Revista
GEROCIENCIA
Revista electrónica de Gerontología (Educación, Social, Gerencia, Salud, Ciencia y Tecnología).

EL SENTIR EMOCIONAL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO INVISIBLE DEL ADULTO MAYOR.

Otero Díaz, Norka Tahiry[1] Colina Salazar, Amelia Celia[2]

simpca@hotmail.com https://orcid.org/0009-0002-07-10-9837[1]
ameliacolina@gmail.com https://orcid.org/0000-0003-1348-414X[2]

Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada (UNEFA).
Decanato de Postgrado. Programa de Doctorado en Ciencias Gerencias.
Santa Ana de Coro estado Falcón Venezuela.

RESUMEN

El cuidado invisible del adulto mayor son acciones realizadas por enfermeras que trascienden las técnicas procedimentales, destacando el humanismo y las emociones en la relación enfermera-paciente. Este estudio explora el sentir emocional de las enfermeras durante el cuidado invisible, fundamentado en las teorías de Florence Nightingale, Jean Watson y Hildegard Peplau. A través de entrevistas a profundidad con tres enfermeras con más de 30 años de experiencia, se analizan los valores y emociones que emergen en el cuidado del adulto mayor. Los hallazgos revelan la importancia de la empatía, la vocación de servicio y la ética en el ejercicio profesional, destacando el impacto de la deshumanización en el entorno hospitalario. Este trabajo busca promover un cuidado más humanizado y compasivo hacia esta población vulnerable.

Palabras clave: empatía, vocación, ética, humanismo, envejecimiento.

THE EMOTIONAL EXPERIENCE OF NURSES IN THE INVISIBLE CARE OF THE ELDERLY

ABSTRACT

Invisible care for the elderly involves actions by nurses that transcend procedural techniques, emphasizing humanism and emotions in the nurse-patient relationship. This study explores nurses' emotional experiences during invisible care, grounded in the theories of Florence Nightingale, Jean Watson, and Hildegard Peplau. Through in-depth interviews with three nurses with over 30 years of experience, the study examines the values and emotions that emerge in elderly care. Findings highlight the importance of empathy, service vocation, and ethics in professional practice, addressing the impact of dehumanization in hospital settings. This work aims to foster more humanized and compassionate care for this vulnerable population.

Keywords: empathy, vocation, ethics, humanism, aging.

INTRODUCCION

Para el año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), clasificó a las personas de 60 a 74 años de edad como edad avanzada, los de 75 a 90 años son considerados viejos o ancianos, y aquellos que pasan los 90 años de edad se les nomina como grandes viejos o longevos. Dentro de esa clasificación aportada por la OMS (2020) se considera que a partir de los 60 años de edad, una persona biológicamente comienza a presentar un deterioro celular resultado de un acumulo de daños moleculares y cerebrales, estos cambios varían de un adulto mayor a otro, acreditándoles como factores relacionados el estilo de vida, alimentación, relaciones interpersonales, condiciones sociales, ámbito familiar, entre otras, por lo que ese envejecimiento se asocia incluso con las condiciones de trabajo, la jubilación, fallecimiento de familiares, amigos e incluso parejas.

De hecho, durante ese proceso de envejecer inician las afecciones visuales como cataratas, errores de refracción, sequedad ocular, glaucoma, degeneración macular, inicia la osteoartritis, diabetes, problemas depresivos, estados de delirio, demencia senil, caídas, incontinencia urinaria, ulceras por presión, entre muchos otros problemas asociados a este proceso del envejecimiento.

Bajo este panorama; la OMS (2024) refirió que todos los países del mundo están experimentando un aumento acelerado de la población de personas mayores, haciendo en sus estudios prospectivos que para el año 2030 una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, lo que hace manifiesto que las instituciones de salud deben contar con personal capacitado que se dedique al cuidado integral de estos adultos mayores, siendo importante en este estudio, protagonista el personal de enfermería.

En este contexto, se prevé que el aumento acelerado de la población de adultos mayores se acrecentará en muchos países, en este sentido, las altas demandas de salud para los adultos mayores demuestran que prospectivamente seguirá en alza y repercutiendo en nuestro país. Es conveniente aclarar que el maltrato de un profesional de la salud, particularmente de un enfermero hacia una persona de edad

avanzada, se evidencia en varios actos recurrentes causando sufrimiento o tomando medidas desacertadas y deshumanizando a esta población vulnerable.

En consecuencia, pretendo develar el sentir emocional de la enfermera durante ese cuidado que le brinda al adulto mayor, aludiendo a mi experiencia de 32 años de servicio, los cuidados del adulto mayor han venido en declive, manifestado por esa falta de humanidad observada en las áreas clínicas cuando muchas veces la administración de tratamientos, el bañar a ese abuelo, alimentarlo, peinarlo, tocarlo e incluso aplicar el proceso enfermero es incompleto o casi nunca se hace.

Ya en el contexto institucional de salud he observado esos hechos de deshumanización ligados al cuidado invisible y pudiese tener muchos factores relacionados entre ellos: la tecnología misma, cuando los profesionales de enfermería pasan largo tiempo entretenidos con la telefonía móvil, y al entrar al ambiente de hospitalización de ese adulto mayor ni siquiera miran el rostro de aquel abuelo.

Es esa tecnología, quizás el impedimento al acercamiento de humanidad de ese individuo, pasando de forma somera en la atención de esta población e incluso, he observado con preocupación como un hábito de moda que el personal de enfermería durante el tiempo del cuido del enfermo adulto mayor se inmersa haciendo videos de redes sociales actuales, perdiendo un tiempo valioso en la atención humanizada y el cuidado invisible.

Ante esta situación, es crucial reflexionar sobre cómo puede influir esa incidencia de deshumanización que se asocia al cuidado invisible haciendo un acercamiento transgeneracional de profesionales de enfermería que durante 30 años de experiencia se alistaron a esta carrera caracterizada por el cuidado del enfermo y donde no existe otra manera de hacerlo, sino a través de un sentir de emociones que muestren el amor hacia alguien que no es de tu vinculo sanguíneo pero por el cual se pudiese llegar a abrigar un amor genuino.

Pretendo de alguna manera lograr en ese profesional de enfermería la admisión de esas emociones que lo motivan hacer el bien o el mal por ese adulto mayor, ya

que la omisión, es un daño, y deshumanizar desde el punto de vista moral enmarcado por una norma deontológica es maleficiencia y de algún modo mal trato.

En consecuencia, este trabajo tiene como propósito principal escrudiñar el sentir de la enfermera en el cuidado invisible partiendo del hecho que la primera teoría de la práctica profesional de la Enfermería fue establecida por Florence Nightingale quién ha aplicado sus conocimientos de historia y filosofía al estudio del cuidado de la salud en ambientes saludables constituyéndose tema central en su vida.

Posteriormente han surgido otras teorías que resultan imperantes aplicarlas en el contexto del sentir de la enfermera en el cuidado invisible del adulto mayor como son: teoría de Florence Nightingale (1859), el modelo humanístico de Margaret Jean Watson (1979) y teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau.

SUSTENTACIÓN TEÓRICA

Los fundamentos teóricos que dan soporte a este trabajo parten de la teoría de Florence Nightingale (1859), quién a pesar de los años desde que escribió su primer libro Notas sobre enfermería, hasta la publicación del modelo humanístico de Jean Watson (1979), y la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau (1952), sus obras no han perdido valor por el contrario; se miden por el alcance que puede tener en la aplicación a este trabajo realizado, en virtud del rigor científico en su construcción a través de la inducción axiomática, causales, entre otros.

Partiendo de esta premisa, Pfettscher (2007) refiere de la teoría de Nightingale a mediados del siglo XIX, la milenaria práctica del cuidado la cual comenzó a encontrar justificación teórica desde ese momento y la apropiación de esa teoría, ha permitido a las enfermeras perfeccionar sus prácticas cotidianas mediante la observación, descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos de la realidad en la que están inmersas; pero muy especialmente del objeto de estudio de su ciencia particular: que no es más que el cuidado de las personas, familia y comunidad (p.68, 69).

En base a lo referido, hasta el surgimiento de la profesión, la práctica del cuidado era absolutamente dependiente de las órdenes médicas. Sólo la teoría, ha permitido que enfermería tenga funciones independientes, añadida a la práctica, ha podido fundamentar esas acciones, servirles de guía, para la práctica misma, la educación y la investigación, asociadas a las propias funciones profesionales. Sin teoría no puede haber análisis, razonamiento lógico, ni esclarecimiento de los valores éticos relacionados con el actuar profesional, mucho menos definición de los objetivos de la práctica profesional incluyendo el cuidado invisible a los adultos mayores.

De acuerdo a esto, Marriner (2000), en su obra Modelos y teorías en enfermería, reseña a Florence en la mayoría de sus escritos afirmando que la enfermedad era un proceso reparador o el esfuerzo de la naturaleza para remediar el decaimiento era sanadora y colocaba ese término “naturaleza”, en mayúsculas y denominándola sinónimo de Dios, porque ese término se respaldaba en la creencia religiosa del unitarismo. Sin embargo, cuando usaba ese término “naturaleza” en minúscula no quedaba claro si ella pretendía darle otro significado o si se trataba de un sinónimo de un estado patológico. (p. 66-70).

Cabe resaltar que, Nightingale estaba completamente dedicada a la educación y sus notas para enfermería iban dedicadas a mujeres, su concepción principal giraba en torno a que toda mujer debía recibir formación para poder cuidar un enfermo y la enfermera debía proporcionar atención sanitaria preventiva a través de una amplia formación. Aunque Nightingale consideró al paciente como sujeto pasivo en la relación enfermera-paciente, nunca habló explícitamente de las conductas de cuidado de las enfermeras, por el contrario, asumió como una cualidad intrínseca de una cuidadora y elemento necesario en su teoría, ya que escribió muy poco de la relación interpersonal, excepto cuando éstas influían en los efectos reparadores del paciente.

Otro aspecto para resaltar aquí es que; a mediados del siglo XIX Florence Nightingale expresó su firme convicción sobre conocimiento de la enfermería no sólo

en su práctica pues era intrínsecamente distinta de la ciencia médica. En este marco, definió la función propia y distintiva de la enfermera (colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él) y defendió su idea sobre esta profesión alegado en el conocimiento de las personas y su entorno (base de partida diferente a la tradicionalmente utilizada por los médicos para su ejercicio profesional).

Bajo estos postulados, actualmente la teoría del entorno es esencial en el cuidado del adulto mayor. Nightingale creía que un entorno saludable es indispensable para la recuperación y el bienestar del paciente. Por tanto, la práctica de sus postulados durante el cuido del adulto mayor son referidos en cuanto a entorno físico: ventilación e iluminación, higiene, temperatura, ruido, nutrición, observación, apoyo emocional donde el adulto mayor se sienta seguro y valorado, fomentar la interacción social y la participación en actividades significativas para prevenir el aislamiento y la depresión. La aplicabilidad de su teoría desencadena un entorno donde la promoción de la salud, la comodidad y el bienestar del enfermero son primordiales, sin dejar de lado la atención al entorno físico, la nutrición, la observación y el apoyo emocional.

Sin embargo, en lo referente al cuidado humano me suscribo a lo expuesto por Jean Watson (1979), quien expone el modelo humanístico o la teoría del cuidado humano muy relevante en el cuidado del adulto mayor, ya que se centra en la relación de cuidado y la promoción del bienestar holístico. Watson armoniza la empatía y compasión del adulto mayor, enfatiza la relación enfermera-paciente. Esto es crucial en el cuidado del adulto mayor, ya que muchos pueden sentirse solos, vulnerables o incomprendidos.

En esta idea, me sumo a describir la presencia auténtica, estar presente de manera auténtica y genuina con el adulto mayor, escuchando sus preocupaciones y validando sus sentimientos, puede mejorar su bienestar emocional y al mismo tiempo satisfacer sus necesidades humanas según Neil, R. y Marriner, A. (2007), acotando que Watson en sus conceptos de sensibilidad se inspiró para su trabajo en la fuente

teórica de Abraham Maslow Neil , identificando una jerarquía de necesidades humanas, desde las físicas básicas hasta las de autorrealización. Por consiguiente, en el cuidado del adulto mayor es importante abordar todas estas necesidades para promover su bienestar integral (p.147).

Considero además el entorno de cuidado, promoviendo la comodidad, la seguridad y la dignidad del adulto mayor como elemento fundamental. Esto incluye aspectos como la higiene, la nutrición, el descanso y la estimulación mental. Con respecto a la transpersonalidad nos conectamos a través de un vínculo profundo como lo expuso Neil, R. y Marriner, A. (2007), cuando habla de la importancia de una conexión transpersonal entre la enfermera y el paciente, donde ambos se ven como seres únicos y valiosos. Esta conexión puede fomentar la curación y el crecimiento personal (p. 150-151).

La intención de cuidar y promover el bienestar del adulto mayor debe ser genuina y sincera. Esto se transmite a través de las acciones y las palabras de la enfermera durante el cuidado del adulto mayor al centrarse en la esencia de ese cuidado, la satisfacción de las necesidades humanas y la promoción de la transpersonalidad. Implicando ser empático, compasivo, auténtico y estar presente para el adulto mayor, bajo un entorno de cuidado que promueva su bienestar físico, emocional y espiritual.

Además de las teorías anteriormente expuestas, me remito a la teoría de Hildegard E. Peplau (1992), referida a las relaciones interpersonales la cual se centra en la importancia de la enfermera (o) en el proceso interpersonal definido éste como terapéutico, en la obra eoría y teorías intermedias; ella enfatizó la relación enfermera-paciente como base práctica de la profesión. Lo que puedo inferir sobre la teoría que expone Peplau es que esa teoría intermedia supone encontrar un medio de conexión entre la enfermera y el paciente.

En este orden de ideas, Chérie Howk (2007), reseña estos postulados tal cual en su forma lógica y utiliza un enfoque inductivo a la construcción de la teoría estableciendo de manera inductiva generalidades empíricas de sucesos

organizándose en un componente mayor, formando relaciones lógicas y completas que describen las conductas provocadas en la interacción enfermera-paciente. (p.381)

Es más, Chérie Howk (2007) sigue analizando a Peplau (1992), y declara un modelo interpersonal abarcando cuatro componentes: la persona, referido al organismo en desarrollo que trata de reducir la ansiedad causada por las necesidades; el entorno, hace alusión a fuerzas existentes fuera de la persona y puestas en el contexto de la cultura; la salud, es un símbolo verbal que implica un movimiento hacia adelante de la personalidad y finalmente la enfermería, señalado como proceso interpersonal terapéutico significativo que funciona en cooperación con otro proceso humano haciendo posible la salud de los individuos en las comunidades, enfatizando la necesidad de una asociación entre la enfermera y el paciente (p.382-383).

Al mismo tiempo, Peplau identifica cuatro fases secuenciales en la relación interpersonal: orientación, identificación, explotación y resolución, es decir, una relación profesional y planificada entre el paciente y la enfermera que se centra en las necesidades, sentimientos, problemas e ideas del adulto mayor implicando la interacción enfermera-adulto mayor con un objetivo común, que no es otro que el lograr el cuidado a través de un patrón secuencial de pasos para estos adultos mayores (p.382).

En ese contexto del adulto mayor, puedo decir que en la cita de Chérie Howk (2007), Peplau (1965) en su obra “El corazón de la enfermería: Relaciones interpersonales” describe las relaciones de varias maneras, una de ellas es el establecimiento de confianza; los adultos mayores a menudo enfrentan vulnerabilidades debido a problemas de salud, soledad o pérdida de independencia. Entablar una relación de confianza es crucial para que se sientan seguros y cómodos al compartir sus preocupaciones y necesidades, seguido está la comunicación efectiva, ya que la teoría de Peplau destaca la importancia de la comunicación bidireccional. En este sentido, escuchar activamente al adulto mayor, validar sus

sentimientos y proporcionar información clara y comprensible son aspectos claves para el cuidado (p.379, 380).

Sobre lo referido, destaco la promoción de la Independencia relacionando su enfoque al adulto mayor con la promoción de la independencia y la autonomía en la medida de lo posible ayudando en gran medida a mantener su autoestima y calidad de vida. Es así como se proporciona un marco valioso para la atención de éste y al centrarse en la relación terapéutica, la comunicación efectiva y la promoción del bienestar integral, importa subrayar, que, en el proceso de identificación de necesidades del adulto mayor a través de la interacción, la enfermera puede identificar las necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente permitiendo un plan de atención más personalizado y efectivo. Por otro lado, la resolución de problemas por medio de la relación terapéutica facilita la solución de complicaciones con la salud, el bienestar y la adaptación a los cambios en la vida del adulto mayor.

En la dimensión emocional acudo a Max Scheler (1996) para argumentar el valor del sentir emocional de la enfermera en el cuidado invisible del adulto mayor, porque la teoría del autor emplaza en el centro vivo de la persona individual de cada uno los cuidados de la comunidad y sus formas, ha de rechazar con energía, e incluso con aspereza, cualquier dirección del ethos que haga depender el valor de la persona, esencial y originariamente de su relación con un mundo de bienes y una comunidad que existe independiente de aquella persona, o bien permite que ese valor sea absorbido por aquellas “relaciones” (p.31).

Max Scheler, aunque no se centró específicamente en la enfermería, su fenomenología de los sentimientos y valores puede aplicarse para entender la experiencia emocional de una enfermera al cuidar a un adulto mayor. Scheler destaca que los sentimientos no son meras reacciones subjetivas, sino que tienen una estructura y una jerarquía de valores inherentes.

Bajo este escenario, se podría argumentar que la enfermera experimenta una gama de sentimientos que están intrínsecamente ligados a los valores que percibe en el acto de cuidar. Algunos puntos clave desde la perspectiva de Scheler serían:

Empatía y Compasión: La enfermera, al conectar emocionalmente con el adulto mayor, puede experimentar empatía, que es la capacidad de sentir y comprender los sentimientos del otro. Esta empatía está ligada al valor que la enfermera otorga al bienestar y la dignidad del adulto mayor. Valores Morales: El acto de cuidar está imbuido de valores morales como la bondad, la justicia y la responsabilidad.

La enfermera, al actuar conforme a estos valores, experimenta una satisfacción emocional que Scheler describiría como un sentimiento de valor positivo. Jerarquía de Sentimientos: Scheler denota jerarquía de sentimientos, donde algunos son más elevados que otros. En el cuidado invisible del adulto mayor, la enfermera puede experimentar sentimientos de alegría y satisfacción al ver mejoras en ellos, pero también puede enfrentar sentimientos de tristeza y frustración ante el sufrimiento o el deterioro. Amor y Cuidado: el amor en el sentido de Scheler, no es solo un sentimiento romántico, por el contrario, es una forma de valorar y afirmar la existencia del otro. La enfermera, al cuidar con dedicación y cariño al adulto mayor, está manifestando una forma de amor que trasciende lo puramente profesional.

En resumen, Scheler por medio de sus postulados le aporta al sentir de la enfermera en el cuidado invisible a través de la experiencia emocional una compleja interacción de sentimientos y valores. La enfermera no solo reacciona emocionalmente, sino que también valora y responde a la situación del paciente de una manera la cual refleja su propia jerarquía de valores y compromiso con el bienestar del otro.

METODOLOGÍA

En cuanto la metódica empleada se suscribe al paradigma interpretativo Denzin y Lincoln (1994) enfoque cualitativo bajo un constructo que parte de experiencias sistematizadas, cuya naturaleza es reflexiva que deriva en la imperiosa necesidad de develar el sentir emocional de la enfermera durante aquellas acciones que contribuyen a la salud o a la recuperación de un individuo.

Este estudio se alinea al área salud y envejecimiento específicamente a la línea apoyo social. Centrado en la comprensión profunda de la experiencia vivida durante 32 años de servicio a través de la observación del ejercicio de profesionales enmarcado en la transcendencia del tiempo cuando en mi ejercicio observo en retrospectiva a ese adulto mayor con empatía y con una actitud de apertura familiar sintiendo en mi ser a un padre, madre o el abuelo de alguien y los identifico como si fueran mis padres. Armonizando en el sentir de prestarles atención no solo a sus palabras, sino también a sus expresiones faciales, lenguaje corporal y tono de voz para intentar captar la totalidad de su experiencia, incluyendo sus emociones, pensamientos y sensaciones físicas.

Considero además, la entrevista en profundidad de acuerdo Taylor y Bogdan, R. (1992) es la herramienta de excavar permitiendo explorar la sensibilidad de mis colegas enfermeras en el cuidado invisible del adulto mayor empleando un guion de preguntas que le permitan expresar sus sentimientos y pensamientos de manera libre y espontánea despojándome de mis propias ideas o juicios, para poder así, realizar un análisis fenomenológico a través del análisis de los protocolos de investigación y matrices de contenido como se muestran en el Cuadro 1, por cada informante para identificar patrones recurrentes en el sentir de la enfermera en el cuidado invisible del adulto mayor y buscar los significados esenciales que subyacen a sus palabras y/o acciones. Se empleó además la reducción fenomenológica para suspender mis propios prejuicios y suposiciones.

Cuadro 1. Matriz de contenido para el tratamiento de los datos

Título del artículo: **"El sentir emocional de la enfermera en el cuidado invisible del adulto mayor".** **Código Informante**:		NIVELES DE COMPRENSIÓN		
Categoría del foco de estudio	**Descripción**	**Análisis**	**Explicitación**	**Comprensión**
	Las descripciones donde se reflejan las conexiones recíprocas de las esencias, actos y esencias de las cosas, sin separarlos de los valores. Es la caracterización y definición del orden de los valores, de su relación de superioridad e inferioridad (relación jerárquica: el ordo amoris)	**En el análisis** se aprehenden las relaciones de los sujetos entre sí y con las cosas, sus motivaciones y determinaciones recíprocas, sus intereses y metas, sus valores fundamentales etc., de acuerdo con lo que podemos explicitar y comprender por medio de una asociación con las relaciones que tienen lugar en la propia comunidad.	**Se explicita** cómo se configuran y reconfiguran las personas individuales, las personalidades de orden superior, y las objetivaciones culturales, esto es, **explicitar** cómo se desenvuelve en cada caso la transmisión de sentido de los valores y la ordenación jerárquica de las cualidades de los valores materiales.	**Comprensión** como captación de la esencia de la conciencia en sí misma, cuya génesis es la descripción de la presencia del hombre en el mundo y la presencia del mundo para el hombre. La comprensión fundada en la descripción y en el sentido de la teoría Para la generación de teoría sobre las cualidades de los valores, propiedades y conexiones recíprocas

Fuente: Otero y Colina (2025)

Adicional a ello, se discurrió la interpretación reflexiva de los hallazgos a la luz de la fenomenología de Scheler (1948), como vía de acceso para el tratamiento de la data, prestando especial atención a sus conceptos claves como lo son: la jerarquía de valores, la empatía y la intencionalidad emocional. Reflexionando sobre cómo los valores y las emociones del adulto mayor influyen en la enfermera cuando presta sus cuidados humanizados e invisibles al adulto mayor. Los criterios de rigurosidad se evidenciaron por medio del consentimiento informado con las enfermeras para verificar si los protocolos de información reflejaban con precisión su sentir y la triangulación por informante y triangulación teórica lo que permitió contrastar la emergencia de lo develado.

Esto admitió corregir o aclarar cualquier aspecto que no haya sido comprendido correctamente. La validación con las enfermeras es fundamental para asegurar la autenticidad y la relevancia de esta investigación. Al seguir esta metodología, se podrá obtener una comprensión más profunda y significativa del sentir de la enfermera en el cuidado invisible del adulto mayor, lo que permitió brindar un cuidado más personalizado y compasivo.

HALLAZGOS

Como punto de partida del tratamiento del tema abordado, se encuentran la definición conceptual de las categorías develadas durante la entrevista referida al "Sentir Emocional de la Enfermera en el Cuidado Invisible del Adulto Mayor", y de la cuales se desprenden "sentir emocional" y "cuidado invisible". Cuyas derivaciones son útiles en este artículo, por medio de captos extraídos de los entrevistas realizadas y registradas en la matriz de contenido de la siguiente manera:

En referencia a la dimensión sentimiento, los informantes expresaron el amor que puede brindar una enfermera a través del cuidado invisible manifestado en el sentir de la inspiración y entusiasmo comparándolo al sentir de enamorase, como un estado emocional intenso caracterizado por una profunda atracción y afecto hacia otra persona que no es de su familia. Envolviendo sentimientos de alegría, deseo, admiración y una fuerte conexión emocional que la identifica con la carrera. Entre algunas de las expresiones declaras está:

> …amo, amo ser enfermera y todavía no tengo atención directa, pero hago el énfasis cuando estoy con mis estudiantes, me desvivo, y por eso yo digo que tengo ahínco, me desvivo cuando estoy en mis pasantías, me pongo una bata y me pongo con mis estudiantes a bañar, a acomodar pacientes, a darle comida, a hacerle movimiento, ejercicio, a caminarlos, a hacerlo lo que sea. (ENE01, 70-77)
>
> Yo cuando niña fui sentimental, era así pues yo era sentimental, bondadosa, muy cariñosa y me gustaba ayudar a las personas, cuidaba a los animalitos y eso. Mis estudios de primaria fueron en un colegio salesiano y por supuesto ellos fomentaron el ayudar al prójimo. (ENE01, 35-39).

En estas líneas coincido en cuanto al sentimiento que se expone en la teoría de Watson (1989,p.151) quien identifica entre sus diez factores caritativos centrales en su teoría, el quinto denominado: Promoción y aceptación de expresiones y sentimientos positivos y negativos, cuando alude ese hecho de compartir sentimientos positivos en este caso, incluyendo la formación de sistemas de valores humanísticos-altruistas, la instilación de fe y esperanza, y el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.

La comprensión de esa pasión de atender al ser humano, brindarle bienestar y confort, y hablarle con palabras bonitas expresada por la enfermera pone en evidencia su gran corazón, una verdadera vocación de servicio y pasión por la carrera de enfermería es elemental en el ejercicio. Desde esta óptica, se manifiesta la esencia de ser enfermera(o), atraer una fuerza inspiradora llamada vocación. Se puede decir que no se trata de un amor efusivo por el trabajo desempeñado, en absoluto, debe ser algo intrínseco desde ser estudiante de enfermería hasta servir a través de su carrera, queriendo ser cada día mejor profesional con sentido de pertinencia, desarrollando las competencias necesarias para ejercer su profesión y por lo tanto brindar un cuidado humanizado al paciente.

Puedo así referenciar a Scheler cuando afirmó que la persona es la unidad de ser concreta y esencial de actos de la esencia más diversa [...] el ser de la persona 'fundamenta' todos los actos esencialmente diversos Scheler afirma que "la persona existe y se vive únicamente como ser realizador de actos, y de ningún modo se halla tras de éstos, o sobre ellos" (Scheler, 1948, p. 73), de ahí que la persona, como unidad concreta de actos, es una estructura funcional, un conjunto de actos en unidad estructural, es la persona misma la que está viviendo en cada uno de sus actos, empapa por completo cada uno de ellos con su peculiaridad.

En referencia otra manifestación de un informante expresa:

> …iba creciendo en mí esa pasión, esa pasión por enfermería, por atender al ser humano por darle bienestar y confort en el sitio donde estaba por hablarle decirle cosas bonitas. (ENE03:60-62).

Ante lo expresado considero que se postula el amor incondicional y el cuidado como una pasión, un elemento esencial para el sentir de la enfermera dentro de las actividades de cuidar. En tal sentido, la pasión es un móvil para su ejercicio según Scheler (1971, p.329), es un componente esencial de la vida humana que está intrínsecamente ligada a nuestros actos y a la realización personal. No es algo externo, sino que influye profundamente en nuestras acciones, moldeando nuestra conducta moral.

Scheler explora el "ordo amoris", que es el orden jerárquico de los valores que cada persona encarna. La pasión se convierte en el motor que nos impulsa a actuar de acuerdo con esta jerarquía, buscando un sentido más elevado en la existencia. Así mismo, cuando la informante ENE01 devela: “no se cuida lo que no se ama. Y yo amo ser eso, ser enfermera, porque es la única profesión que te da para tú estar de tú a tú con el paciente. (p.47-49).

Este sentimiento de amor se refleja en el cuidado del paciente, por medios de las acciones de cuidado hacia el adulto mayor y que están vinculadas a lo que Max Scheler señala “el amor ama y ve en el amar algo más que lo que tiene y posee en sus manos. Puede fatigarse el impulso que lo desencadena; pero el amor mismo no se fatiga” (Scheler, 1948, p.49). En efecto, habló sobre cómo el amor es fundamental para el cuidado.

Scheler estaría de acuerdo en lo planteado anteriormente, puesto que su pensamiento sobre el amor es la base de nuestra capacidad para valorar y cuidar de algo o alguien. En tal sentido, ese amor por la enfermería permite la conexión de manera auténtica y profunda con los pacientes, ofreciéndoles un cuidado que va más allá de lo técnico, de aplicar el proceso enfermero a través de la NANDA (sigla de North American Nursing Diagnosis Association, que en español significa Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería), es una actuación más espiritual, un cuidado invisible, que se convierte en una experiencia humana significativa.

Bajo este planteamiento filosófico del amor expresado por Scheler en su teoría se pueden distinguir dos horizontes: primero la concepción del amor que no suprime la realidad individual ni la autonomía de las personas que se aman, sino que es una acción que refuerza la independencia de autonomía mediante ese intercambio reciproco de sentimientos germinados entre enfermera-paciente cuando brinda sus cuidados al adulto mayor. Dentro de esos sentimientos dimensionales los informantes develaron, además, el porte del uniforme blanco representa un sentimiento, un símbolo de entrega desde su alma, una pulcritud, pudiéndose comparar con el vínculo del matrimonio, o con el cruce de anillos que portan los esposos como símbolo de amor durante su vida, así es este amor por la profesión de enfermería.

Bajo este precepto acudo a Scheler para referir: “La persona es un valor por sí misma”; esta frase enunciada puede servir para enfrentar el análisis de su concepto de persona como un valor en sí misma y por sí misma, no sólo a nivel individual, sino también social, analizando su exposición descriptiva del sentido de la afirmación uncida al amor, siendo éste su valor primordial. El amor preside la vida de la persona, la sostiene, la conduce a su plenitud y se trasluce en su conducta a través del accionar durante la profesión de enfermería.

En cuanto a la dimensión ética, se consideró un valor invisible del ejercicio profesional, en consecuencia, es vocacional sin exigir pagos extras a un paciente por lo que la enfermera hace por ellos, esa expresión:

> Que ahorita cualquiera es enfermero, ¿verdad? Enfermera, enfermero, pero no tienen la vocación de servir, no tienen la vocación de, o sea, yo voy a cumplir un tratamiento y lo primero que pienso son tantos bolívares…. “cualquiera puede ser enfermero” y piensan “son tantos bolívares” (ENE02:55-58).

Lo anteriormente expuesto se aleja de la verdadera vocación de servicio con una marcada distancia de los valores referidos por Scheler los cuales son siempre accesibles sin tenerlos que representar necesariamente como propiedades de las

cosas denotándose que la enfermera puede percibir la mayor altura de valor de una cosa con respecto a las otras, sin tener un conocimiento de las cosas mismas correspondiente a la exactitud o al grado de claridad de tal percepción, si ve en el paciente lucro, solo lo verá como el objeto material y si ha de verlo como ese adulto mayor que te necesita lo veras con la humanidad a través del cuidado invisible humanizado como se merece.

Ahora bien, analizar esta situación implica, además, reconocer que no todos los profesionales de la enfermería comparten la misma pasión y compromiso. De hecho, algunos pueden priorizar el aspecto del valor económico sobre el bienestar del paciente adulto mayor, sobre el valor vocacional lo cual resulta lamentable. Sin embargo, es importante recordar que hay muchos enfermeros y enfermeras que sí poseen esa vocación y se esfuerzan por brindar la mejor atención posible a pesar de las dificultades.

Confrontando un poco lo anteriormente manifestado sobre atender los adultos mayores favoreciendo al de mejor condición, es necesario tener conciencia, es decir, saber distinguir lo correcto de lo incorrecto, el discernimiento que implica reflexionar profundamente y cuidadosamente, para determinar cuál de las opciones es la más acertada; ser prudente en la manera de actuar. En esta consideración, Scheler (1948) destaca la necesidad, de "mucha más de esa inteligencia" en la enfermería, se refiere a la capacidad de la enfermera para trascender la mera aplicación de técnicas y procedimientos, más bien trasciende gasta lograr la sanación espiritual y no solo física". Por eso hago alusión del informante:

> Entonces, ahí necesitan mucho más de esa inteligencia que hablaba yo sobre ser enfermera, esa capacidad de tener la conciencia de lo que estás haciendo y cómo lo estás haciendo. (ENE02:102-105).

Se trata entonces con esta interpretación que hago, de una inteligencia que implica una profunda "conciencia de lo que se está haciendo" (la cursiva es nuestra) y cómo se está haciendo, es decir, una comprensión integral del impacto de sus

acciones en el paciente. Esta conciencia permite a la enfermera conectar con el paciente a un nivel más profundo, ofreciendo un cuidado que no solo alivia el sufrimiento físico, sino que también aborda las necesidades emocionales y espirituales.

En definitiva, los valores acercan a la enfermera y al paciente a la ayuda divina, se convierten en elementos claves para que el enfermero pueda desenvolverse de manera efectiva y eficaz con el paciente, por lo que es preciso tener implícito su ética del cuidado. Ese valor es referido por Max Scheler (1995:98) cuando invoca siempre esta razón para justificar el movimiento dinámico del amor, en su calidad de alto valor de la persona. De forma que su dimensión cognitiva se verifica en la adhesión a su ser metaantropológico, abierto al valor de la verdad integral del hombre, conforme a la dignidad del valor intrínseco de la persona.

De igual manera la dimensión de la ética admite un valor es trascendental puntualizando que la dimensión vocación de servicio se refleja cuando la informante expresa: “si tú no tienes vocación de servicio no puedes estudiar enfermería y yo creo que era un llamado, un llamado de Dios él me capacitó para eso” (ENE02:75-77).

En este sentido, puedo aludir con toda propiedad, primero por los años de servicio en la enfermería, y segundo por la experiencia vivida, si un estudiante no tiene vocación para enfermería, no debe hacerlo, la educación y formación es una combinación de todos los roles de enfermería, tienen que ver con suministro de recursos, de respuestas oportunas, al tratamiento, la que se hace participe con ese adulto mayor quien con su guía, su interés de cuidar, su capacidad, servir de consejera, ayuda a la interrelación enfermera paciente, y si no hay vocación de servicio al hacer el bien como ese llamado de “dios” imposible lograrlo.

Retomo aún más esos aportes de Peplau cuando, Chérie Howk (2007), refiere de esta teoría, que hay que entender la conducta de uno mismo; a fin de ayudar a los demás a que identifiquen sus dificultades e intenta aplicar los principios de las relaciones humanas relacionados a todos los problemas que puedan emerger de la experiencia vivida (p.382), en este caso, con los adultos mayores en las condiciones

de salud que estos presentan y en cuyo desarrollo la enfermera influye de manera positiva o negativa y si no hay vocación de servicio, eso dañara al enfermo y afecta negativamente en la enfermera porque no se motivará hacer un cuidado humanizado invisible como corresponde.

Enlazo además de lo expuesto, el valor de la empatía hacia el adulto mayor, manifestado por la informante:

> los adultos mayores son nuestros tesoros y ellos despiertan un sentimiento en mí muy grande porque me provoca agarrarlos bañarlos los cuidados para ellos deben ser deben ser prioridad debemos visualizarnos; visualizarnos nosotros qué nos gustaría que nos hicieran cómo nos gustaría que nos trataran cómo nos gustaría sentirnos para ofrecerles a ellos un confort a veces un cambio de posición un baño en cama, un aseo transforman la estabilidad emocional el de sentirse confortables y muchas veces nuestros adultos mayores no lo saben expresar con palabras (ENE03:162-170).

En ese intercambio de cuidados humanizados en el adulto mayor, como enfermera, al transformarte en su guía siendo sus ojos, sus pies, con en ese sentimiento de amor develado por la informante, se conecta la teoría de Max Scheler, con relación a la “empatía” (Einfühlung) es para sus partidarios, una característica de la naturaleza humana, que está compuesta por dos momentos: el instinto de “imitación” (Nachahmung) y el instinto de “manifestación vital” (Lebensäusserung) (Michalski, 1997: 82).

La empatía funciona entonces, de la siguiente manera según Scheler referido por Michalski, M. (1997:8): yo veo como otro cuerpo se mueve de una manera determinada (por ejemplo, él camina a zancadas) y tiendo a imitarlo, es decir, me muevo de la misma manera (yo camino a zancadas); en esa tendencia al movimiento yace, gracias al instinto de manifestación vital, en una vivencia determinada y propia. Dicho de otra manera, yo “empatizo” (einfühlen) mi vivencia con el cuerpo visto; yo, por decirlo así, “penetro” en el otro, de tal manera que lo que yo siento al andar a zancadas, me ayuda para saber lo que siente el otro cuando anda a zancadas. Esto

realmente es necesario para los cuidados del adulto mayor y el sentir de la enfermera a través del cuidado invisible y humanizado por todo lo referido.

De los hallazgos descubiertos, considero pertinente inferir que el sentir de enfermera a través del cuidado invisible es la terapia esencial del cuidado del adulto mayor, no se puede ver el sentimiento, no se reporta en una historia clínica el cuidado invisible, pero se hace con el amor, no tiene tecnicismo, es espontaneo, direccionado por sentimientos, acciones, valores y conciencia manifestados en la transparencias de actos limpios y puros de ayudar a ese adulto mayor en esa fase final de su vida haciéndolo con pleno amor, como una llamada divina.

REFLEXIONES FINALES

En este epígrafe pretendo dejar plasmado el analizar el sentir emocional de la enfermera en el cuidado invisible del adulto mayor desde de la experiencia de los informantes claves del estudio con la única intencionalidad a través de esta de develar la necesidad espiritual de contribuir en la lucha contra un flagelo mundial llamado deshumanización de los cuidados de enfermería dentro de las instituciones de salud del Estado Falcón, particularmente la Península de Paraguaná.

En la búsqueda por develar que sucede en los centros hospitalarios cuando aún con formación profesional, con códigos de ética y de conducta intachable incluso, incurren en actos de mal trato a los adultos mayores, por lo que me dispuse a formular algunas interrogantes que estuvieron emparentadas con los propósitos dispuestos para la comprensión de las expresiones emanadas desde las voces de los informantes claves respecto al sentir emocional de la enfermera en el cuidado invisible del adulto mayor desde el análisis fenomenológico; obteniendo las categorías: sentir emocional y cuidado invisible en sus dimensiones, sentimientos, ética y vocación de servicio.

Es idóneo declarar la ética como un valor elemental en el cuidado del adulto mayor ya que desde los inicios de la enfermería, el principio ético fundamental es la calidad del cuidado, para prestar ayuda eficiente y efectiva al enfermo y a su familia y

asegurar a la comunidad los cuidados sin interrupción, a fin de mantener su salud, para lo cual debe actuar con rectitud, fomentar valores, respetar a las personas, amar al prójimo y girar en función de la formación integral de los valores espirituales desde el tiempo de Florence que recibió un llamado divino.

Por tanto, dicha profesión ha de ser vista como proceso integrado que interactúa para promover la justicia, envolviendo equidad no sólo de género, sino que el profesional de enfermería no debe distinguir rangos físicos, económicos y sociales en el paciente, evitando la discriminación y propiciando igualdad de atención para todos. De igual forma, la veracidad es un principio ético que establece no mentir o engañar al enfermo, también la beneficencia (atención, servir) es otro principio que establece que los actos del personal de enfermería deben ir encaminados a hacer el bien al usuario, mientras que la autonomía, significa respetar a las personas como individuos libres y respetar sus decisiones.

Aunque para resulte ficticio pensar en el sentir de la enfermera en el cuidado invisible del adulto mayor; los sentimientos, la ética y la vocación de servicio no han pasado de moda, son elementos esenciales y extraordinarios para nuestro ejercicio ante principios tales como el amor al prójimo, la honestidad, la justicia, la integridad y la responsabilidad son esenciales para cuidar a los adultos mayores que a menudo experimentan una mezcla de emociones profundas.

Las enfermeras que sienten compasión y empatía al ver las vulnerabilidades y necesidades de sus adultos mayores también pueden sentir frustración y tristeza al presenciar el deterioro físico y mental asociado con el envejecimiento de esos enfermos. Sin embargo, también pueden experimentar la alegría y satisfacción al brindar consuelo, alivio y compañía a quienes lo necesitan. Es un trabajo que requiere mucha fortaleza emocional y una gran capacidad de conexión humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Chérie Howk (2007). *Enfermería Psicodinámica. En Modelos y Teorías en Enfermería de Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood*. Sexta Edición. Editorial. Elsevier. Madrid.

Denzin, N, Lincoln, Y. (1994). *Introduction: Entering the Field of Qualitative Research en Ediciones Denzin*, N. K., & Lincoln (Handbook of Qualitative Research). California: Sage.

Denzin, N, Lincoln, Y. (2015). *Manual de investigación cualitativa. Introducción Ingresando al campo de la investigación cualitativa.* Editorial Gedisa. S.A Barcelona España. Primera Edición. Traducción: Mario E. Perrone.

Marriner T, Alligood M (2000). *Modelos y teorías en enfermería*. Cuarta Edición. Editores Elsevier. Madrid.

Michalski, M. (1997). *Fremdwahrnehmung und Mitsein.* Zur Grundlegung der Sozialphilosphie im Denken Max Schelers und Martin Heideggers.

Neil, Ruth y Marriner Tomey, Ann. (2007). Jean Watson, *Filosofía y Ciencia del Cuidado*. En Modelos y Teorías en Enfermería de Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood. Sexta Edición. Editores. Elsevier. Madrid.

Nightingale, F. (1969). *Notes on Nursing: What it is and what it is not.* Dover Publications Inc.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021-2030). *Iniciativa "Década de un envejecimiento saludable"*. Disponible en URL: https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030

Peplau, H. (1965). *El corazón de la enfermería: relaciones interpersonales*. Enfermera canadiense, 61, pp.273–275.

Peplau, H. (1992). *Relaciones interpersonales: Un marco teórico para su aplicación en la práctica de enfermería*. Nursing Science Quarterly, 5(1), 13–18.

Pfettscher, S. (2007). *Florence Nigthingale. La Enfermería Moderna. En Modelos y Teorías en Enfermería* de Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood. 6ta Edición. Editorial. Elsevier. Madrid.

Scheller, M. (1948). *Ética. Editorial Revista de Occidente*. Buenos Aires Argentina. Traducción por Hilario Rodríguez Sanz.

Scheller, M. (1996). *Ordo Amoris.* Editorial Caparros. Primera Edición de Juan Miguel Palacios. Madrid. España ·Traducción de Xavier Xuburi.

Taylor, S. Bogdan, R (1992) *Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados*. Editorial. Paidós, España, 1992-Pág-100 -132.

Watson, J. (1985). Nursing: *The Philosophy and Science of Caring*. Revised Edition. University Press of Colorado. Disponible en URL: http://www.jstor.org/stable/j.ctt1d8h9wn