
ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

“Del silencio de la enfermedad a la voz de la esperanza en el cuidado espiritual.”

“From the silence of illness to the voice of hope in spiritual care.”

Fernando Lares Martínez

Universidad Autónoma de Coahuila.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

<https://orcid.org/0009-0001-5072-0394>

Janeth Wendolyne Molina Sánchez

Universidad Autónoma de Coahuila.

<https://orcid.org/0000-0002-1339-7508>

Daniel Sifuentes Leura

Universidad Autónoma de Coahuila.

<https://orcid.org/0000-0002-4851-1593>

Cecilia I. Mazatán Ochoa

Universidad Autónoma de Coahuila.

<https://orcid.org/0000-0002-3656-3986>

Claudia Gabriela Esquivel Franco

Universidad Autónoma de Coahuila.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

<https://orcid.org/0000-0001-8147-5363>

Ana L. Carrillo Cervantes.

Universidad Autónoma de Coahuila.

<https://orcid.org/0000-0003-2920-4675>

Recibido: 29/09/2025

Revisado: 25/10/2025

Aceptado: 28/06/2025

Publicado: 30/06/2026

Correspondencia: *

Correo electrónico: claudiaesquivel@uadec.edu.mx



Resumen

Introducción: la presente investigación narrativa de enfermería permite reflexionar sobre experiencias y generar conocimiento mediante patrones definidos por Carper (1978): empírico, estético, ético y personal, promoviendo un cuidado holístico. Watson destaca el cuidado integral que abarca aspectos físicos, emocionales, mentales y espirituales, fomentando relaciones basadas en empatía y respeto.

Metodología: este trabajo de Investigación es tipo cualitativo narrativo, en donde, hay una selección del participante, recopilación de la narrativa, análisis por patrones, una interpretación y se concluye con una reflexión.

Resultado: se relata el caso de una paciente de 78 años con probable neumonía que con base a estudios de gabinete que confirman la enfermedad de sarcoma pulmonar, inicialmente su comportamiento era arrogante y hostil, renuente a la interacción, sin embargo, mediante el acercamiento cálido, el apoyo emocional y espiritual del enfermero influye de manera positiva en el paciente impactando en la aceptación del tratamiento médico. Gracias a este vínculo de paciente enfermero de manera humana y profesional, se demostró como la empatía y el respeto facilita la adaptación del paciente.

Discusión: Los hallazgos confirman la vigencia de los patrones de conocimiento de Barbara A. Carper, evidenciando su integración en la práctica clínica. El conocimiento empírico facilitó la comprensión del proceso de salud y la toma de decisiones informadas. El patrón estético permitió construir una relación terapéutica basada en la confianza, en concordancia con el enfoque humanizado de Jean Watson. El componente ético se reflejó en el respeto a la autonomía y el acompañamiento del proceso de aceptación. El conocimiento personal fortaleció la autorreflexión y la empatía profesional. Asimismo, el cuidado espiritual emergió como elemento clave para el bienestar y la adherencia terapéutica, especialmente en contextos clínicos complejos.

Conclusión: El conocimiento que se obtienen de estas experiencias nos sirven de base para identificar estrategias como mejora el cuidado y además que enriquecen la práctica mediante la empatía y la humanización.

Palabras clave: Adulto mayor, Espiritualidad, Cuidado humano, Sarcoma pulmonar.

Abstract

Introduction: this nursing narrative research allows for reflection on experiences and generates knowledge through patterns defined by Carper (1978): empirical, aesthetic, ethical, and

personal, promoting holistic care. Watson highlights comprehensive care that encompasses physical, emotional, mental, and spiritual aspects, fostering relationships based on empathy and respect.

Methodology: This research work is of the Narrative Qualitative type, where there is a selection of the participant, collection of the narrative, pattern analysis, and interpretation, and it concludes with a reflection.

Results: A case described by a patient of 78 years old with probable pneumonia who, based on imaging studies that confirm the disease of pulmonary sarcoma, initially showed arrogant and hostile behavior, reluctant to interact. However, through warm approach, emotional and spiritual support from the nurse had a positive influence on the patient, affecting their acceptance of medical treatment. Thanks to this human and professional bond between patient and nurse, it was proved how empathy and respect help the patient's adaptation.

Discussion: The findings confirm the continued relevance of Barbara A. Carper's patterns of knowing, demonstrating their integration into clinical practice. Empirical knowledge facilitated understanding of the health process and informed decision-making. The aesthetic pattern made it possible to build a therapeutic relationship based on trust, in line with Jean Watson's humanized approach. The ethical component was reflected in respect for autonomy and support throughout the acceptance process. Personal knowledge strengthened self-reflection and professional empathy. Likewise, spiritual care emerged as a key element for well-being and therapeutic adherence, especially in complex clinical contexts.

Conclusion: The knowledge gained from these experiences helps us show strategies to improve care and enriches practice through empathy and humanization.

Key words: Elderly, Spirituality, Human care, Pulmonary sarcoma.

Introducción

Una herramienta clave para que los enfermeros relaten sus experiencias clínicas y personales en el cuidado de pacientes es la narrativa de enfermería, donde se narran circunstancias, sentimientos y pensamientos que ayuda a comprender mejor las experiencias compartidas entre pacientes y enfermeros, alentando a su vez, la exploración del cuidado humano en todas sus dimensiones y la toma de decisiones en escenarios planteados por otros profesionales de enfermería, ya que produce nuevo conocimiento y fomenta la reflexión crítica en la práctica clínica (Briñez-Ariza, 2017; Carper, 1978; Colmenares Robles et al., 2020; Gómez Tovar et al., 2021; Ironside, 2015; Mejía, 2008).

Carper en 1978, propuso patrones de conocimiento en enfermería que orientan la comprensión del cuidado desde cuatro dimensiones: empírico (hechos científicos), estético (apreciación artística del cuidado), ético (valores morales) y de conocimiento personal (relación e introspección) (Valencia & Melita, 2021). Los profesionales pueden integrar varios aspectos del cuidado al analizar las narrativas desde estos patrones, promoviendo una práctica holística y reflexiva que combina ciencia, arte, ética y autoconocimiento con el fin de mejorar la calidad del cuidado brindado (Davies, 2012; Urra et al., 2011).

Por otra parte, Jean Watson en su Teoría del Cuidado Humano, resalta la importancia de un cuidado integral que abarca no solo lo físico, sino también lo emocional, mental y espiritual (Watson, 2011). En ella se propone que la relación entre enfermero y paciente debe ser profunda, basada en la empatía y el respeto y donde el enfermero actúa como una guía en el proceso de sanación (Guedes Fontoura & Oliveira Santa Rosa, 2013). También, otras teóricas han impulsado una perspectiva holística de la salud, en la que la espiritualidad juega un rol fundamental al cubrir necesidades como la esperanza y el sentido de vida, lo que se complementa con los aspectos psicológicos, emocionales y sociales que enriquecen la atención enfocada al paciente (Abu Ali & Abushaikha, 2019; de Brito Sena et al., 2021; Ferrell & Coyle, 2008; Greasley et al., 2001; Harrad et al., 2019; McSherry & Cash, 2004; Miller & Thoresen, 2003; Payás Puigarnau et al., 2008; Puchalski et al., 2014; Vallurupalli et al., 2012).

Por lo anterior, se presenta una narrativa de situación de enfermería con énfasis en el cuidado espiritual y el enfoque holístico, que permitió un cuidado que reconoce el valor del espíritu en la experiencia de bienestar (Figueira & Gurbani, 2017; González-Luis, 2022).

Metodología

La metodología aplicada en este trabajo de investigación cualitativo a manera de narrativa, en donde hay una recopilación y un análisis de la situación de enfermería para comprender experiencias y perspectivas, centrado en la interpretación buscando el significado. En donde se selecciona a un enfermero, hay recopilación de narrativa por medio de una entrevista narrativa, se realiza un análisis temático en donde se identifica la significancia de esta narrativa, se procede a un análisis estructural, contextual y dialógico por medio de patrones del conocimiento en donde hay una interpretación y se concluye como reflexión la presente Narrativa de una situación de enfermería.

Después de la pandemia de COVID-19, estuve trabajando en el departamento de medicina interna de un hospital de la localidad, donde encontré a una paciente de 78 años con

diagnóstico de probable neumonía, algunas compañeras me advirtieron exigía mucho y se comportaba de manera arrogante y hostil hacia algunas enfermeras. Incluso al observar que un varón se iba a hacer cargo de su cuidado, su primera reacción fue de rechazo, pero al acercarme y presentarme con respeto y amabilidad, logré generar un voto de confianza en ella.

Soy un profesional que piensa que la confianza de un paciente es esencial y que se puede lograr como personal de enfermería al mostrar comportamientos de interés a sus necesidades, no solo físicas, sino en todas sus dimensiones, mediante la empatía, escucha activa, comunicación clara y honesta, apoyo emocional y en general un cuidado holístico hacia ellos.

De tal manera que, al tener el primer acercamiento con esta paciente, la señora Mary, en una habitación adaptada con tecnología moderna, con una cama hospitalaria y un ambiente agradable, pero no tan cálido como su hogar, se mostró seria y analítica. Sin embargo, con el paso de los días, la realización de una biopsia de pulmón y la confirmación de un diagnóstico de Sarcoma pulmonar, le permitió empezar a preguntarme por su proceso de salud, el tratamiento y las reacciones secundarias.

Alcancé a percibir que el diagnóstico afectó el estado emocional de doña Mary, además del estado físico, donde presentó la fatiga, el dolor pleural, la disnea, la cefalea y los cambios de humor que también surgieron a partir de este. También tenía temor a los efectos adversos del tratamiento, pero al proporcionarle información y palabras de aliento provocó tal comodidad con mi presencia, que me pidió que la acompañara en este proceso.

A lo largo de esta situación se fue estrechando nuestra relación, al grado de que estar con ella le generaba seguridad y podía manifestar con libertad sus preocupaciones y aspiraciones. Por ejemplo, en el procedimiento de la colocación de catéter para la aplicación de quimioterapia, tenía mucho miedo de entrar al quirófano, sentir un dispositivo externo a su cuerpo, que pudiera tener fuga o incrustarse en otra parte de su cuerpo, pero el escucharla y acompañarla permitió que a pesar de rechazar en primera instancia el procedimiento, finalmente lo aceptara.

Por mi parte, sentía la responsabilidad de ayudarla a comprender el valor del tratamiento, pero a la vez entendí su renuencia, por lo que decidí concentrarme en su bienestar emocional y espiritual en lugar de presionar su aceptación al tratamiento, le brindé un espacio seguro, estuve presente, escuchando y respetando sus tiempos, con opciones de respiración consciente y visitas de inspiración espiritual, hasta que terminó por aceptarlo y por transitar con tranquilidad y serenidad por este proceso, en vez de luchar contra él.

Esta experiencia me enseñó que el cuidado espiritual y emocional es esencial para el bienestar del paciente, además de respetar sus creencias y los tiempos de asimilación, son tan importantes como el cuidado físico. También que los momentos de conexión sincera entre enfermero-paciente, el acompañamiento en momentos con falta de ánimos, ansiedad y tristeza, implican ver al ser humano en su totalidad, reconociendo sus luchas internas y ofreciéndole un espacio donde pueda redescubrir su fortaleza interior. Recordé que, como enfermeros, podemos ser un faro de esperanza y paz en medio de la oscuridad, al acompañar los procesos internos de los pacientes y esto me permitirá en el futuro brindar un mejor cuidado espiritual y el reconocimiento del espacio para la reconexión del paciente consigo mismo y su espiritualidad.

Resultados

Análisis de la narrativa con los patrones de conocimiento empírico, estético, ético y de conocimiento personal.

Patrón del conocimiento Empírico Base teórica del conocimiento científico y práctico. A continuación, se muestra el fragmento de la narrativa en donde el enfermero externo que “Al proporcionarle información y palabras de aliento provocó tal comodidad con mi presencia, que me pidió que la acompañara en este proceso”.

“En el procedimiento de la colocación de catéter para la aplicación de quimioterapia, tenía mucho miedo de entrar al quirófano, sentir un dispositivo externo a su cuerpo, que pudiera tener fuga o incrustarse en otra parte de su cuerpo, pero el escucharla y acompañarla permitió que... finalmente lo aceptara”.

Patrón del conocimiento Estético

Se identifica en la siguiente narrativa como Arte de enfermería cuando el enfermero menciona que “Al acercarme y presentarme con respeto y amabilidad, logré generar un voto de confianza en ella”.

“Que los momentos de conexión sincera entre enfermero-paciente, el acompañamiento en momentos con falta de ánimos, ansiedad y tristeza, implican ver al ser humano en su totalidad, reconociendo sus luchas internas y ofreciéndole un espacio donde pueda redescubrir su fortaleza interior”.

Patrón Ético

Moral y principios éticos al momento que el enfermero expresa que “Sentía la responsabilidad de ayudarla a comprender el valor del tratamiento”

“Me permitirá en el futuro brindar un mejor cuidado espiritual y el reconocimiento del espacio para la reconexión del paciente consigo mismo y su espiritualidad”.

De conocimiento personal Autoconocimiento de respuestas cuando el personal de enfermería refiere “Soy un profesional que piensa que la confianza de un paciente es esencial y que se puede lograr como personal de enfermería al mostrar comportamientos de interés a sus necesidades, no solo físicas, sino en todas sus dimensiones, mediante la empatía, escucha activa, comunicación clara y honesta, apoyo emocional y en general un cuidado holístico hacia ellos”

“Esta experiencia me enseñó que el cuidado espiritual y emocional es esencial para el bienestar del paciente, además de respetar sus creencias y los tiempos de asimilación, son tan importantes como el cuidado físico”.

Discusión

Los hallazgos derivados de esta narrativa confirman la vigencia y aplicabilidad de los patrones de conocimiento propuestos por Barbara A. Carper, al evidenciar cómo las dimensiones empírica, estética, ética y personal no operan de manera aislada, sino integrada en la práctica clínica. En este sentido, el componente empírico se manifiesta en la provisión de información clara y comprensible sobre el diagnóstico y tratamiento, lo que favoreció la disminución de la incertidumbre y facilitó la toma de decisiones informadas por parte de la paciente. Este aspecto coincide con lo reportado en la literatura, donde el conocimiento científico constituye la base para intervenciones seguras y efectivas, pero resulta insuficiente si no se articula con otras formas de conocimiento.

Por otra parte, el patrón estético se hace evidente en la capacidad del profesional de enfermería para establecer una relación terapéutica significativa mediante la sensibilidad, la comunicación y la presencia genuina. Este “arte del cuidado” permitió transformar una interacción inicialmente marcada por el rechazo en un vínculo de confianza, lo cual respalda lo planteado por Jean Watson en relación con la importancia de la conexión transpersonal y el cuidado

humanizado. La narrativa muestra que estas habilidades no técnicas son determinantes en la adherencia terapéutica y en la experiencia del paciente.

En cuanto al patrón ético, se identificó un equilibrio relevante entre el deber profesional de promover el tratamiento y el respeto por la autonomía de la paciente. El enfermero evitó imponer decisiones, priorizando el acompañamiento y la comprensión de los tiempos individuales de aceptación, lo cual es consistente con los principios bioéticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia. Este hallazgo es particularmente relevante en contextos de enfermedad grave, donde las decisiones clínicas suelen estar cargadas de implicaciones emocionales y existenciales.

El conocimiento personal, por su parte, emerge como un eje transversal que permite al profesional reconocer sus propias creencias, valores y emociones durante la interacción de cuidado. La autorreflexión descrita en la narrativa evidencia un proceso de crecimiento profesional que fortalece la práctica clínica y favorece intervenciones más auténticas y empáticas. Este aspecto coincide con estudios que destacan la introspección como un componente esencial para el desarrollo de competencias relacionales en enfermería.

Adicionalmente, la narrativa resalta el papel central del cuidado espiritual como parte del enfoque holístico. La atención a las necesidades espirituales —expresadas en forma de miedo, búsqueda de sentido y necesidad de acompañamiento— contribuyó significativamente al bienestar emocional de la paciente y a su disposición para aceptar el tratamiento. Estos resultados son congruentes con investigaciones previas que señalan que la espiritualidad influye positivamente en la calidad de vida, especialmente en pacientes con enfermedades oncológicas o crónicas avanzadas.

Asimismo, el contexto postpandemia por COVID-19 aporta un elemento relevante para la interpretación de los hallazgos, ya que ha incrementado la complejidad emocional y relacional en los entornos hospitalarios. En este escenario, el fortalecimiento de prácticas de cuidado humanizado y espiritual cobra mayor importancia, posicionando a la narrativa de enfermería como una herramienta valiosa para la reflexión y generación de conocimiento situado.

No obstante, es importante reconocer que, al tratarse de una narrativa individual, los resultados no son generalizables, aunque sí transferibles a contextos similares. La riqueza de este tipo de estudios radica en su capacidad para profundizar en la experiencia subjetiva del cuidado, ofreciendo elementos que pueden orientar la práctica clínica, la formación profesional y futuras investigaciones.

En conjunto, esta discusión evidencia que la integración de los patrones de conocimiento con el enfoque de cuidado humano y espiritual no solo enriquece la práctica de enfermería, sino que también contribuye a una atención más integral, ética y centrada en la persona.

Conclusiones

Se concluye que el análisis mediante los patrones del conocimiento ayuda a ilustrar de mejor forma el desarrollo del personal de enfermería en las diversas situaciones a las que se puede enfrentar en su praxis del cuidado de las respuestas humanas, visualizando desde diferentes perspectivas en las intervenciones una manera adecuada para abordar el cuidado holístico y espiritual para el bienestar del paciente.

Referencias

- Abu Ali, F. S., & Abushaikha, L. (2019). Hermeneutics in Nursing Studies: An Integrative Review. *Open Journal of Nursing*, 09(02), 137–151. <https://doi.org/10.4236/ojn.2019.92013>
- Mejía, M. (2008). Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000300010&script=sci_arttext
- Briñez-Ariza, K. J. (2017). Narrativa de enfermería analizada mediante el sistema conceptual teórico empírico. *Revista Colombiana de Enfermería*, 15, 86–96. <https://doi.org/10.18270/rce.v15i12.2139>
- Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13–24. <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004>
- Colmenares Robles, Z. C., Moya Plata, D., & Herrera, I. D. V. (2020). Desde la enfermería basada en evidencia: patrones de conocimiento: mirando su narrativa: fenómeno del cuidado. *Cultura de Los Cuidados*, 58, 196. <https://doi.org/10.14198/CUID.2020.58.17>
- Davies, R. (2012). "Notes on nursing: what it is and what it is not". (1860): by Florence Nightingale. *Nurse Education Today*, 32(6), 624–626. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2012.04.025>
- de Brito Sena, M. A., Damiano, R. F., Lucchetti, G., & Peres, M. F. P. (2021). Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. *Frontiers in Psychology*, 12, 756080. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2021.756080/FULL>
- Ferrell, B. R., & Coyle, N. (2008). The nature of suffering and the goals of nursing. *Oncology Nursing Forum*, 35(2), 241–247. <https://doi.org/10.1188/08.ONF.241-247>
- Figueira, J. M., & Gurbani, N. (2017). Sarcoma pulmonar primario en paciente con fibrosis pulmonar y enfisema. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 52(6), 357. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.04.005>

- Gómez Tovar, L. O., Valbuena Castiblanco, C. L., & Henao Castaño, Á. M. (2021). Análisis de una narrativa de enfermería desde la teoría de los cuidados de Swanson. *Cultura de Los Cuidados*, 59. <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.59.06>
- González-Luis, H. (2022). La competencia comunicativa de las enfermeras: el pilar para alcanzar una narrativa propia. *Tesela, Liderazgo y Gestión*, e14041–e14041. <https://ciberindex.com/index.php/ts/article/view/e14041>
- Greasley, P., Chiu, L. F., & Gartland, R. M. (2001). The concept of spiritual care in mental health nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 629–637. <https://doi.org/10.1046/J.1365-2648.2001.01695.X>
- Guedes Fontoura, E., & Oliveira Santa Rosa, D. De. (2013). Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte. *Index de Enfermería*, 22(1–2), 25–29. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100006>
- Harrad, R., Cosentino, C., Keasley, R., & Sulla, F. (2019). Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 90(Suppl 4), 44. <https://doi.org/10.23750/ABM.V90I4-S.8300>
- Ironside, P. M. (2015). Narrative Pedagogy: Transforming Nursing Education Through 15 Years of Research in Nursing Education. *Nursing Education Perspectives*, 36(2), 83–88. <https://doi.org/10.5480/13-1102>
- McSherry, W., & Cash, K. (2004). The language of spirituality: An emerging taxonomy. *International Journal of Nursing Studies*, 41(2), 151–161. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00114-7](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00114-7)
- Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health. An emerging research field. *The American Psychologist*, 58(1), 24–35. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.24>
- Payás Puigarnau, A., Barbero Gutiérrez, J., & Bayés Sopena, R. (2008). ¿Cómo perciben los profesionales de paliativos las necesidades espirituales del paciente al final de la vida? *Medicina Paliativa*, ISSN 1134-248X, Vol. 15, No. 4, 2008, Págs. 225-237, 15(4), 225–237. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2693286&info=resumen&idioma=SPA>
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & 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>
- Urra, E., Jana, A., & García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería XVII*, 3, 11–22.
- Valencia, M., & Melita, A. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>

- Vallurupalli, M., Lauderdale, K., Balboni, M. J., Phelps, A. C., Block, S. D., Ng, A. K., Kachnic, L. A., VanderWeele, T. J., & Balboni, T. A. (2012). The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. *The Journal of Supportive Oncology*, 10(2), 81–87. <https://doi.org/10.1016/J.SUPONC.2011.09.003>
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Revised edition). University Press of Colorado. ISBN 978 0870818981 (impresa), 978 0870819797 (electrónica)