

Interpretación del sentido de vida en el personal de enfermería que labora en zonas de conflicto armado colombiano

Brayan Alejandro Pabón Martínez.^{a,1,*}, Angy Daniela Quintero Piracoca^b, Laura Ivonne Rodríguez Pulido^c, Juan Carlos Díaz Álvarez^d

^aEnfermero, estudiante maestría en fisiología, Universidad Nacional de Colombia; Unidad de cuidado intensivo adulto, Clínica Juan N Corpas. ID ORCID: 0000-0003-4242-8227. e-mail: bapabonm@unal.edu.co

^bEnfermera, Universidad Nacional de Colombia ID ORCID: 0000-0003-4627-8617. e-mail: adquinterop@unal.edu.co

^cEnfermera, Universidad Nacional de Colombia. ID ORCID: 0000-0001-5859-484X. e-mail: lirodriguezp@unal.edu.co

^dProfesor Asociado Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Enfermero, Economista, PhD en Educación, PhD en Bioética. Magister en Enfermería, Magister en Administración de Empresas. ID ORCID: 0000-0001-9013-7681. e-mail: jcdiaza@unal.edu.co

Resumen

Introducción: En Colombia, algunos profesionales de enfermería laboran en zonas de conflicto armado, exponiendo su vida durante la atención sanitaria. **Objetivo:** Interpretar el sentido de vida del profesional de enfermería mediante el análisis de sus relatos sobre la experiencia laboral en zonas de conflicto armado. **Método:** Estudio cualitativo con enfoque etnometodológico. Participaron ocho profesionales de enfermería, quienes narraron su experiencia en una entrevista semiestructurada, grabada bajo consentimiento informado y transcrita para el análisis de contenido con el software Atlas Ti. **Resultados:** Se registraron 468 minutos de grabación, transcritos en 108 folios. Se identificaron tres categorías relacionadas con la experiencia vivida (en el ámbito laboral, en el aspecto profesional y para el reconocimiento del entorno y el territorio). Además, se evidenciaron dos categorías para el sentido de vida (una en la esfera personal y otra en la esfera profesional). Las categorías emergentes demostraron que, para los participantes, fue evidente el choque con nuevas realidades, establecidas por experiencias hostiles acompañadas de miedo, temor y ansiedad. Las experiencias vividas fueron significativas, a pesar de presentarse en condiciones adversas, y se reconocieron oportunidades de aprendizaje y el desarrollo de nuevas habilidades para el cuidado. **Conclusiones:** La experiencia de trabajo tuvo un impacto multidimensional en el bienestar físico, psicológico, emocional y laboral de los participantes. El sentido de vida de los participantes se transformó, reconociendo una mayor sensibilidad frente a las necesidades humanas y de los habitantes de poblaciones en constante riesgo y peligro por la violencia establecida por diversos grupos ilegales (bandas criminales, paramilitares, guerrillas) e incluso grupos estatales legales. **Impacto:** Esta investigación contribuye significativamente al conocimiento científico y a la práctica de la enfermería en zonas de conflicto, aportando evidencias para el desarrollo de políticas de protección del personal de salud y visibilizando la realidad de la atención en salud en poblaciones vulnerables, lo que impacta directamente en la formación y preparación de los futuros profesionales para estos contextos desafiantes. **Método de presentación de informes:** Esta investigación se adhiere a los criterios COREQ para la presentación de informes de estudios cualitativos de la red EQUATOR.

Palabras Clave: Enfermería, Cuidado de enfermería, Sentido de vida, Conflictos Armados, Colombia

1. Introducción

El conflicto armado interno colombiano es uno de los más antiguos de Latinoamérica, fomentado por desigualdades socioeconómicas y políticas (1). Ha estado presente durante cin-

co décadas, con diversos actores como guerrillas revolucionarias, paramilitares, bandas criminales, grupos de narcotráfico y fuerzas militares del Estado. Este conflicto se ha intensificado y complejizado en la última década, provocando sufrimiento en la población civil, con desplazamiento forzado de miles de víctimas, reclutamiento forzado, violación recurrente de los derechos humanos y destrucción de comunidades en zonas rurales y apartadas donde la presencia del Estado es débil (2). En este contexto de violencia, algunos profesionales sanitarios, especialmente los de enfermería, desempeñan su labor cotidiana enfrentando desafíos y riesgos para su propia integridad física

*Autor en correspondencia.

Correos electrónicos: bapabonm@unal.edu.co (Brayan Alejandro Pabón Martínez.), adquinterop@unal.edu.co (Angy Daniela Quintero Piracoca), lirodriguezp@unal.edu.co (Laura Ivonne Rodríguez Pulido), jcdiaza@unal.edu.co (Juan Carlos Díaz Álvarez)

¹Sometido : 12/10/2025 Publicado: 05/124/2025.

10.5281/zenodo.22050331

y psicoemocional.

Los profesionales sanitarios que laboran en zonas de conflicto armado enfrentan a diario enormes desafíos que impactan su vida y trascienden el riesgo de daño físico directo, abarcando múltiples aspectos que afectan su salud y calidad de vida. Algunos estudios (3; 4; 5) demuestran que estos trabajadores experimentan estrés y, en algunas oportunidades, enfrentan trastornos postraumáticos (6; 7), depresión, ansiedad, entre otros, incluso en entornos no bélicos (8). La naturaleza de su trabajo puede tornarse peligrosa y caótica, especialmente si se suma la exposición a escenas traumáticas y la toma de decisiones críticas bajo presiones externas, lo que representa una carga emocional abrumadora (4). El conflicto armado a menudo perturba gravemente el sistema de salud, limitando el acceso a suministros médicos e impidiendo la prestación de servicios sanitarios esenciales. Esto afecta tanto al personal médico como a la población a la que atienden, que permanece vulnerable a la violencia de su región (9; 10). En el contexto de violencia armada, el sentido de vida de los profesionales de enfermería se influye y transforma por las experiencias vividas. Desde la perspectiva teórica, el sentido de vida es una construcción social forjada por interacciones entre el individuo y su entorno social, cultural y científico (11; 12), pero también se da como un fenómeno de autodescubrimiento personal interno (13). Sin embargo, más allá de estos enfoques, el sentido de vida es un concepto polifacético que implica, para el individuo, manifestaciones de tipo biológico (14), la búsqueda de una existencia que merezca la pena, la satisfacción o insatisfacción de necesidades básicas, el encuentro con la trascendencia espiritual y la confrontación permanente respecto a lo que se considera el verdadero valor de la vida (15; 16). En cualquier caso, las situaciones extremas y las realidades ajenas vivenciadas en zonas de conflicto conllevan al profesional de enfermería a replantear y reconstruir el significado profundo de su existencia y el propósito real de su vida.

Es importante comprender cómo las experiencias de los profesionales de enfermería en zonas de conflicto armado transforman su propio sentido de vida, así como indagar las repercusiones en su bienestar integral. La investigación nace del interés académico por develar una faceta del conflicto armado en Colombia, lo cual es de interés para el sistema de salud y para los trabajadores del sector sanitario, constituyéndose en un valioso análisis de la vida de los enfermeros que ofrecen sus cuidados en entornos extremadamente difíciles a nivel social, cultural y político.

2. Metodología

2.1. Diseño del estudio

Se realizó una investigación enmarcada en el paradigma comprensivo con enfoque etnometodológico (17), que valora el sentido de vida de profesionales de enfermería que laboran en zonas de conflicto armado en Colombia, identificando categorías relevantes de los ámbitos personal, profesional, de reconocimiento de la región y del contexto.

2.2. Población y ámbito de estudio

Se utilizó un muestreo intencional por bola de nieve, contactando a los participantes por vía telefónica. Se recolectó información sociodemográfica de los participantes y se realizó una entrevista semiestructurada (17) compuesta por 27 ítems que exploran las experiencias de vida del profesional de enfermería en su contexto laboral, caracterizado por ser zonas de conflicto armado.

Con los criterios de inclusión preestablecidos (ser profesional de enfermería, laborar en zona de conflicto, haber tenido una experiencia que cambiara su sentido de vida como consecuencia del conflicto armado), se informó a los participantes sobre el objetivo de la investigación, la formación de los investigadores, las razones y el contexto en el que se realizaba. Posteriormente, aceptaron su vinculación al estudio y ofrecieron su consentimiento informado por escrito. Las entrevistas realizadas fueron grabadas para su posterior análisis, transcritas literalmente y sometidas a análisis de contenido.

El estudio incluyó a ocho profesionales de enfermería, quienes participaron en entrevistas semiestructuradas. Estas se llevaron a cabo en lugares acordados mutuamente, como hogares y oficinas, asegurando un ambiente íntimo sin observadores externos. Las entrevistas, que totalizaron 468 minutos de grabación, fueron transcritas fielmente en 108 folios, preservando la riqueza e integridad de los relatos. Este proceso garantizó que ningún detalle relevante se perdiera durante el análisis. Todos los participantes convocados completaron el estudio; ninguno abandonó el estudio.

2.3. Equipo de investigación y reflexividad

El equipo de investigación estuvo conformado por cuatro miembros: tres estudiantes con pregrado y un doctor en educación y bioética, magíster en enfermería con amplia experiencia investigativa, afiliado a una universidad colombiana. La diversidad del equipo (dos hombres y dos mujeres) y sus intereses en el contexto del conflicto armado permitieron una reflexividad profunda, enriqueciendo la interpretación de los relatos de los profesionales de enfermería y los hallazgos del estudio.

Se realizó una prueba piloto con un sujeto que cumplía parcialmente los criterios de inclusión, bajo la guía del investigador senior, experto en educación y bioética. Este ejercicio permitió refinar la guía de entrevista semiestructurada, mejorar las técnicas de los entrevistadores noveles y evaluar la efectividad del instrumento. Los aprendizajes obtenidos se incorporaron al protocolo final, fortaleciendo la validez y confiabilidad del proceso de recolección de datos. Esta fase preliminar fue crucial para asegurar la captura adecuada de las experiencias de los profesionales de enfermería en el contexto del conflicto armado.

2.4. Análisis de los datos

El análisis de datos se realizó utilizando el software Atlas.ti versión 7.5.4®. A partir de las transcripciones, se identificaron tres categorías centrales y 47 códigos relacionados con las experiencias y perspectivas de los participantes. Los cuatro investigadores desarrollaron estos códigos de manera colaborativa, fusionándolos o interrelacionándolos según el consenso del

equipo. Posteriormente, se elaboró una red de análisis semántico para examinar las interconexiones entre los códigos identificados. Esta metodología facilitó una interpretación integral y profunda de los hallazgos, revelando patrones, conexiones y significados subyacentes en los datos.

2.5. Consideraciones éticas

El estudio se realizó como producto académico del pregrado de enfermería de una universidad pública de Colombia, contó con el aval respectivo para estudios cualitativos y se tuvieron en cuenta los aspectos relacionados con la investigación en seres humanos de la resolución 8430 de 1993. Los participantes recibieron información sobre los aspectos generales del estudio; su participación fue voluntaria y privada, se garantizó la confidencialidad de los datos y la protección de los datos de interés de los participantes se codificó de forma alfanumérica, conservando el anonimato.

3. Metodología

3.1. Diseño del estudio

Se realizó una investigación enmarcada en el paradigma comprensivo con enfoque etnometodológico (17), que valora el sentido de vida de profesionales de enfermería que laboran en zonas de conflicto armado en Colombia, identificando categorías relevantes de los ámbitos personal, profesional, de reconocimiento de la región y del contexto.

3.2. Población y ámbito de estudio

Se utilizó un muestreo intencional por bola de nieve, contactando a los participantes por vía telefónica. Se recolectó información sociodemográfica de los participantes y se realizó una entrevista semiestructurada (17) compuesta por 27 ítems que exploran las experiencias de vida del profesional de enfermería en su contexto laboral, caracterizado por ser zonas de conflicto armado.

Con los criterios de inclusión preestablecidos (ser profesional de enfermería, laborar en zona de conflicto, haber tenido una experiencia que cambiara su sentido de vida como consecuencia del conflicto armado), se informó a los participantes sobre el objetivo de la investigación, la formación de los investigadores, las razones y el contexto en el que se realizaba. Posteriormente, aceptaron su vinculación al estudio y ofrecieron su consentimiento informado por escrito. Las entrevistas realizadas fueron grabadas para su posterior análisis, transcritas literalmente y sometidas a análisis de contenido.

El estudio incluyó a ocho profesionales de enfermería, quienes participaron en entrevistas semiestructuradas. Estas se llevaron a cabo en lugares acordados mutuamente, como hogares y oficinas, asegurando un ambiente íntimo sin observadores externos. Las entrevistas, que totalizaron 468 minutos de grabación, fueron transcritas fielmente en 108 folios, preservando la riqueza e integridad de los relatos. Este proceso garantizó que ningún detalle relevante se perdiera durante el análisis. Todos los participantes convocados completaron el estudio; ninguno abandonó el estudio.

3.3. Equipo de investigación y reflexividad

El equipo de investigación estuvo conformado por cuatro miembros: tres estudiantes con pregrado y un doctor en educación y bioética, magíster en enfermería con amplia experiencia investigativa, afiliado a una universidad colombiana. La diversidad del equipo (dos hombres y dos mujeres) y sus intereses en el contexto del conflicto armado permitieron una reflexividad profunda, enriqueciendo la interpretación de los relatos de los profesionales de enfermería y los hallazgos del estudio.

Se realizó una prueba piloto con un sujeto que cumplía parcialmente los criterios de inclusión, bajo la guía del investigador senior, experto en educación y bioética. Este ejercicio permitió refinar la guía de entrevista semiestructurada, mejorar las técnicas de los entrevistadores noveles y evaluar la efectividad del instrumento. Los aprendizajes obtenidos se incorporaron al protocolo final, fortaleciendo la validez y confiabilidad del proceso de recolección de datos. Esta fase preliminar fue crucial para asegurar la captura adecuada de las experiencias de los profesionales de enfermería en el contexto del conflicto armado.

3.4. Análisis de los datos

El análisis de datos se realizó utilizando el software Atlas.ti versión 7.5.4®. A partir de las transcripciones, se identificaron tres categorías centrales y 47 códigos relacionados con las experiencias y perspectivas de los participantes. Los cuatro investigadores desarrollaron estos códigos de manera colaborativa, fusionándolos o interrelacionándolos según el consenso del equipo. Posteriormente, se elaboró una red de análisis semántico para examinar las interconexiones entre los códigos identificados. Esta metodología facilitó una interpretación integral y profunda de los hallazgos, revelando patrones, conexiones y significados subyacentes en los datos.

3.5. Consideraciones éticas

El estudio se realizó como producto académico del pregrado de enfermería de una universidad pública de Colombia, contó con el aval respectivo para estudios cualitativos y se tuvieron en cuenta los aspectos relacionados con la investigación en seres humanos de la resolución 8430 de 1993. Los participantes recibieron información sobre los aspectos generales del estudio; su participación fue voluntaria y privada, se garantizó la confidencialidad de los datos y la protección de los datos de interés de los participantes se codificó de forma alfanumérica, conservando el anonimato.

4. Resultados

La investigación se desarrolló con ocho profesionales de enfermería, de los cuales siete son mujeres y uno es hombre. El 25 % tenía una edad en el rango de 25 a 30 años, otro 25 % estaba en el rango de 36 a 40 años y el 12,5 % tenía hasta 45 años, mientras que el 37,5 % presentaba una edad superior a 45 años. De estos, el 50 % son solteros y el resto casados o en unión libre. Respecto a la universidad de egreso, el 25 % pertenecen a

una fundación universitaria, el 12,5 % a una universidad privada y el 62,5 % a una universidad pública.

Respecto a las experiencias vividas por los enfermeros que trabajan en zonas de conflicto armado en Colombia, se encontraron tres categorías: a) experiencia del ámbito individual, b) experiencias relacionadas con el aspecto profesional y c) experiencias vinculadas a reconocer el entorno y el territorio.

Las categorías que resultaron de la interpretación del sentido de vida a partir de las experiencias descritas se dividen en dos esferas: la esfera personal y la esfera vocacional.

Se identificaron categorías emergentes que demostraron en el participante un evidente choque por las nuevas realidades vivenciadas, las cuales fueron establecidas por experiencias hostiles acompañadas de miedo, temor y ansiedad. Los participantes consideraron que las experiencias vividas fueron muy significativas, a pesar de haberse presentado en condiciones adversas. También se reconoció que durante las experiencias se presentaron oportunidades de aprendizaje, lo que permitió el desarrollo de nuevas habilidades para el cuidado profesional de enfermería.

4.1. Experiencia vivida por los enfermeros en zonas de conflicto armado

Las experiencias de los enfermeros que laboran en zonas de conflicto armado en Colombia dan testimonio de los desafíos profesionales y personales desarrollados en contextos socioculturales y políticos adversos. Estos relatos muestran la complejidad de la atención de las personas en regiones azotadas por la violencia, la escasez de recursos biomédicos y la marginación social. Algunos profesionales de enfermería enfrentaron situaciones de alto riesgo laboral, pero tuvieron que adaptarse a entornos rurales y reconstruyeron redes de apoyo, demostrando compromiso con su vocación profesional y resiliencia. El estudio encontró tres categorías principales denominadas: *aspecto personal*, *aspecto profesional* y *reconocimiento del territorio y del entorno*. En la Tabla 1, se registran algunas situaciones de los participantes presentadas en los aspectos personal y profesional.

Las vivencias de los participantes reflejan que los aspectos experienciales, tanto personal como profesional, se interceptan. Una característica principal es el distanciamiento geográfico y temporal de sus familias y seres queridos, y en la zona donde ejercen su rol profesional como profesionales de la enfermería se vive en constante temor e incertidumbre, lo cual se convirtió en una realidad cotidiana nueva. A pesar de ello, el grupo encontró gratificación y satisfacción por el trabajo realizado; algunos se involucraron con los miembros de sus equipos interdisciplinarios de trabajo y los consideraron nuevos amigos con quienes desarrollaron habilidades comunicativas y de liderazgo.

Respecto a las experiencias vividas en las zonas de conflicto armado, los participantes evidenciaron inequidades y carencias culturales y sociales, entre las que se encuentran falta de alimentos y medicamentos, ausencia de servicios públicos básicos y falta de espacios para el encuentro cultural y manejo del ocio. Destacaron la importancia de comprender y respetar la cultura local, por lo que establecieron negociaciones interculturales. Los relatos brindaron una mirada profunda a los

desafíos y logros de quienes optaron por brindar algún tipo de atención sanitaria en regiones apartadas de las principales ciudades de Colombia, demostrando su compromiso por trabajar por el bienestar de las comunidades vulnerables y apartadas de la Colombia central.

En la Figura 1, se muestra la distribución de los participantes de acuerdo con la región donde laboraron y obtuvieron la experiencia de vida personal y profesional.

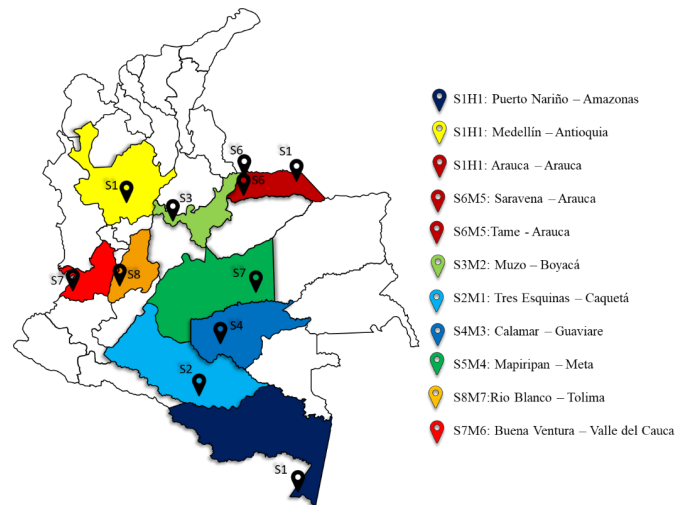


Figura 1: Mapa con distribución de los participantes de acuerdo con la región donde laboraron y obtuvieron la experiencia de vida personal y profesional.

En la Figura 2 se presenta la caracterización del territorio y reconocimiento del entorno (tercera categoría de la experiencia vivida en zona de conflicto). Allí se evidencia que una enfermera experimentó su trabajo en tres regiones de Colombia (Amazonas, Antioquia y Arauca); para los demás participantes, su experiencia se centró en una sola región. A excepción de un participante, los demás laboraban en instituciones de salud pública con limitaciones dadas por su contexto territorial, pero todos bajo el conflicto armado y control del territorio por diversos grupos como bandas criminales, guerrilleros de distinta denominación y paramilitares. El Estado tenía limitada presencia, con recursos escasos y concurso de fuerzas militares y de policía. Todos estos grupos tuvieron incidencia en las actividades de cuidado de la salud humana de la población expuesta al conflicto.

Sentido de vida de los profesionales de enfermería generado a partir de su experiencia laboral en zonas de conflicto armado.

4.2. Sentido de vida de los profesionales de enfermería generado a partir de su experiencia laboral en zonas de conflicto armado

El análisis realizado a las respuestas de los participantes estableció que el sentido de vida puede verse catalogado en dos esferas: la personal y la profesional.

No.	Territorio	Institución y reconocimiento del territorio
1	Amazonas	Hospital Público para atención de comunidades indígenas, ubicado en zona selvática, la comunicación es por radio, el transporte por vía fluvial. La zona está condicionada por el conflicto armado de diversos grupos.
	Antioquia	Organización no Gubernamental que gerencia la salud en la región, expuesto a delincuencia común y microtráfico
	Arauca	Hospital público, condicionado por el conflicto armado regional de varios grupos de narcotráfico.
2	Caquetá	Base militar ubicada entre dos ríos, con acceso aéreo exclusivo. Zona de constantes combates entre ejército y guerrilla, con control armado sobre colonos e indígenas.
3	Boyacá	Zona de Muzo, hospital público con acción en salud comunitaria, la región es zona de explotación esmeraldera, que presenta constante violencia derivada a la explotación, el poder es ejercido por el paramilitarismo.
4	Guaviare	Zona Calamar. Centro de salud público que trabaja con la comunidad mediante brigadas de salud en veredas cercanas. La institución presenta escasez de insumos biomédicos, presenta robo permanente de insumos con control y presencia paramilitar.
5	Meta	Zona Mapiripán. Centro de salud público que brinda servicios en regiones apartadas carentes de servicios públicos ni vías de acceso. Problemas comunes corrupción política, consumo de sustancias ilícitas, vandalismo frecuente
6	Arauca	Zona Saravena, Hospital público, Trabajo en salud pública con rol de brigadista y difusora de información en salud.
7	Valle del Cauca	Zona Buenaventura. Unidad de atención (CAMI), desarrollo de brigadas en salud para áreas vulnerables. Población en condiciones precarias de vivienda y salubridad. El entorno es de violencia social y conflicto constante, caracterizado por inseguridad, presencia de grupos armados por Bandas Criminales (BACRIM), grupo ágiles negras. Región con presencia de grupos de la policía nacional, como el grupo antiextorsión y secuestro (GAULA) y Seccional de investigación criminal (SIJIN).
8	Tolima	Zona Río Blanco. Zona con presencia de guerrilla y grupos paramilitares en constante conflicto armado.

Nota: Resumen de elaboración propia basada en relatos obtenidos en la investigación.

Figura 2: Categoría experiencia vividas por enfermeros que laboran en zonas de conflicto armado aspectos personal y profesional. Fuente propia.

Con la experiencia vivida en las zonas de conflicto armado, el sentido de la vida se reestructuró, pues la realidad vivenciada era ajena a la realidad que hasta ese momento habían percibido en su propio contexto de desarrollo y zona de confort. Por ello, percibieron constantes brechas que impactaban las realidades de las diferentes zonas donde se dispusieron a laborar profesionalmente. El participante estaba motivado por el entusiasmo a la aventura, por el afán del desarrollo profesional y el sentido de ayuda dirigido hacia las poblaciones menos favorecidas. Sin embargo, enfrentarse a la violencia de la región les permitió reconsiderar su vida en las esferas personal y vocacional; las preguntas que se hacían se fundaban en: ¿Qué estoy haciendo con mi vida? y ¿Qué puedo aportar a la sociedad desde mi quehacer?

4.2.1. Sentido de vida en la esfera personal

En la categoría *sentido de vida en la esfera personal* se demuestra, en los participantes, una profunda transformación y resignificación de su propia existencia, pues el entorno laboral y regional se mostró hostil y no estaban acostumbrados a ello. El principal objetivo romántico en su vida era proporcionar ayuda a las poblaciones menos favorecidas, aquellas que habían es-

tudiado en la teoría de sus clases de pregrado. Sin embargo, al confrontarse con la realidad, admitieron no estar preparados para manejar nuevas realidades soportadas por la violencia donde imperaba el conflicto armado. Ello quedó evidenciado en algunas manifestaciones:

«Las personas tienen un desconocimiento total de lo que sucede a su alrededor y en estas zonas de conflicto se viven unas realidades tan complejas que son difíciles de dimensionar (...). No nos acercamos, no los respetamos, y pensamos que lo que sabemos, por ser de ciudad y por haber estudiado, es la última palabra, y no es así. De hecho, ese acercamiento te permite replantear lo que tú realmente debes hacer en una sociedad, como tu papel como ciudadano (...). Nosotros siempre pensamos transformar el mundo como profesionales y que nosotros vamos a dar solución, y eso es dar el pescado y no enseñar a pescar. Si una sociedad necesita transformarse, tiene que aprender cómo pescar. Estas aproximaciones a estos sitios te ayudan a interpretar qué es lo que tú puedes aportar para la construcción social. En estos sitios se hace algo muy lindo; eso no es llegar allá y decir «yo aquí les hago una reunión» y ya. Eso es un ejercicio muy complejo» (S1H1).

«La vida en la ciudad es muy bonita, muy chevere, pero uno no se imagina lo que vive la gente del campo y esos pobres campesinos porque es que ellos no tienen opción, no tienen otra opción y les tocaba irse» (S8M7).

Los participantes destacaron la ausencia de redes de apoyo habituales, como la familia y amigos cercanos; este fue un factor desafiante a enfrentar. La sensación de soledad y el choque cultural durante su inmersión en nuevas realidades hostiles les representó un gran reto.

«Teníamos problemas de comunicación; yo no podía llamar a mi casa, no podía llamar a mis familiares. Con la persona que estábamos allá, en la zona en Puerto Santander, al lado de Araracuara, la única forma de comunicarnos era por radioteléfono y siempre está intervenido por el ministerio (...). Tú no podías hacer conversaciones personales, entonces (...), ¿cómo le digo que me siento mal, que me está doliendo el corazón, que quiero salir corriendo? (...). Te quedaban solo las personas que estaban a tu lado, el equipo de salud pues, y entre todos ayudémonos y miremos cómo salimos adelante» (S1H1).

«En esa época no había internet; la forma de comunicarse con la familia era por teléfono, pero era poner un teléfono así y el otro así, dos bocinas y amarrarlas con un saco y a grito entero. Si alguien le hacía el favor para que le hicieran a uno el cruce

de las llamadas, entonces prácticamente uno estaba aislado» (S2M1).

«Cuando yo me iba a venir de allá, mi mamá falleció; para mí la experiencia más traumática, lo que más me hace sufrir a mí en la vida, es que mi mamá falleció» (S3M2).

«(...) Vivíamos sin familia, prácticamente yo me quedé como ocho meses sola, pues con los grupos que estaban allá, sin mi hijo y sin nadie ¿sí? Entonces me alejé de mi familia; yo venía a Bogotá una vez al mes a ver a mi hijo» (S7M6).

Los profesionales de enfermería experimentaron una transformación significativa en la manera de abordar situaciones complejas y difíciles en su sistema de valores personales; se replanteaban sus prioridades tratando de adaptar el enfoque para hacer frente a desafíos sin precedentes. Esto les permitió desarrollar resiliencia, con capacidades adaptativas, aspectos importantes para sobrellevar la experiencia traumática y, sobre todo, mantener su integridad personal en medio de la adversidad.

A los participantes se les preguntó: ¿quién era usted antes de llegar a ese lugar? ¿Quién es usted ahora? Entre las respuestas se destaca la siguiente:

«Una adolescente inexperta, ingenua, rebelde» ahora «una mujer con coraje, yo he cambiado, he tenido un cambio como en mi sistema de valores (...); mi comportamiento también; si por ejemplo ahorita me dijeran «váyase a trabajar allá», yo rotundamente diría No. ¿Qué le pasa? ¿está loco? No iría» (S3M2).

Las capacidades adquiridas en estas zonas de conflicto, de alguna manera, brindan valorar la independencia de la familia y la posibilidad de enfrentar el miedo a conocer de cerca otras realidades. La exposición a situaciones extremas permitió la madurez personal, experimentando integridad para reconocer que los aprendizajes se obtienen mediante la interacción.

«La experiencia de haber estado allá me da muchos elementos para afrontar muchas cosas, como también para asumir retos, porque de pronto también si me hubiera venido de allá me hubiera quedado como quieta, no me hubiera animado a hacer muchas cosas que he hecho en mi vida. Pienso en las habilidades personales que también adquirí derivadas de esa experiencia» (S3M2).

«Allá aprendí mucho de esas personas, aprendí muchísimo y diferente (...). Ya se me quitó esa venda que tenía y veo más del mundo exterior; tengo más amigos, ya no tengo miedo de volver a una misión» (S7M6).

«La capacidad de afrontar las cosas difíciles, (...), como la capacidad que tengo de no prestarle atención a cosas que no tienen trascendencia, de ser

como de carácter fuerte; entonces yo pienso en este momento, a mi sentir, así como yo veo las cosas, se transformó mucho (...); mi vida personal en mi rol como mamá y como mujer, yo no soy la misma» (S3M2).

«Yo le tengo pavor a las alturas; me tocó montarme en un helicóptero de combate, que eso es totalmente destapado, en cuclillas dándole ambú a la paciente, como por cuarenta y cinco minutos; yo creo que eso fue lo más traumático» (S4M3).

Otro hallazgo relevante fue la resignificación del valor de la vida. Los participantes manifestaron que, al poner en una balanza su propia vida y la de aquellos a quienes asistían, la existencia adquirió un valor diferente. El aprendizaje obtenido en estas zonas les permitió plantear nuevos retos en la vida, así como lograr independencia económica.

«Uno aprende a ser más fuerte; la vida le enseña a uno muchas cosas (...); uno a veces necesita que la vida le dé a uno esos golpes para valorar la vida y no tenerlo todo tan fácil porque eso genera que tú, de pronto, te echas a la locha o que, de pronto, no hagas muchas cosas» (S5M4).

«Yo no me casaría nunca con un solo trabajo, ahí esperando la pensión y envejecer, ¡no!, porque de una u otra forma eso le enseña a vivir de diferentes formas, a enfrentarse y ser luchador y valiente» (S7M6).

La evidencia empírica de esta categoría demuestra que, en zonas de conflicto armado, se desencadena una profunda transformación personal que permite redefinir valores, principios y perspectivas de vida, al tiempo que se adquieren nuevas capacidades y difíciles aprendizajes que los fortalecen para enfrentar desafíos futuros.

4.2.2. Sentido de vida en la esfera profesional

En la categoría *sentido de vida en la esfera profesional*, se demuestra que, a partir de sus vivencias, los participantes establecieron un punto de inflexión significativo en sus trayectorias vitales y en su carrera profesional, porque se evidenció que se fortalecieron principios morales y existió un rechazo reflexivo sobre la mercantilización del sistema de atención en salud colombiano. También se produjo una transformación de capacidades, destrezas y habilidades que proporcionó mayor coraje para afrontar el entorno y reencaminar su proyecto de vida. Esto quedó reflejado en algunas manifestaciones:

«Problemas de desatención del Estado, problemas de violencia, problemas culturales, problemas sociales que afectan; eso empezó a marcar y de hecho eso llevó el derrotero de lo que hice posteriormente académicamente con mi posgrado y con todo mi trabajo que he llevado» (S1H1).

«El promotor de salud también tenía experiencia; él me enseñaba a mí cuando yo veía cosas que no había visto nunca. Me decía: ¡no!, esto es una enfermedad así, esto es una enfermedad así, esto lo produce tal bicho, esto lo produce tal otro y así; entonces, a esto hagámosle tal cosa (...). Cuando hay de por medio el sistema de mercado, como que entro en rechazo; para mí eso es crucial, lo hace definirse a uno políticamente; uno ya no puede estar en medias tintas» (S2M1).

«Yo tomaba decisiones que modificaban algo y que funcionaban, en vacunación, en urgencias, en donde fuera. Entonces hubo un momento donde ya el gerente decía: “no, pues lo que diga la jefe”. Yo tenía una autoridad bien puesta en ese sitio y la gente me respetaba porque me veían como una persona muy inteligente y como la jefe que había llegado a cambiar las cosas ahí en el hospital» (S3M2).

«En la parte profesional uno aprende muchísimo, a tener más calidad humana con los pacientes; yo creo que son esas cosas (...). Yo era la que hacía crecimiento y desarrollo, yo hacía el control prenatal, yo era la que hacía la citología» (S4M3).

«Pero entonces yo allá aprendí a colocar un dispositivo, a recibir un parto inclusive hasta sola; realmente uno aprende muchas cosas, a suturar, a hacer curaciones» (S5M4).

«Realmente nosotros somos generadores de cambio a donde llegamos; mira, cuando en las noches estudiábamos para hacer una apendicetomía, porque no había tiempo para mandar a nadie fuera, nos sentábamos a estudiar, pero estudiábamos y lo hacíamos, o sea no esperemos y derivemos; siempre lo hacíamos; entonces uno se siente útil» (S6M5).

«Yo hice como un programa de recuperación nutricional también y les enseñaba a preparar la bienestarina, les llevaba pluniginut y les enseñaba técnicas de alimentación y todo eso, les enseñaba a lavarse las manos» (S7M6).

«Lo de suturar, en mi experiencia académica no lo hice; allá te tocaba. (...); en algún momento estábamos en el hospital y llegaron soldados desmembrados; le tocaba a uno que el helicóptero llegara, recibirlos y mandarlos» (S8M7).

Para algunos participantes, el rol profesional de enfermería experimentó una evolución; se enfatizó en la importancia del cuidado de la salud humana y la atención integral. Esta experiencia impulsó el desarrollo académico y laboral, y cultivó habilidades para el liderazgo.

«Dejar el orgullo o entonces porque, digamos ya soy enfermera o médico, ¿yo trato al paciente como

quiera? y no, son seres humanos y hay que prestar toda la ayuda posible, que uno, lo que esté en las manos, poder ayudar» (S5M4).

«Pero eso sí le forma a uno el carácter; yo soy una persona que digo siempre lo que quiero y me abro camino; creo que eso me lo ayudó a formar, primero mi universidad y segundo estas experiencias» (S6M5).

Se afianzó sustancialmente la visión del participante sobre la disciplina de enfermería; estos la reconocen como una profesión con capacidad para transformar realidades en contextos de conflicto. Encontraron en las misiones médicas un espacio idóneo para ejercer su labor acorde con nuevos enfoques y valores, adquirieron herramientas y conocimientos que fortalecieron su práctica profesional y permitieron afrontar situaciones desafiantes con mayor seguridad.

«Aunque con los indígenas me daba muy duro por el dialecto; yo no les entendía a nadie y ellos tampoco me entendían a mí, pero hacíamos cursos psicoprofilácticos y entonces yo les hacía los ejercicios y ellas, al final, estaban contentas, porque nadie les había explicado, pero en sí, como que a veces me entendían. Entonces la labor como enfermera fue muy gratificante lo que se hizo» (S5M4).

«Pues como ya estaba empoderada de todo, pero a mí me decían que lo que yo hice no debía hacerlo; ¿en qué sentido? Por ejemplo, como que me entregué mucho, ¡sí!; - ¡Ay, si su horario es hasta las 6 y chao!, pero uno también, si no estaba la coordinadora, no había nadie, pues tampoco iba a dejar que todo se cayera; eso tampoco es como profesional» (S5M4).

«Pues nosotras somos agentes de cambio [refiriéndose a las enfermeras]; yo estoy convencida de que somos grandes líderes, en lo que nos propongamos, que es la profesión más integral desde lo político, desde lo sanitario, desde lo administrativo; logramos cosas que nadie logra» (S6M5).

La exposición a entornos de conflicto armado generó transformaciones en la vida personal y profesional de los participantes, quienes redefinieron principios, valores, visiones y enfoques respecto a su rol.

Categorías emergentes

El estudio estableció 3 categorías emergentes: a) el choque con otra realidad, b) condiciones adversas para la atención en salud, c) desarrollo de habilidades para el cuidado y oportunidades de aprendizaje. El resumen de estas categorías se visualiza en la figura 3.

Categorías emergentes	Reconocimiento categórico
Choque de realidades	-desamparo del estado en la región. -atención a menores prostitutas. -manifestaciones múltiples de violencia social dadas por peleas con arma corto punzante (machete)
Condiciones adversas para la atención en salud	-falta de insumos para la atención sanitaria. -inexistencia de equipos biomédicos para la reanimación cardio pulmonar -desaparición forzada de pacientes durante su traslado o remisión. -sustituir la función de otros profesionales.
Desarrollo habilidades para el cuidado y oportunidades de aprendizaje	-oportunidades de aprendizajes diversos a nivel asistencial hospitalario y comunitario -desarrollo de capacidades comunicativas y argumentativas
Nota: Resumen de elaboración propia basada en relatos obtenidos en la investigación.	

Figura 3: Categorías emergentes obtenidas de las narraciones de los profesionales de enfermería que laboran en zonas de conflicto armado. Fuente propia.

4.2.3. Choque con otra realidad

En la categoría emergente **choque con otra realidad**, los participantes manifestaron que una cosa son las realidades que traen desde su contexto de desarrollo, algunas aprendidas en la sociedad, en la familia y en la universidad. Sin embargo, existen otras realidades que hasta el momento eran desconocidas y muy importantes para algunas regiones de Colombia. En el Amazonas, por ejemplo, una participante atendía a menores prostitutas en zonas de tolerancia, donde:

«Ellas iban a pedir una tarjetica que uno, la persona de salud, tuviera que firmarles para que pudieran trabajar; se hacía la serología, y a ellas se les daba un carnecito y tenían que ir cada 15 días a renovarlo para poder seguir trabajando. Esto es muy complejo; por ejemplo, había una trabajadora sexual gestante de 40 semanas yendo a pedir su carné para poder trabajar» (S8M7).

Otra realidad percibida por los participantes y la comunidad local es el desamparo por olvido del gobierno nacional, puesto que:

«Era ver una zona totalmente de pobreza, un abandono del Estado; no llegaba agua ni alimentos. El centro de salud era literal una casita, el pueblo con población muy flotante (...); ahí había un batallón gigante del ejército, pero no servía literal pa' nada, porque uno cruzaba el río y estaban todos los paramilitares y el conflicto era pesado» (S4M3).

Una manifestación que demostró la violencia de múltiples formas se presentó en la región de Antioquia, donde se desarrolló un trabajo:

«Dentro de zonas de influencia paramilitar, zonas de influencia de microtráfico y tráfico de drogas, y fueron experiencias que me acercaron más a la realidad de un sitio con presencia del Estado donde hay líos por debajo de cuerda» (S1H1).

Para los participantes, trabajar en una zona de conflicto armado genera sentimientos como el disgusto al atender personas bajo las consecuencias del conflicto; existió, en algunas oportunidades, miedo por escuchar el sonido de las balas y la incertidumbre presente en la zona, donde se sabe que cualquier acontecimiento podría suceder:

«A uno le daba miedo que se entrara ahí la guerrilla; mejor dicho, con ahí significa una nueva masacre o que volviera a pasar algo grave» (S5M4).

Un sentimiento generalizado es el miedo:

«Todo mundo hablaba mal de Buenaventura; se escuchaba que allí mataban, desmembraban, robaban y violaban» (S7M6).

El enfrentamiento de la población civil entre sí generó indignación por la gravedad y las consecuencias en la salud física; una experiencia mostró que:

«Entre ellos se pelearon porque uno de los señores le estaba molestando a la señora; entonces se emborracharon y se cogieron a machete; entonces a una señora le bajaron las dos manos prácticamente» (S5M4).

4.2.4. Condiciones adversas para la atención en salud

En la categoría emergente: **condiciones adversas para la atención en salud**, los participantes reconocen barreras y carencias para la atención sanitaria, puesto que, en algunos momentos, trabajaban sin garantizar la calidad de la atención, vulnerando sin intención los derechos de la población debido a la falta de insumos:

«Es muy complejo porque te das cuenta de que no tienes nada; trabajas con las uñas y muchas veces solo con lo intelectual y no con insumos físicos» (S1H1).

«Atender un parto con una linterna; allá, ¡qué bomba de infusión ni qué nada!; no había un desfibrilador, no había nada y la oxitocina era contada» (S3M2).

«Eran tres horas por tierra en calle totalmente desatada; que si era invierno, podría ser todo el día viajando. Si uno tenía una urgencia vital, era la locura para llegar vivo con ese paciente» (S3M2).

Durante una experiencia de atención, la enfermera reconoció que para la reanimación de un paciente se requiere de una serie de equipos biomédicos y medicamentos; sin embargo:

«Cuando te toca el paro y no tienes ni reanimador, ni desfibrilador y tú eres el único profesional, tú tienes simplemente una solución intravenosa que generalmente es lactato de Ringer y hacer reanimación a un bebé de seis meses, como me tocó a mí; el ambú que tenías era para niños y no era para un bebé; entonces, ¿cómo atiendes eso y cómo te enfrentas?» (S1H1).

Una experiencia que modificó el sentido de vida de la participante fue un traslado o remisión de unos pacientes que estaban en malas condiciones, siendo remitidos en helicóptero militar:

«Yo tenía unos pacientes delicados y dije: “mandémoslo para Florencia” (...). Me dio por llamar y preguntar ¿cómo habían llegado los pacientes? y me dijeron que nunca habían llegado. En conclusión, pensé que fue que los botaron desde el avión. Así que, ¿cómo uno sigue trabajando en un lugar donde uno ya no confía en ninguno de ellos?; uno ya sabe que no son personas de confiar (...); entonces sencillamente no volví a mandar más pacientes; como fuera, yo los recuperaba y prefería que las personas (pues allá se les decía colonos, no campesinos) (...), ellos que buscaban alguna otra forma o que preferiblemente se murieran ahí, si no había otra opción» (S1M1).

4.2.5. Desarrollo de habilidades para el cuidado y oportunidades de aprendizaje

En la categoría **desarrollo de habilidades para el cuidado y oportunidades de aprendizaje**, se determinó que, al estar en una zona lejana, existía la oportunidad de aprender y realizar actividades que no fueron recibidas en la formación pregrado. Sin embargo, también se generaban mayores riesgos de hacer algún tipo de daño, aunque esto no fue manifestado por los participantes, pero puede ser inferido por la complejidad de las situaciones presentadas. Así quedó registrado con las siguientes afirmaciones:

«El sitio era un hospital donde uno podía aprender muchas cosas de la práctica; entonces por eso también me gustaba, porque ahí yo estaba expuesta, tenía que hacer muchas cosas que a veces no sabía hacer y aprendía demasiado» (S3M2).

«Por ser una zona dispersa, lejana, todos teníamos que aprender de todo; si bien mi papel era como enfermero, con otros profesionales compartíamos muchos saberes» (S1M1).

«Académicamente, eso es una formación de las mejores, porque hay enfermedades que uno nunca va a ver en la capital: un dengue, un zika, una chikunguña, un accidente ofídico, cosas que uno no va a ver en otro lado» (S4M3).

«A nivel de procedimientos, yo me veía que estaba corta, pero allá aprendí a colocar un dispositivo, a recibir un parto inclusive sola; realmente uno aprende muchas cosas, a suturar, a hacer curaciones; hasta el medio le enseña a uno mucho» (S5M4).

A pesar del contexto de adversidad, los participantes reconocen las oportunidades de aprendizaje y la posibilidad de ejecutar el rol de enfermería:

«A nivel de enfermería fue lo máximo; yo creo que una de las mejores experiencias que se puede tener como profesional, porque en el campo es donde aprendes la parte asistencial, la parte administrativa; tienes que hacer absolutamente todo. Allá yo era la única profesional de enfermería del municipio; entonces, si tocaba ir a hacer brigadas río abajo a atender a los grupos paramilitares, pues tocaba hacerlo» (S4M3).

«Lo mejor que me pudo haber pasado, ¡lo mejor!, primero porque me permite hablar con cualquiera, con el guerrillero, con la madre, con la prostituta, con el alcalde, con el gobernador; con todo el que me pusieron en frente, yo fui capaz» (S6M5).

5. Discusión

Las experiencias vividas por los participantes y las historias comentadas se constituyen en una herramienta importante que capturó las experiencias personales de los profesionales de enfermería que laboraban en contextos difíciles, pues estaban expuestos a la violencia establecida en la región por diversos grupos al margen de la ley. La literatura científica es débil y son escasas las fuentes de datos de los trabajadores de la salud que en Colombia exponen su vida y sacrifican su libertad y dignidad por la de poblaciones vulnerables y necesitadas (18). Algunos estudios de cohorte cualitativos informan que la recopilación de datos es difícil por la renuencia de los profesionales para escuchar historias de los pacientes y por temor a involucrarse emocionalmente (19).

El estudio reveló que la experiencia de los profesionales de enfermería que laboran en zona de conflicto armado transforma profundamente el sentido de vida tanto a nivel personal como profesional. De sus relatos se reconocen las complejidades y desafíos que enfrentaron, al igual que el proceso de crecimiento interior, resiliencia y resignificación al sumergirse en las realidades hostiles en las regiones donde el Estado hace poca presencia.

El sentido de la vida tiene que ver con el significado personal experimentado por alguna situación o fenómeno que impacta los sentidos y las emociones personales. Autores como Russell (11), Berger y Luckmann (12) indican que el sentido de la vida es algo que se construye mediante experiencias vividas e interacciones con el entorno; su construcción se realiza en la sociedad a través de realidades interdependientes, el conocimiento científico y lo cultural. Por su parte, Frankl (13) indicó que el sentido de vida representa una forma particular de pertenecer a un fenómeno de autodescubrimiento y no a uno de autoconstrucción.

Los hallazgos coinciden con la evidencia existente que describe cómo los conflictos armados representan un riesgo directo para la seguridad física de los profesionales de la salud y generan graves consecuencias para su bienestar mental y emocional (19). Estos incluyen una mayor percepción de sentimientos de vulnerabilidad e incertidumbre (20) relacionados con el olvido

y la falta de apoyo por parte de familiares y amigos (21), organizaciones estatales y entes nacionales (22; 23). Estos datos son corroborados por la investigación y aportan comprensión de cómo los profesionales de la salud logran sobreponerse, encontrando un sentido de vida mediado por las circunstancias adversas.

Uno de los desafíos principales enfrentados por profesionales de salud en zona de conflicto armado es la falta de preparación y competencias limitadas para afrontar circunstancias del entorno que son complejas y difíciles (24; 25), en especial aquellas que plantean y se enmarcan en dilemas éticos (26). Esta falta de enfrentamiento obliga a experimentar cambios profundos en sus roles y actitudes culturales para adaptarse y ejercer un nuevo rol en las comunidades afectadas por la violencia; incluso su accionar permite contribuir a la reconstrucción de proyectos de vida individuales (27; 28).

Afrontar el cambio y la readaptación constante es un desafío significativo para estos profesionales, quienes se ven muchas veces forzados a salir de su zona de confort y replantear sus paradigmas tradicionales de atención en salud, confrontando lo aprendido en las universidades desde lo teórico con la realidad en la vida cotidiana. Esto representa un reto significativo; la situación se convierte también en una oportunidad de aprendizaje empírico que aporta al crecimiento personal para la búsqueda de significado en contextos adversos socioculturales, económicos y políticos (23; 29; 30; 31).

Los profesionales de la salud que laboran en zonas de conflicto armado se ven obligados a desarrollar estrategias y formas de afrontamiento psicológico y físico con las que sobrellevan el estrés, el trauma y las dificultades inherentes a tales situaciones (19; 22).

El desarrollo de habilidades como la adaptación, la resiliencia y encontrar el sentido de vida permite preservar el bienestar y garantiza la continuidad de la atención sanitaria en entornos de gran agresión (27); permite además trascender a dificultades, brindar atención compasiva y contribuir a la reconstrucción de las comunidades afectadas por el conflicto.

Los enfrentamientos bélicos perturban no solo la infraestructura y los recursos del sistema de salud a nivel regional, pues crean condiciones de trabajo complejas para el personal de la salud (32). El acceso a suministros médicos esenciales, que son limitados y que pueden desaparecer en las regiones con conflicto armado, se constituye en un obstáculo para la prestación de servicios sanitarios. Múltiples reportes demuestran la presencia de estrés postraumático en los trabajadores de la salud (6; 33; 34). Si bien esta condición no fue un factor determinante en los participantes del estudio, la literatura respalda las afectaciones severas que los entornos de conflicto armado pueden generar en la salud mental. El estudio no incluyó profesionales de enfermería con estrés postraumático, al ser este un criterio de exclusión para evitar la revictimización y posible daño psicológico.

6. Conclusiones

1. La mayoría de los participantes del estudio son mujeres egresadas de universidades públicas que realizaron su servicio

social obligatorio en zonas de conflicto armado. Sus experiencias recopiladas permitieron distinguir tres categorías claves: aspecto experiencial personal, aspecto experiencial profesional y reconocimiento del territorio.

2. Las experiencias que fueron analizadas e interpretadas a nivel experiencial permiten determinar dos categorías de estudio: a) categoría esfera personal, b) categoría esfera vocacional. Estas esferas representan la manera como el participante transformó su sentido de vida, las características culturales de la zona de conflicto y las situaciones vividas a partir de la interacción con la población.

3. Se destaca que la experiencia de los participantes en la zona de conflicto armado genera un impacto multidimensional que afecta el bienestar físico, psicológico, emocional y laboral. Urge implementar medidas de apoyo para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar su bienestar y una atención sanitaria adecuada dirigida a la población. Esta experiencia fue transformadora para los participantes, lo que conllevó a replantearse su existencia y propósito de vida, y buscar un sentido más profundo en su labor. Estas experiencias fortalecieron su resiliencia, empatía y conciencia social, moldeando la identidad personal, lo que a su vez influye positivamente en su práctica profesional.

4. Las experiencias vividas por los profesionales de enfermería en zona de conflicto armado permitieron concebir nuevas realidades, diferentes a las establecidas en su cotidianidad y zona de confort. Lo aprendido en el pregrado, que se transforma en un ideal, no se compara con la realidad vivida ni con los aprendizajes subsecuentes, puesto que reflexionar sobre los fenómenos vividos por la población hizo pensar que se requiere mayor participación ciudadana en el ámbito político. Con estas experiencias se forjó el carácter y la empatía, cualidades de los profesionales de la salud.

El riesgo físico de laborar en un entorno de conflicto armado fue alto, lo que transformó el sentido de vida de los participantes tanto en la esfera personal como profesional o vocacional. El sistema de valores se fortaleció y, para algunos participantes, les permitió decidir el rumbo de su profesión. Entre las variables que fueron descritas se encontraban las características culturales en la zona de conflicto, la interacción con la población, el reto de la primera experiencia laboral y el entendimiento y comprensión de nuevas realidades.

¿Qué se conoce?

Todas las profesiones en salud que laboran en zonas de conflicto armado están expuestas a riesgos que atentan contra su integridad física y psicológica. Existen pocos estudios sobre las experiencias de los trabajadores de salud en Colombia a nivel rural.

¿Qué aporta?

Aporta el reconocimiento de que el sentido de vida puede ser modificado por consecuencias y fenómenos que no son controlados por el ser humano ni por los sistemas de salud, económicos y políticos del país. El estudio mostró no solo las

experiencias, sino las reflexiones de los profesionales de enfermería que, en común, mostraron que, a pesar del riesgo vivido, la experiencia puede ser gratificante y recompensada por un nuevo conocimiento gestado desde el sentido de vida.

Financiación

Esta investigación no recibió financiación alguna de entidad privada o pública. La financiación se configuró con el trabajo de los autores.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos especialmente a los profesionales de enfermería que participaron en el estudio; su compromiso permitió establecer información relevante para comprender el fenómeno del cuidado de la salud humana desde la óptica disciplinar enfermera en zonas de conflicto armado en Colombia.

English Summary

Interpretation of the meaning of life among nursing personnel working in Colombian armed conflict zones

Abstract Introduction: In Colombia, some nursing professionals work in armed conflict zones, risking their lives while providing healthcare. **Objective:** To interpret the meaning of life of nursing professionals through the analysis of their narratives about their work experiences in conflict zones. **Method:** A qualitative study with an ethnomethodological approach was conducted. Eight nursing professionals participated, sharing their experiences during semi-structured interviews, which were recorded under informed consent and transcribed for content analysis using Atlas Ti software. **Results:** A total of 468 minutes of recordings were documented, transcribed into 108 pages. Three categories related to the lived experience were identified (in the work environment, in the professional aspect, and for the recognition of the environment and territory). Two categories emerged for the meaning of life: one in the personal sphere and the other in the professional sphere. The emergent categories revealed that participants experienced a clash with new realities, established by hostile experiences accompanied by fear, anxiety, and uncertainty. Despite adverse conditions, the lived experiences were significant, and opportunities for learning and the development of new caregiving skills were recognized. **Conclusions:** The work experience had a multi-dimensional impact on their physical, psychological, emotional, and occupational well-being. Participants' meaning of life was transformed, recognizing a heightened sensitivity to human needs and to the inhabitants of populations under constant risk and danger from violence established by various illegal groups (criminal gangs, paramilitaries, guerrillas) and even legal state

groups. **Impact:** This research contributes significantly to the scientific knowledge and practice of nursing in conflict zones, providing evidence for the development of policies for the protection of health personnel and making visible the reality of health care in vulnerable populations, which directly impacts the training and preparation of future professionals for these challenging contexts. **Reporting Method:** This research adheres to the COREQ criteria for reporting qualitative studies of the EQUATOR network.

Keywords: Nursing Nursing care Meaning of life Armed Conflicts Colombia

Referencias

- [1] Imbusch P, Misse M, Carrión F. Violence Research in Latin America and the Caribbean: A Literature Review. *Int J Confl Violence*. 2011;5(1):88-154.
- [2] Centro de Memoria Histórica. ¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad. Bogotá: Centro de Memoria Histórica; 2013.
- [3] Chew N, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020;88:559-565.
- [4] Muller AE, Hafstad EV, Himmels JP, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SØ, et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Res*. 2020;293:113441.
- [5] Richards A, Ospina-Duque J, Barrera-Valencia M, Escobar-Rincón J, Ardila-Gutiérrez M, Metzler T, et al. Posttraumatic stress disorder, anxiety and depression symptoms, and psychosocial treatment needs in Colombians internally displaced by armed conflict: A mixed-method evaluation. *Psychol Trauma*. 2011;4(3):384-393.
- [6] Abu-El-Noor NI, Aljeesh YI, Radwan AS, Abu-El-Noor MK, Qddura IAI, Khadoura KJ, et al. Post-Traumatic Stress Disorder Among Health Care Providers Following the Israeli Attacks Against Gaza Strip in 2014: A Call for Immediate Policy Actions. *Arch Psychiatr Nurs*. 2016;30(2):185-191.
- [7] Alhajjar B. Gaza Nurses After War: Are They Traumatized? *Procedia Soc Behav Sci*. 2014;114:802-809.
- [8] Hickling EJ, Gibbons S, Barnett SD, Watts D. The Psychological Impact of Deployment on OEF/OIF Healthcare Providers. *J Trauma Stress*. 2011;24(6):726-734.
- [9] Sousa C, Hagopian A. Conflict, health care and professional perseverance: A qualitative study in the West Bank. *Glob Public Health*. 2011;6(5):520-533.
- [10] Bernal O, García Betancourt T, León Giraldo S, Rodríguez LM, González Uribe C. Impact of the armed conflict in Colombia: consequences in the health system, response and challenges. *Confl Health*. 2024;18(1):2-9.
- [11] Russell B. Los problemas de la filosofía. Italia: Editorial Labor; 1970.
- [12] Berger P, Luckmann T. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu; 2001.
- [13] Frankl V. Ante el vacío existencial. 1ª ed. Barcelona: Herder; 1997.
- [14] Korzeniewski B. Cybernetic Formulation of the Definition of Life. *J Theor Biol*. 2001;209(3):275-286.
- [15] Troshin VD. The meaning of life and healing. *Neurol Bull*. 2002;34(3-4):51-58.
- [16] Muijnck Wd. The Meaning of Lives and the Meaning of Things. *J Happiness Stud*. 2012;14(4):291-1307.
- [17] Garfinkel H. Estudios en Etnometodología. 1ª ed. Barcelona: Anthropos; 2006.
- [18] Witter S, Namakula J, Alonso-Garbayo A, Wurie H, Theobald S, Mashange W, et al. Experiences of using life histories with health workers in post-conflict and crisis settings: methodological reflections. *Health Policy Plan*. 2017;32(4):595-601.
- [19] Gibbons S, Shafer M, Aramanda L, Hickling E, Benedek D. Combat health care providers and resiliency: adaptive coping mechanisms during and after deployment. *Psychol Serv*. 2014;11(2):192-199.

- [20] Watts Kelley P, Kenny D. Experiences of vulnerability and uncertainty during the Iraq and Afghanistan wars: Stories of wounded service members and the nurses who cared for them. *Nurs Outlook*. 2017;65(5):77-81.
- [21] Rivers FM, Gordon S, Speraw S, Reese S. U.S. Army nurses' reintegration and homecoming experiences after Iraq and Afghanistan. *Mil Med*. 2013;178(2):166-173.
- [22] Namakula J, Witter S. Living through conflict and post-conflict: experiences of health workers in northern Uganda and lessons for people-centred health systems. *Health Policy Plan*. 2014;29(Suppl 1):i116-i124.
- [23] Wurie H, Samai M, Witter S. Retention of health workers in rural Sierra Leone: findings from life histories. *Hum Resour Health*. 2016;14(1):3.
- [24] Witter S, Wurie H, Chandiwana P, Namakula J, So S, Garbayo AA, et al. How do health workers experience and cope with shocks? Learning from four fragile and conflict-affected health systems in Uganda, Sierra Leone, Zimbabwe and Cambodia. *Health Policy Plan*. 2017;32(Suppl 3):iii3-iii13.
- [25] Laverde de Botero LA, López Jaramillo JI, Ochoa Idárraga AL. Sector Salud, conflicto armado colombiano y Derecho Internacional Humanitario. *Investigación y Educación*. 2004;12(2):62-75.
- [26] Urrego Mendoza DZ, Quintero Mejía M. Dilemas de la guerra: un estudio desde las narrativas médicas en Colombia. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv*. 2015;13(2):837-849.
- [27] Tow JC, Hudson DB. Lived Experience of the Warrior Nurse as an Advisor. *Mil Med*. 2016;181(4):3328-3333.
- [28] Arias López BH. Daily Life and Armed Conflict in Colombia. *Aquichan*. 2015;15(2):239-252.
- [29] Rahimaghae F, Hatamopour K, Seylani K, Delfan V. Nurses' perceptions of care during wartime: a qualitative study. *Int Nurs Rev*. 2016;63(2):218-225.
- [30] Liehr P, Nishimura C, Ito M, Wands LM, Takahashi R. A Lifelong Journey of Moving Beyond Wartime Trauma for Survivors From Hiroshima and Pearl Harbor. *Adv Nurs Sci*. 2011;34(3):215-228.
- [31] Scannell Desch E, Doherty ME. Experiences of U.S. Military Nurses in the Iraq and Afghanistan. *J Nurs Scholarsh*. 2010;42(1):3-12.
- [32] Patel P, Gibson Fall F, Sullivan R, Irwin R. Documenting attacks on health workers and facilities in armed conflicts. *Bull World Health Organ*. 2017;95(1):79-81.
- [33] Shamia NA, Thabet AA, Vostanis P. Exposure to war traumatic experiences, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth among nurses in Gaza. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2015;22(10):749-755.
- [34] Westphal RJ, Convoy SP. Military Culture Implications for Mental Health and Nursing Care. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2015;20(1):4.