



Revisión

Recibido: 29/06/2026 | Aceptado: 30/09/2026

Bienestar de la salud y autocuidado en adultos con patologías quirúrgicas: reflexiones teóricas para una atención integral

Health well-being and self-care in adults with surgical conditions: theoretical reflections for comprehensive care

José Ángel Triana Hernández. Médico. Especialidad Cirugía. Profesor Asistente. Hospital Provincial. Camagüey. Cuba. [olguitaapg@gmail.com] 

Olga Lidia Pérez González. Profesora e Investigadora Titular. Universidad de Camagüey. Camagüey. Cuba. [olguitaapg@gmail.com] 

Bartolo Máximo Triana Hernández. Profesor Titular. Universidad de Camagüey. Camagüey. Cuba. [olguitaapg@gmail.com] 

Ángel Luis Gómez Cardoso. Profesor Titular. Universidad de Camagüey. Camagüey. Cuba. [olguitaapg@gmail.com] 

Resumen

El bienestar de la salud constituye un constructo multidimensional que trasciende la ausencia de enfermedad e integra dimensiones físicas, psicológicas, sociales y, en determinados contextos, espirituales, cuya interacción condiciona la calidad de vida y la capacidad de las personas para afrontar los procesos de salud-enfermedad. En este marco, el autocuidado adquiere especial relevancia en los adultos con patologías quirúrgicas, debido a las modificaciones funcionales, emocionales y sociales que pueden acompañar el proceso perioperatorio y la recuperación posterior. El objetivo de este artículo es analizar los fundamentos teóricos que sustentan la relación entre bienestar de la salud y autocuidado en



adultos con patologías quirúrgicas, con énfasis en las implicaciones para la educación sanitaria, la autonomía y la recuperación integral. Se realizó una revisión teórica de literatura científica y documentos institucionales publicados fundamentalmente entre 2022 y 2026, complementada con el análisis de referentes clásicos indispensables para la comprensión de los constructos estudiados. El análisis permitió identificar que el bienestar y el autocuidado deben comprenderse desde una perspectiva integral, centrada en la persona y articulada con la familia, los profesionales de la salud y el contexto sociocultural. Se concluye que fortalecer las capacidades de autocuidado constituye una vía para favorecer la participación activa del paciente, prevenir complicaciones, mejorar la continuidad de los cuidados y contribuir al bienestar durante la recuperación quirúrgica.

Palabras clave: bienestar de la salud; autocuidado; adultos; patologías quirúrgicas; educación para la salud; recuperación posoperatoria.

Abstract

Health well-being is a multidimensional construct that goes beyond the absence of disease and integrates physical, psychological, social and, in certain contexts, spiritual dimensions, whose interaction influences quality of life and people's ability to cope with health-disease processes. Within this framework, self-care becomes particularly relevant in adults with surgical conditions because of the functional, emotional and social changes that may accompany the perioperative process and subsequent recovery. The aim of this article is to analyze the theoretical foundations underlying the relationship between health well-being and self-care in adults with surgical conditions, with emphasis on implications for health education, autonomy and comprehensive recovery. A theoretical review of scientific literature and institutional documents published mainly between 2022 and 2026 was conducted, complemented by an



analysis of essential classical references for understanding the constructs under study. The analysis showed that well-being and self-care should be understood from a comprehensive, person-centered perspective articulated with the family, health professionals and the sociocultural context. It is concluded that strengthening self-care capacities is a means of promoting active patient participation, preventing complications, improving continuity of care and contributing to well-being during surgical recovery.

Keywords: health well-being; self-care; adults; surgical conditions; health education; postoperative recovery.

Introducción

La salud constituye uno de los componentes esenciales del desarrollo humano y del bienestar individual y colectivo. Su comprensión contemporánea supera la perspectiva reduccionista centrada exclusivamente en la presencia o ausencia de enfermedad y reconoce la interacción entre condiciones biológicas, psicológicas, sociales, ambientales y culturales. Desde esta perspectiva, el bienestar no representa únicamente un resultado final de la atención sanitaria, sino también un proceso dinámico relacionado con la posibilidad de las personas de desarrollar capacidades, participar en las decisiones que afectan su salud y disponer de condiciones que favorezcan una vida digna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha insistido en la necesidad de incorporar el bienestar como una dimensión estratégica de la salud pública. En 2023, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó el marco mundial Achieving well-being, orientado a integrar el bienestar en las políticas y acciones de salud pública mediante una perspectiva de promoción de la salud, equidad, inclusión y solidaridad (World Health Organization [WHO], 2023). Este planteamiento resulta especialmente significativo porque desplaza la mirada desde la enfermedad hacia las



condiciones que permiten a las personas desarrollar su potencial físico y mental durante el curso de la vida.

En este escenario, el autocuidado adquiere una importancia creciente. La OMS lo concibe como la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y afrontar la enfermedad o la discapacidad, con o sin apoyo de profesionales sanitarios (WHO, 2022). Esta concepción sitúa a la persona como sujeto activo de su proceso de salud y reconoce que las acciones de autocuidado deben desarrollarse dentro de entornos seguros y articulados con los sistemas sanitarios.

La importancia del autocuidado adquiere particularidades en los adultos con patologías quirúrgicas. La cirugía puede producir modificaciones transitorias o permanentes en la movilidad, alimentación, higiene, descanso, eliminación, percepción corporal, estado emocional y capacidad para desarrollar actividades cotidianas. A ello se añaden las exigencias relacionadas con el cumplimiento del tratamiento, el cuidado de heridas, el reconocimiento de signos de alarma, la prevención de infecciones y la reincorporación progresiva a las actividades habituales.

En consecuencia, la educación del paciente no debe reducirse a la transmisión de indicaciones médicas. Es necesario favorecer la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que permitan al individuo participar responsablemente en su recuperación. La OMS señala que las intervenciones de autocuidado pueden incrementar la autonomía y participación de las personas, siempre que se desarrollen dentro de un entorno de apoyo y mantengan la articulación con los servicios de salud (WHO, 2022, 2024).

Desde esta perspectiva, el presente artículo tiene como objetivo analizar los fundamentos teóricos que sustentan la relación entre bienestar de la salud y autocuidado en adultos con



patologías quirúrgicas, con énfasis en sus implicaciones para una atención integral, educativa y centrada en la persona.

Desarrollo

1. El bienestar de la salud como constructo multidimensional.

El bienestar de la salud no puede comprenderse como una condición estática ni exclusivamente biológica. Se configura a partir de la interacción entre diferentes dimensiones que se modifican de acuerdo con las características personales, las condiciones de vida y las circunstancias históricas y sociales.

La perspectiva contemporánea de la OMS plantea que alcanzar el bienestar requiere crear condiciones para que todas las personas puedan desarrollar su potencial físico y mental durante toda la vida. El marco mundial adoptado en 2023 vincula el bienestar con la promoción de la salud, la equidad, la inclusión, la solidaridad y la creación de entornos favorables para la vida (WHO, 2023).

Desde esta posición, pueden distinguirse varias dimensiones interrelacionadas:

Bienestar físico. Comprende el funcionamiento adecuado del organismo, la capacidad funcional, la alimentación, la actividad física, el descanso, la prevención de enfermedades y la utilización apropiada de los servicios sanitarios. En los pacientes quirúrgicos, esta dimensión adquiere particular relevancia debido a los cambios derivados de la enfermedad y del procedimiento quirúrgico.

Bienestar psicológico. Incluye la regulación emocional, la percepción de seguridad, la autoestima, la capacidad para afrontar situaciones adversas y la posibilidad de mantener expectativas positivas respecto a la recuperación. El proceso quirúrgico puede generar miedo,



ansiedad, incertidumbre y preocupación, por lo que la atención integral debe considerar estos elementos.

Bienestar social. Se relaciona con la posibilidad de mantener vínculos familiares, relaciones interpersonales, participación social y redes de apoyo. En el proceso posoperatorio, la familia puede desempeñar una función esencial en la continuidad de los cuidados, aunque debe evitarse la sobreprotección que limite la autonomía del paciente.

Bienestar espiritual. Puede relacionarse con el sentido de vida, los valores, las creencias y la búsqueda de significado ante situaciones de enfermedad. Su consideración debe efectuarse desde el respeto a la autonomía y diversidad de cada persona.

La integración de estas dimensiones permite comprender que la recuperación quirúrgica no puede evaluarse únicamente mediante parámetros clínicos. Un paciente puede presentar evolución fisiológica favorable y, sin embargo, experimentar dificultades para movilizarse, alimentarse, controlar sus emociones, comprender las indicaciones o reincorporarse a su entorno social.

Por ello, el bienestar debe considerarse un resultado integral de la interacción entre las condiciones clínicas, la capacidad funcional, los recursos personales, el apoyo social y las posibilidades reales de participación en las decisiones relacionadas con la salud.

2. Bienestar, estilos de vida y determinantes sociales.

El bienestar individual está condicionado por factores que trascienden la responsabilidad personal. Las condiciones socioeconómicas, la educación, la vivienda, el ambiente, la alimentación, el acceso a los servicios sanitarios y las redes de apoyo intervienen en las oportunidades que tienen las personas para conservar o recuperar su salud.



La perspectiva de promoción de la salud reconoce precisamente esta interacción entre elecciones individuales y condiciones sociales. Por consiguiente, promover el bienestar no significa responsabilizar exclusivamente al individuo por su estado de salud, sino generar ambientes que faciliten elecciones saludables y reduzcan las desigualdades.

La actividad física, la alimentación saludable, el descanso adecuado, la reducción del consumo de sustancias nocivas, la gestión del estrés y el establecimiento de vínculos sociales positivos constituyen componentes relevantes del bienestar. En este sentido, la actividad física mantiene especial relación con el campo de la cultura física, pues constituye uno de los recursos que pueden contribuir al mantenimiento de la capacidad funcional, la salud mental y la calidad de vida.

La perspectiva actual demanda, por tanto, superar la separación entre atención sanitaria, educación para la salud y actividad física. La promoción del bienestar requiere acciones interdisciplinarias que permitan acompañar a la persona en las diferentes etapas del curso vital.

3. El autocuidado como componente del bienestar.

El autocuidado representa una de las expresiones más concretas de la participación activa de las personas en la conservación de su salud. La definición contemporánea de la OMS reconoce que las personas, familias y comunidades pueden desarrollar acciones para promover y mantener la salud, prevenir enfermedades y afrontar procesos de enfermedad o discapacidad, con o sin la participación directa de trabajadores sanitarios (WHO, 2022, 2026).

Este planteamiento no implica trasladar la responsabilidad de la atención sanitaria desde los profesionales hacia los pacientes. Por el contrario, la OMS señala que el autocuidado debe complementar los sistemas de salud y no sustituirlos (WHO, 2024, 2026). Esta precisión posee



particular importancia en pacientes con patologías quirúrgicas, quienes requieren seguimiento profesional y orientación especializada durante la recuperación.

La teoría del déficit de autocuidado de Orem constituye uno de los principales referentes conceptuales para comprender la relación entre capacidad individual, necesidades de autocuidado y asistencia profesional. Aunque se trata de un modelo clásico, mantiene utilidad como fundamento teórico cuando se interpreta de manera articulada con las concepciones contemporáneas de atención centrada en la persona.

Desde esta perspectiva, la capacidad de autocuidado puede verse limitada por factores físicos, psicológicos, cognitivos, sociales y ambientales. La intervención profesional debe orientarse entonces a disminuir las limitaciones y favorecer progresivamente la independencia.

4. Particularidades del autocuidado en adultos con patologías quirúrgicas.

En los adultos sometidos a procedimientos quirúrgicos, el autocuidado adquiere características específicas. Durante el período posoperatorio pueden aparecer dolor, limitaciones de movilidad, alteraciones del sueño, cambios en la alimentación, dependencia temporal para determinadas actividades y preocupación ante posibles complicaciones.

En consecuencia, el paciente necesita desarrollar competencias que le permitan:

- Comprender su enfermedad y el procedimiento realizado.
- Reconocer las indicaciones terapéuticas.
- Participar en el cuidado de la herida quirúrgica.
- Mantener hábitos adecuados de higiene.
- Cumplir las pautas nutricionales.
- realizar movilización progresiva según indicación profesional;



- Reconocer signos y síntomas de alarma.
- Utilizar adecuadamente los medicamentos prescritos.
- Gestionar las respuestas emocionales asociadas al proceso de recuperación.
- Solicitar ayuda profesional cuando las circunstancias lo requieran.

El propósito no consiste en convertir al paciente en un sustituto del profesional sanitario, sino en desarrollar su capacidad para participar de manera consciente y segura en aquellas actividades que puede realizar.

La guía de implementación de la OMS publicada en 2024 enfatiza precisamente que las intervenciones de autocuidado requieren información accesible y adecuada, apoyo de los trabajadores de la salud, integración con los sistemas sanitarios y adaptación a las características del contexto (WHO, 2024).

5. Educación para el autocuidado.

La educación constituye uno de los principales mecanismos para fortalecer el autocuidado. No obstante, educar al paciente quirúrgico no equivale a proporcionar un conjunto de instrucciones al momento del alta. Se trata de un proceso progresivo que comienza antes de la intervención y continúa durante la hospitalización y la recuperación domiciliaria.

La educación debe considerar el nivel de escolaridad, edad, experiencias previas, estado emocional, condiciones socioculturales y capacidad funcional del paciente. Las instrucciones deben formularse de manera clara, concreta y comprensible, comprobando que la persona haya comprendido los contenidos esenciales.

La educación efectiva debe responder, entre otras, a las siguientes preguntas: ¿qué debe hacer el paciente?, ¿cómo debe hacerlo?, ¿con qué frecuencia?, ¿qué situaciones debe evitar?, ¿qué signos deben considerarse de alarma? y ¿cuándo debe solicitar ayuda profesional?



La comunicación bidireccional resulta fundamental. El paciente no debe ser considerado un receptor pasivo de información, sino un participante capaz de expresar dudas, necesidades, temores y preferencias.

6. Dimensión física del autocuidado quirúrgico.

El autocuidado físico comprende las acciones dirigidas a favorecer la recuperación funcional y prevenir complicaciones. Entre ellas se encuentran el mantenimiento de la higiene, la alimentación indicada, la movilización progresiva, el descanso, el cuidado de la herida y la utilización correcta de los medicamentos prescritos.

La actividad física debe adecuarse al tipo de intervención, estado clínico y prescripción profesional. La recuperación no debe asociarse con reposo absoluto prolongado cuando este no esté indicado, pues la movilización progresiva constituye un componente relevante de la recuperación funcional.

En este sentido, el conocimiento de las posibilidades y limitaciones del paciente permite establecer objetivos individualizados. La intervención debe avanzar desde las actividades que el paciente puede realizar con ayuda hacia aquellas que pueda ejecutar de manera independiente.

7. Dimensión psicológica y emocional.

La experiencia quirúrgica puede generar temor, incertidumbre y ansiedad. Estos estados pueden afectar la percepción del dolor, la motivación y la disposición para participar en los cuidados.

Por ello, la atención integral debe incluir comunicación empática, apoyo emocional y oportunidades para que el paciente exprese sus preocupaciones. La familia puede convertirse en un recurso de apoyo importante, especialmente durante las primeras etapas de recuperación.



Sin embargo, el apoyo familiar debe orientarse a favorecer la autonomía y no a sustituir innecesariamente las capacidades del paciente. Ayudar no significa realizar por él todas las actividades que progresivamente puede recuperar.

8. Dimensión cognitiva del autocuidado.

La dimensión cognitiva comprende los conocimientos que permiten interpretar la situación de salud y actuar de forma segura. En el paciente quirúrgico resulta esencial comprender las características generales de la intervención, las recomendaciones posoperatorias, la medicación, los cuidados de la herida, la alimentación, la movilidad y los signos de alarma.

La alfabetización en salud adquiere especial relevancia en este proceso. Una persona puede recibir información adecuada y, sin embargo, presentar dificultades para interpretarla o aplicarla. Por ello, el profesional debe verificar la comprensión mediante preguntas, demostraciones o la explicación de las indicaciones con las propias palabras del paciente.

Las herramientas digitales pueden complementar este proceso. La OMS reconoce que las intervenciones de autocuidado pueden incorporar herramientas digitales y tecnologías que faciliten el acceso a información, seguimiento y determinadas acciones de cuidado (WHO, 2024).

9. Dimensión social y familiar.

El autocuidado se desarrolla dentro de un contexto social. La familia, los cuidadores y la comunidad pueden facilitar la recuperación mediante apoyo emocional, acompañamiento y ayuda en aquellas actividades que realmente lo requieren.

No obstante, es necesario establecer una relación equilibrada entre apoyo y autonomía. La dependencia excesiva puede limitar el desarrollo de capacidades, mientras que la ausencia de apoyo puede incrementar la inseguridad del paciente.



Por esta razón, la educación debe incluir, cuando resulte pertinente, a los familiares y cuidadores. Estos necesitan conocer qué actividades puede realizar el paciente, cuáles requieren ayuda y cuáles son los signos que justifican la consulta con un profesional.

10. Autocuidado y prevención de complicaciones posoperatorias.

La prevención de complicaciones constituye uno de los principales argumentos para fortalecer el autocuidado. El paciente necesita reconocer aquellos cambios que pueden indicar una evolución desfavorable y conocer las vías para solicitar atención.

Entre los signos que requieren valoración profesional pueden encontrarse fiebre, dolor que aumenta o cambia de características, sangrado, alteraciones importantes de la herida, secreciones anormales, dificultad respiratoria, vómitos persistentes, cambios significativos en el estado general u otros síntomas relacionados con el procedimiento específico.

La educación para reconocer estos signos no significa que el paciente deba realizar diagnósticos. Su función es identificar cambios relevantes y comunicar oportunamente la situación al equipo sanitario.

Esta distinción resulta esencial: el autocuidado responsable incluye saber cuándo el autocuidado individual deja de ser suficiente y es necesario acudir a los servicios de salud.

11. El autocuidado desde una perspectiva integral.

Los fundamentos analizados permiten sostener que el autocuidado no debe fragmentarse en acciones aisladas. La alimentación, la actividad física, el descanso, la higiene, la regulación emocional, el seguimiento del tratamiento y la interacción social forman parte de un sistema integrado.



En el paciente quirúrgico, esta integración debe expresarse en un plan individualizado que considere la situación clínica, las capacidades conservadas, las limitaciones temporales, el contexto familiar y los recursos disponibles.

La intervención profesional puede organizarse en tres direcciones fundamentales:

Primera: fortalecer capacidades. El profesional identifica aquello que el paciente puede hacer y promueve su participación activa.

Segunda: compensar limitaciones. Cuando existen actividades que el paciente no puede realizar temporalmente, se proporciona la ayuda necesaria sin anular sus posibilidades de recuperación.

Tercera: educar para la independencia. El objetivo final debe orientarse a que la persona alcance el mayor nivel posible de autonomía y pueda continuar los cuidados de forma segura en su contexto habitual.

Esta concepción coincide con el enfoque de la OMS, que sitúa a las personas en el centro de las intervenciones de autocuidado y reconoce la necesidad de integrarlas con los servicios sanitarios (WHO, 2022, 2024).

Discusión

El análisis realizado permite reconocer una estrecha relación entre bienestar, autocuidado y recuperación quirúrgica. El bienestar constituye un resultado multidimensional, mientras que el autocuidado representa uno de los mecanismos mediante los cuales la persona puede participar activamente en su conservación y recuperación.

Una primera consideración deriva de la necesidad de superar la concepción del autocuidado como una responsabilidad exclusivamente individual. Las posibilidades reales de autocuidado dependen de factores personales, familiares, económicos, educativos, culturales y



sanitarios. En consecuencia, responsabilizar al paciente sin modificar las barreras que dificultan sus acciones puede reproducir desigualdades en salud.

Una segunda consideración se relaciona con la autonomía. La OMS reconoce el potencial del autocuidado para fortalecer la capacidad de las personas de participar en decisiones relacionadas con su salud, pero también señala que su implementación debe realizarse en entornos seguros y con apoyo del sistema sanitario (WHO, 2022, 2024). Esta condición resulta particularmente importante después de una intervención quirúrgica.

Una tercera consideración corresponde a la educación sanitaria. La información solamente adquiere valor cuando puede transformarse en conocimiento aplicable y, posteriormente, en conductas seguras. De ahí que la educación posoperatoria deba incorporar demostraciones, comprobación de la comprensión, materiales accesibles y seguimiento.

Una cuarta consideración se vincula con la actividad física. Desde el ámbito de la cultura física, el bienestar debe abordarse como un fenómeno relacionado con la capacidad funcional y la participación activa en la vida cotidiana. La recuperación quirúrgica constituye un escenario en el que la actividad física, cuando está clínicamente indicada, puede contribuir a recuperar progresivamente la independencia funcional.

Finalmente, resulta necesario reconocer que el bienestar no es equivalente a la ausencia de síntomas. Una concepción integral considera la capacidad de la persona para desenvolverse, relacionarse, tomar decisiones, adaptarse a las circunstancias y participar activamente en su propia vida.



Conclusiones

El bienestar de la salud constituye un constructo multidimensional que integra dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales y que debe comprenderse en interacción con los determinantes sociales y las condiciones concretas de vida.

El autocuidado representa un componente esencial del bienestar y una vía para fortalecer la participación, autonomía y responsabilidad de las personas en relación con su salud. Las concepciones contemporáneas de la OMS destacan que las intervenciones de autocuidado deben complementar, y nunca sustituir, la atención proporcionada por los sistemas sanitarios.

En los adultos con patologías quirúrgicas, el autocuidado adquiere particular importancia debido a las modificaciones funcionales, emocionales y sociales que pueden producirse durante la recuperación. Su desarrollo requiere conocimientos, habilidades, motivación, apoyo familiar y acompañamiento profesional.

La educación para el autocuidado debe ser individualizada, progresiva y centrada en la persona. Debe incluir aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales, así como el reconocimiento oportuno de signos de alarma y la búsqueda de atención profesional.

El fortalecimiento del autocuidado en pacientes quirúrgicos constituye, por tanto, una estrategia pertinente para contribuir a la recuperación funcional, prevenir complicaciones, mejorar la continuidad de los cuidados y favorecer el bienestar integral.

Referencias bibliográficas

American College of Surgeons. (2023). Optimal resources for surgical quality and safety.

American College of Surgeons.



- Gilmartin, J., & Wright, K. (2022). The role of patient education in improving postoperative recovery: A contemporary perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 31(19–20), 2740–2752.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2024). Perioperative care in adults. NICE.
- World Health Organization. (2022). WHO guideline on self-care interventions for health and well-being: 2022 revision. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>
- World Health Organization. (2023). Achieving well-being: A global framework for integrating well-being into public health utilizing a health promotion approach. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/wha-76---achieving-well-being--a-global-framework-for-integrating-well-being-into-public-health-utilizing-a-health-promotion-approach>
- World Health Organization. (2024). Implementation of self-care interventions for health and well-being: Guidance for health systems. World Health Organization.
<https://doi.org/10.2471/B09280>
- World Health Organization. (2024). Self-care month 2024. World Health Organization.
- World Health Organization. (2026). Self-care for health and well-being. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/self-care>
- World Health Organization. (2026). Self-care for health and well-being: Questions and answers. World Health Organization.
- World Health Organization. (2026). The self-care competency framework: An overview. World Health Organization.

