rodríguez-Gonçalves, Marco António, dos Santos-Vidinha, Telma Sofia, & Ferreira-dos Santos, Eduardo José. (2022). El juicio clínico de las enfermeras sobre el empoderamiento del cuidador. *Index de Enfermería*, 31(3), 175-179. Epub 06 de febrero de 2023. Recuperado en 28 de febrero de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300008&lng=es&tlng=es.
 7. Machado, P., Moreta, S., & Mullo, D. (25 de 11 de 2021). Cuidado transpersonal de enfermería al adulto mayor con enfermedades crónicas. *Unidad Nacional de Chimborazo*, 15(2). Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8306>
 8. Montano. (22 de 04 de 2024). Jean Watson: biografía y teoría del cuidado humano. Obtenido de Liferder: <https://www.liferder.com/jean-watson/>
 9. NANDA Internacional. (2024). Diagnósticos enfermeros de la NANDA, 2024-2026. En R. S. Sparks, H. Craft-Rosenberg, T. Herdman, & M. A. Lavin (Eds.), *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2024-2026*. Madrid: Elsevier.
 10. Tejeda, D., Suarez, F., & Dandicourt, T. (02 de 09 de 2021). La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 12. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=114062>
 11. Poveda, N. G. (20 de 01 de 2023). Percepción del papel de la enfermería en el cuidado y atención del adulto mayor. *Brazilian Journal of healthReview*, 06(01). Obtenido de <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56547>
 12. Rivera, N., & Triana, Á. (2023). Construction process and validation of the Instrument Perception of Humanized Nursing Care Behaviors (PCHE-III). *Index de Enfermería*.

Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962023000100014&script=sci_arttext&tlng=p

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).