

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2454>

Enfermería y los estilos de cuidado

Nursing and care styles

Blanca Herlinda Osuna Torres

blancaosuna57@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4854-4798>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Mazatlán, Sinaloa – México

Cristina González Rendón

crisgon@uas.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-7223-1698>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Mazatlán, Sinaloa – México

Rosa Avila Valdez

rosaavila.valdez@uas.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0003-2912-1108>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Mazatlán, Sinaloa – México

María de Jesús Pérez Vázquez

maryperez123@ms.uas.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0003-0137-4592>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Mazatlán, Sinaloa – México

Artículo recibido: 11 de julio de 2024. Aceptado para publicación: 01 de agosto de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Las enfermeras asumen tipos de comportamientos cuando cuidan a sus pacientes, esas formas de cuidar deberían estar fundamentadas en su formación profesional y en su empatía por las personas, es decir, en un saber, hacer y ser; organismos internacionales, nacionales y diferentes estudios perfilan un comportamiento ideal esperado para el profesional de enfermería, sin embargo, ¿Podrían delinearse diferentes estilos de comportamiento enfermero frente al cuidado? De existir diferencias en estilos ¿Qué relación guardan éstos con los valores y conocimientos de la profesión y cuánto se acercan a este comportamiento ideal propuesto? Explorar comportamientos en el personal de enfermería frente al cuidado del paciente que permitan identificar un estilo de cuidado enfermero. Estudio cualitativo bajo la reducción fenomenológica de Husserl para captar el “fenómeno de la cosa”, el flujo de las vivencias intencionales de percepciones, recuerdos e imaginaciones elaboradas por enfermeras; realizado en el año 2020 en diez enfermeras, cuyos criterios de inclusión fueron que laboraran en la escuela de enfermería de una universidad pública así como en hospitales de la localidad y que además tuvieran cinco compañeros(as) de trabajo conocidos durante más de diez años; al final se obtuvo información sobre el estilo de cuidado de 50 enfermeros. El estudio visibilizó tres categorías de estilos de cuidado: humanista, laborista y nimportaquista, encontró asimismo que dentro de las categorías develadas hay enfermeras “ruidosas” y “silenciosas”; además 23 estilos de cuidado diferentes que emergen de las respuestas obtenidas. La mayoría de las enfermeras mostraron un estilo laborista.

Palabras clave: enfermera, profesional, estilo de cuidado

Abstract

Nurses assume types of behaviors when they care for their patients. These ways of caring should be based on their professional training and their empathy for people, that is, on knowledge, doing and being; International and national organizations and different studies outline an ideal behavior expected for the nursing professional, however, could different styles of nursing behavior be outlined regarding care? If there are differences in styles, what relationship do these have with the values and knowledge of the profession, and how close are they to this proposed ideal behavior? Explore behaviors in nursing staff, regarding patient care that allow identifying a style of nursing care. Qualitative study under Husserl's phenomenological reduction to capture the "phenomenon of the thing", the flow of intentional experiences of perceptions, memories and imaginations developed by nurses; carried out in 2020 on ten nurses, whose inclusion criteria were that they work at a nursing school of a public university, as well as in local hospitals, and that also, they had five co-workers, who had known each other for more than ten years; In the end, information was obtained about the care style of 50 nurses. The study revealed three categories of care styles: humanistic, laborist and unimportacist, it also found that within the categories revealed there are "noisy" and "silent" nurses; In addition, 23 different care styles that emerge from the responses obtained. The majority of nurses showed a work style.

Keywords: nurse, professional, care style

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Osuna Torres, B. H., González Rendón, C., Avila Valdez, R., & Pérez Vázquez, M. de J. (2024). Enfermería y los estilos de cuidado. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (4), 2776 – 2787. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2454>

INTRODUCCIÓN

La enfermería comprende el cuidado autónomo y en colaboración a personas o familias sanas o enfermas o grupos específicos que estén bajo cualquier circunstancia que altere su salud y su bienestar. Estos cuidados abarcan aquellos de promoción a la salud, prevención de enfermedad, el cuidado a pacientes hospitalizados, discapacitados o personas en situación terminal, así como los cuidados post-mortum (Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Durante la formación enfermera el estudiante adquiere conocimientos relacionados con el cuidado que no se reducen solo a saberes teóricos y procedimientos técnicos, también los hay metodológicos, actitudinales y axiológicos; estos conocimientos son circunscritos a un determinado modelo curricular y enfoque pedagógico que guía al docente en el desarrollo de estrategias que permitan al estudiante la construcción de un saber conocer, un saber hacer y un saber ser.

Los contenidos y sus prácticas son acercamientos gnoseológicos al saber enfermero, pero estos son exponencialmente dimensionados cuando los adquieren estudiantes con verdadera vocación de servicio ya que les resultan inspiradores lo que implica que desde el inicio se asuman como cuidadores extraordinarios de la vida humana, pueden distinguirse fácilmente del resto de sus compañeros por su nivel de empatía y por el reconocimiento de sus colegas ya como trabajadores; por vocación de servicio entiéndase a aquella actitud profesional encaminada a satisfacer las necesidades ajenas, el fundamento de su motivación es la satisfacción de las personas al restablecer su salud o cuando controlan sus factores de riesgo para evitar perderla; la enfermera con vocación de servicio de manera natural atiende amorosa y honestamente con criterios profesionales y éticos (Navarro, 2016).

Cuando el estudiante de enfermería entrega su ser al llamado natural de servir por vocación asume también un compromiso consigo mismo que puede durar toda la vida, este compromiso es visible en cada uno de sus comportamientos frente al paciente y reforzado con cada práctica de cuidado; durante su educación y posteriormente en el ejercicio como profesional enfermero va conformando un estilo de ser que lo va caracterizando, lo va distinguiendo del resto de los profesionales, paulatinamente su actitud frente al cuidado le va construyendo un sello personal en el cuidar, un estilo propio, que debería en lo general, en algunos aspectos, irradiarse a otros o emularse.

Estilo de cuidado enfermero (ECE) es el conjunto de rasgos característicos de un modo particular de actuación de la enfermera(o) frente al paciente mientras está otorgando el cuidado. El ECE, debería denotar a un ser profesional, pero también empático, humanista y debe ser fácilmente visible en su comportamiento, sin embargo, cuando la vocación de servicio se plantea como dilema ético entre la responsabilidad laboral (cuido porque tengo un salario) y responsabilidad moral (cuido porque es mi deber profesional) la segunda es la motivación intrínseca del profesional que no cuida por obligación sino por vocación y además recibe un salario, cuando esto es así no representa un trabajo real sino un llamado, un apostolado, un camino, el camino de cuidar personas; cuando se trata solo de la responsabilidad laboral pueden suceder un sinfín de actuaciones que pueden ir desde las profesionales empáticas hasta las no empáticas.

En la revisión de algunos autores tales como: Secretaría de Salud en México (2018); Santana de Freitas et al. (2014); Lemos et al. (2010); Mijangos-Fuentes (2014); Loncharich-Vera (2010); Juárez-Rodríguez y García-Campos (2009); Abaunza de González et al. (2008); Watson (1985); y Martín-Caro (2001), entre muchos otros, puede observarse una tendencia social hacia un modelo de actuación enfermera, ellos esperan que las enfermeras sean competentes, lo que en México equivale a tener conocimientos y dominio de las taxonomías diagnósticas de enfermería representadas a nivel internacional por sus siglas en inglés como NANDA-I (International Classification of Nursing Diagnoses), NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Classification of Nursing Interventions), con aplicación en el PAE

(Proceso Atención Enfermería), además de los planes de cuidado estandarizados en México (PLACE) y las guías de práctica clínica de enfermería (GPCE); asimismo, que sean eficientes, comprometidas, que ofrezcan un cuidado humano, amoroso y holístico; es decir, la sociedad actual demanda enfermeras(os) competentes, eficientes, comprometidas(os), humanas(os), amorosas(os) y holísticas(os); esto supone un reto mayúsculo para la práctica enfermera, pero, no imposible, como también en esta heurística se perfila una visión sobre la forma de actuar de frente al cuidado de las personas (un estilo de cuidado). Pero, ¿Cuánto se acerca a este perfil la actuación de las enfermeras en su práctica diaria? ¿Puede evidenciarse algún estilo de cuidado en su atención al paciente?

Este trabajo nace de la intención de explorar, primero, ¿Existen estilos de cuidado que puedan evidenciarse en enfermeras que atienden pacientes en su práctica diaria?, segundo, determinar si el estilo de cuidado mantiene alguna relación con la vocación de la enfermera o no; y, tercero, identificar en los estilos de cuidado algunas tendencias presentes en la literatura y que se sintetizan en: enfermeras competentes, eficientes, comprometidas, humanitarias, amorosas y holísticas.

El trabajo tuvo el propósito de explorar si existen estilos de cuidado enfermeros durante el cuidado de pacientes. Los datos servirán para visualizar e identificar estilos enfermeros en la experiencia del cuidado, encontrarles significado, mejorar la práctica y reconocer un área de oportunidad para la investigación porque hasta el momento no existen investigaciones que lo aborden, este es la primera de su género por lo que resultó relevante explorar; los datos encontrados abonaron al conocimiento enfermero.

METODOLOGÍA

Se trató de un estudio fenomenológico, realizado en 2020; se decidió explorar las representaciones mentales que poseían enfermeras, seleccionadas ex profeso por su trayectoria académica y profesional, sobre compañeras o compañeros de trabajo con las que tenían más de diez años de laborar en una institución de salud. La investigación indaga sobre cómo representaron las enfermeras el cuidado que otorgaron sus compañeras(os) de trabajo, utilizando el mecanismo de evocaciones subjetivas del sujeto conocido, a partir de su caracterización se obtuvo una aproximación al fenómeno estudiado.

Los sujetos en estudio lo constituyeron 15 enfermeras, entre los criterios de inclusión estuvieron: supervisoras clínicas de una escuela de enfermería que además trabajan en hospitales en Mazatlán, Sinaloa, México, que tuvieran compañeras(os) de trabajo conocidas(os) por más de diez años y, finalmente, que aceptaran participar previo consentimiento informado digital; la muestra estuvo constituida por diez enfermeras que cumplieron los requisitos de inclusión; a cada integrante de la muestra se le pidió que evocaran al menos a cinco compañeras o compañeros de trabajo atendiendo pacientes y que de una lista dada eligieron uno o más indicadores que definieron la conducta de sus compañeros frente al paciente atendido, en este ejercicio se obtuvieron datos de cincuenta personas caracterizadas, se guardó la confidencialidad de los datos al no solicitar los nombres de las participantes ni el de las enfermeras evocadas indicando que para su señalamiento se utilizara en su lugar una letra: ABCDE.

Debido a la pandemia por COVID-19 fue necesario contactar a las personas en línea, vía internet y correo electrónico y porque además había desconocimiento de plataformas para entrevistas directas en línea; los datos se obtuvieron a partir de un cuestionario de elaboración propia, el cual constó de cuatro secciones, en la primera se detallan los aspectos generales de las personas (se utilizó como dimensión filtro para verificar los criterios de inclusión), entre ellos, la institución a la que pertenece, último grado de estudios y si tenía compañeras o compañeros de trabajo que conociera desde hacía más de diez años (mencionar al menos cinco); en la segunda se incluyeron los aspectos generales de las enfermeras evocadas para determinar el sexo y la escolaridad; la tercera sección incluyó el

comportamiento evocado de la enfermera frente al cuidado del paciente, estuvo constituida por trece valores y antivalores, entre ellos: despreocupado, amable, grosero, comprometido, eficiente, indiferente, descuidado, insensible, competente, ruidoso, silencioso, amoroso e incompetente, y un rubro abierto para "otros", se indicó que podían escoger uno o más indicadores que representaran la conducta ejercida por su compañera de trabajo; estos valores se obtuvieron de aquellos propuestos por organismos internacionales y nacionales así como de la literatura revisada sobre las tendencias sociales de lo que esperan sea la actuación enfermera, para diferenciar y validar la caracterización de las enfermeras se incluyeron indicadores opuestos a la conducta modelo esperada; la cuarta sección estuvo representada por dos preguntas abiertas.

Se solicitaron los permisos correspondientes y obtuvieron los correos electrónicos en la coordinación académica, a partir de los cuales se envió por internet el instrumento que fue contestado y devuelto en línea, los sujetos en estudio fueron elegidos por su trayectoria ética y académica. Para la caracterización del estilo de cuidado (sección 3) se utilizó la reducción fenomenológica de Husserl: poner entre paréntesis la existencia objetiva del mundo, mantener distancia del objeto, para captar el "fenómeno de la cosa", el flujo de las vivencias intencionales: percepciones, recuerdos, imaginaciones, es decir, las vivencias o fenómenos de la conciencia cuya estructura intencional presenta dos aspectos el contenido de la conciencia o nóema y el acto con que se expresa este contenido o noesis (Husserl, 1997).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En relación con la pregunta inicial, planteada a las 15 personas iniciales, que indica si conoce a cinco enfermeras o compañeros de trabajo que tenga más de diez años de conocerlas solo 10 contestaron que sí, mismas que integraron el grupo en estudio; de éstas seis laboran en instituciones de la secretaría de salud (SS), dos en instituciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y dos más en el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); con respecto al sexo, las 10 participantes eran mujeres; sobre el grado de estudios cuatro contaban con Licenciatura, tres con Maestría y tres con Doctorado. Las compañeras(os) de trabajo que representaron en sus evocaciones fueron identificadas con sexo, grado y para diferenciarlas con las letras ABCDE, (en lugar del nombre de sus cinco compañeras de trabajo dando un total de 50 personas). El 88.0% (44) pertenecían al sexo femenino y 12.0% (6) al masculino; 22.0% (11) eran enfermeras generales, 50.0% (25) licenciados en enfermería, 22.0% (11) maestras en enfermería y 6.0% (3) contaban con nivel de doctorado.

En el comportamiento asumido por las enfermeras frente al cuidado del paciente se identificaron 23 estilos diferentes por lo que se agruparon en tres grandes estilos de cuidado: el humanista que reúne las cualidades de "Amables, comprometidas, competentes, eficientes y amorosas" (ACCEA), laborista fueron distinguidas por ser "Amables, comprometidas, competentes y eficientes" (ACCE) y nimportaquista caracterizado por "despreocupadas, groseras, descuidadas, indiferentes e incompetentes" (DGDII).

Se concibe por estilo humanista a la actitud de las enfermeras o los enfermeros que al cuidar adoptan un estilo donde el sentido de su actuación se interpreta como personas empáticas, que tratan a sus pacientes como si fueran de su familia, es decir, de forma cariñosa o amorosa, y que además son expertas en el cuidado; se incorporaron en este estilo todas las actitudes y cualidades que indican que es una persona ACCEA, fueron representados por una minoría.

La idea del estilo laborista es para aquellas enfermeras(os) que actúan de manera experta en el cuidado, que son amables, pero que no llegan a ser empáticas y que tienden a ser trabajadores competentes, pero no afectuosos, en este estilo se incorporó a los que denominaron con

características y tipologías equiparables a ACCE representados por más de la mitad de las evocaciones.

Para el tercer caso, el constructo nimportaquista devela a las enfermeras o los enfermeros que no tienen nada o muy poco de expertez en el cuidado y no demuestran con sus actitudes frente al paciente que esté comprometido con su cuidado, en este estilo se incluyeron a los que describieron como enfermeras(os) DGDII, representado por una tercera parte de las evocaciones.

Cabe hacer notar, además, que otras categorías dignas de ser descritas en este trabajo es que de los 50 enfermeros evocados 8.0% fueron designados como enfermeros silenciosos (ES) y 14.0% como ruidosos” (ER), ambos están incluidos en alguna de las categorías expuestas.

También se muestran resultados que trascienden al estilo de cuidado y que fueron develados a partir de preguntar a las diez enfermeras del estudio si el cuidado de la enfermera evocada era el mismo siendo el paciente hombre o mujer ocho respondieron que SÍ este dato evidencia que 40 enfermeros asumen un estilo de cuidado que puede estar arraigado en un modelo de atención en el que no es determinante el sexo del paciente; dos contestaron que NO, a partir de ello, puede inferirse que el estilo de diez enfermeros puede encajar en: uno, adaptan su cuidado según el sexo del paciente; dos, tienen algún tipo de discriminación, el caso de las preferencias sexuales, ideologías, religión; y tres, el paciente no permite que lo cuide alguien de sexo contrario, ideas arraigadas en el pudor, machismo (Consejo Internacional de Enfermería [CIE], 2024; Soldevilla-Cantueso et al. 2008).

Asimismo, cuatro de las enfermeras encuestadas interpretan que sus compañeras (20 enfermeras) son iguales con sus pacientes desde que entran hasta que salen de su actividad laboral, esto hace suponer que, en el lado positivo, existe compromiso y profesionalismo en ellos para que independientemente de las vicisitudes que surjan durante la jornada de trabajo se mantengan con la misma actitud frente a su cuidado y representarán a quien integra la vocación en su estilo de cuidar como pudieran ser las enfermeras humanistas; en el negativo, podría tratarse de los o las enfermeras nimportaquistas que les da lo mismo atender pacientes o no, su actitud es la misma, quizá, con el paso de los años, podrían haber adquirido el síndrome de Burnout y no haberse dado cuenta, o bien, una combinación de ambos; esta es un área de oportunidad para continuar con la investigación. La mayoría, refieren que sus compañeras (30 enfermeras) van modificando su actitud conforme transcurre la jornada laboral, adaptan su ritmo de trabajo a sus niveles de energía lo que refuerza el hecho de que tienen un estilo más laboral que empático.

La mayoría de las enfermeras (40) se comportan igual desde que las conocen, esta valoración es consistente con un estilo de cuidado adoptado al menos durante los diez años (evocados) que se involucran en este trabajo; la imagen constante de una enfermera con una misma manera de ser frente al cuidado que otorga al paciente permite al sujeto del estudio la aprehensión de un retrato mental concebido en el devenir del trabajo cotidiano de ambas y que se visibiliza en el momento justo en el que se interpela por él como objeto de investigación, cuando se le pregunta a la enfermera por el trabajo de otras enfermeras ésta interpreta los actos diarios con una serie de significados que evocan una imagen percibida y da lugar a los enunciados que la representan.

Este proceso inconsciente desarrollado por la enfermera en la búsqueda de la respuesta que le es solicitada es, sin duda, subjetivo/objetivo pues busca representaciones sociales inconscientes, a su vez, la construcción de comportamientos en el imaginario y de ahí a la identificación de un estilo particular de comportamientos verbales y no verbales (Machteld y Moscovici, 2008), es decir, las participantes, distinguen una forma de ser en sus evocaciones, que se vuelve tangible cuando se selecciona cómo es la enfermera: “Amable, comprometida, eficiente, competente y amorosa”, “Amable, comprometida, eficiente, competente y silenciosa”, “Amable, comprometida, eficiente, competente y ruidosa”, como puede apreciarse estos son tres estilos muy similares pero el término amorosa,

silenciosa o ruidosa difiere. Sin embargo, las cualidades de amable, comprometida, eficiente y competente confiere a estas categorías un sello particular, una imagen de enfermera distinta, es decir, un estilo de cuidado que da por hecho el ser “amable” y envuelve al ser enfermero en un comportamiento cuyo cuidado es otorgado por convicción de servir sin que en su representación afecte el ser “silenciosa” o ser “ruidosa”.

En esta selección que la enfermera hace de los atributos que desde su percepción caracterizan a sus compañeras o compañeros de trabajo puede observarse un reconocimiento a la calidad del cuidado que proveen al paciente ya que las identifican como competentes, eficientes, comprometidas y amables, estos datos se legitiman cuando las enfermeras son capaces de evidenciar también al “descuidado e incompetente”, o “despreocupado, indiferente, insensible e incompetente”, es decir, cuando distingue entre el cuidado de calidad del que no lo es.

La fuerza de la cotidianidad deja una impronta entre las personas que interrelacionan, la acción de cuidar contiene un sello particular que puede ser observado y que tiene que ver con la calidad humana de la enfermera, es decir, el estilo de cuidado representa una combinación entre el ser persona y ser profesional, ¿Cuánto de lo que se es como persona, está en lo que se es como enfermera?, era “amorosa”, “silenciosa” o “ruidosa” antes de llegar a ser enfermera, ¿Es amorosa porque impregna su persona la vocación de servicio o porque aprendió en el camino durante la formación enfermera cómo cuidar personas amorosamente? si esto último fuera así porqué solo una minoría de las enfermeras son amorosas o afectivas?, ¿Únicamente estas enfermeras tienen vocación de servicio o son empáticas?; este dato resulta demostrativo en estos tiempos porque la mayoría del personal estudiado se ha quejado de que ante la pandemia del covid-19 más de la mitad de sus compañeras de trabajo solicitaron licencia con goce de sueldo o pidieron ausentarse de sus labores por tener factores de riesgo (diabetes, hipertensión, sobrepeso, obesidad), sin embargo, existen otras que teniendo los mismos factores de riesgo decidieron quedarse, esto último ¿Es el llamado de la vocación? Este dato requiere profundizar en estos aspectos.

El estilo de cuidado de la enfermera emerge del imaginario colectivo como una interpretación del DASEIN, del modo de existir (Heidegger, 1994-a), del modo de ser enfermera que muestra lo alcanzado en las aulas universitarias, es decir, conocimientos teórico-prácticos aprendidos: eficientes, competentes, o lo que no ha aprendido: descuidados, incompetentes; asimismo, una carga axiológica: comprometidos, amables, amorosos o ausencia de valores: insensibles, despreocupados, indiferentes. Finalmente, se constatan tres grupos de estilo de cuidado enfermero que muestran un “saber”, “un hacer” y un “ser” como un todo: “amable, comprometida, competente, eficiente y amorosa-ACCEA” (14.0%) coincidente con un estilo humanista; “amable, comprometida, competente, eficiente-ACCE” (64%) que concurre con un estilo laborista y “despreocupadas, groseras, descuidadas, indiferentes e incompetentes-DGDII (22%) denominado “nimportaquista”. Además, inmersas en estas se derivan estilos como: “amable, comprometida, eficiente, competente y silenciosa-ES” (8.0%) y amable, comprometida, eficiente, competente y ruidosa-ER” (14.0%), entre muchas otras combinaciones que resultaron del análisis de los datos.

Con respecto a las preguntas centrales de esta investigación, a la pregunta ¿Existen estilos de cuidado que puedan evidenciarse en enfermeras que atienden pacientes en su trabajo diario? La respuesta es sí, las enfermeras señalaron 23 estilos de cuidado enfermero diferentes. Asimismo, ¿El estilo de cuidado mantiene alguna relación con la vocación de la enfermera o no? Se demuestra que la empatía y trato afectuoso juegan un papel importante en la vocación entonces puede decirse que, en el estilo de cuidado enfermero, es visible la relación con la vocación, aunque parece que es un término en desuso ya que solo 14.0% tienen el estilo que lo incluye: amable, comprometido, competente, eficiente, y amoroso.

A la pregunta ¿Pueden identificarse en los estilos de cuidado algunas tendencias presentes en la literatura y que se sintetizan en: enfermeras competentes, eficientes, comprometidas, humanitarias, amorosas y holísticas?, la respuesta es sí: eficientes 76.0%, competentes 80.0%, comprometidas 70.0%, amables 78.0% y amorosas 14.0%, el holismo apareció una sola vez en una de las respuestas abiertas, en el estilo humanista se incluyeron las amorosas y holística, esto puede significar que las escuelas de enfermería de las que son egresadas las personas evocadas, en general responde al llamado del profesional que la sociedad demanda.

Los datos que dan respuesta al objetivo central de explorar comportamientos en el personal de enfermería frente al cuidado, que permitan identificar estilos de cuidado enfermero en la práctica clínica indican que existen 23 estilos, pero por un proceso de reducción se agruparon en tres categorías de estilos de cuidado distintos: estilo humanista o ACCEA (14.0%), laborista o ACCE (64.0%) y nimportaquista o DGDII (22.0%).

Para responder la pregunta ¿Cómo representó la enfermera, sujeto del estudio, el estilo de cuidado de las compañeras(os) de trabajo?, en virtud de que se solicitó caracterizar a su compañera de labores según su interpretación, y por ello se apeló a la subjetividad, es decir, el sujeto en estudio debía desentrañar una imagen que permanecía oculta en su inconsciente, latente, y que se hizo visible cuando se le preguntó por ella, apelamos a Heidegger para validar su interpretación ya que ésta como proceso mental “[...] no consiste en tomar conocimiento de lo comprendido, sino en la elaboración de las posibilidades proyectadas en el comprender” (Heidegger, 1994-b). Por ello, es posible que al interpretar haya elaborado las imágenes que le presenta la enfermera en el acto de cuidar, aquellas factibles de ser verbalizadas o identificadas en conceptos previamente establecidos para su selección porque no eligió aquello que no iba, no checaba, no caracteriza la imagen mental proyectada en su comprensión de la actuación de su compañera de jornada; se trató, al final de cuentas, de visualizar la posibilidad del “ser ahí”, el ser enfermera mientras ésta está siendo en el mundo del cuidado y frente a la persona cuidada en su cotidianidad, en ese espacio y tiempo se objetiva, se proyecta, se hace evidente el estilo de cuidado enfermero, su forma de ser y hacer el cuidado cotidianamente, la forma de ser cotidiano parafraseando a Heidegger es cuando el “ser ahí” se mantiene siendo inmediata y regularmente de alguna forma (Heidegger, p. 359-b); la idea del constructo estilo de cuidado como tal se materializa en el acto mismo de cuidar; ver este acto repetidamente a lo largo de diez años hace concebir y proyectar una imagen tangible y confiable, es tan posible su construcción de acuerdo con Kant citado por Heidegger, por cuanto que: lo que “es” pasa a ser objeto del representar que ocurre en la autoconciencia del yo (Heidegger, 1994-a) por lo que al emitir una selección de características de la persona evocada materializa la idea del estilo de cuidado y evidencia el proceso de interpretar lo comprendido.

En virtud de no encontrar ningún artículo relacionado acudimos a la literatura existente para explicar de alguna forma los hallazgos.

De acuerdo con y parafraseando a Heidegger (Heidegger, p. 9-b). en su disertación sobre la “cosa”, la enfermera es una enfermera en la medida que hace cuidados, a partir de hacer cuidados enfermeros y solo a partir de esto surge un modo propio de hacer el cuidado y establece en el cuidar el tipo de enfermera que es. Los datos en este trabajo indican que hay un estilo enfermero al hacer el cuidado que es evidente cuando se pregunta por él como objeto de conocimiento, existe, es real, está ahí, no obstante saber que esa realidad sea relativa porque proviene del mundo cognitivo y subjetivo de la enfermera a quien se pregunta, ya que ésta proyecta una interpretación de la imagen comprendida de su compañera mientras ésta está siendo enfermera en su cotidianidad.

Morse y col., citado en González Escobar 2015, refieren que el cuidado de enfermería tiene cinco perspectivas o dimensiones diferentes: como una característica humana, calidad del cuidado, afectividad de la interacción, relación interpersonal e intervención terapéutica, de acuerdo con los

resultados de este trabajo se perfila una sexta perspectiva que tiene que ver con un estilo de cuidar o estilo de cuidado el cual puede incorporarse como una dimensión más.

Para Loncharich-Vera, el cuidado es el centro del discurso de la profesión enfermera y la concepción del cuidado constituye un modo de ser, este “modo de ser” es el estilo de cuidado que emerge en este trabajo en el que pueden apreciarse tres estilos claramente definidos: el estilo humanista, el laborista y el nimportaquista; el modo enfermero, es decir, esta “forma de ser” enfermera se visualiza en las conductas que asume durante su práctica diaria del cuidado.

Asimismo, de acuerdo con Loncharich-Vera, existen dos elementos que son inseparables del cuidado enfermero los afectivos y los técnicos y tecnológicos, ambos fueron evidenciados en esta investigación, por un lado está el estilo humanista, por el otro el laborista, en el primero se evidencia que son amorosas y competentes, el segundo demuestra amabilidad y competencia, si se suman ambos estilos daría un 78.0% de enfermeras que son amables, comprometidas, competentes, eficientes más las amorosas, es decir, dos elementos que son inseparables: la empatía y lo instrumental de acuerdo con este autor.

Parafraseando a Machteld y Moscovici, la representación social del cuidado se encuentra formada a partir de un cuerpo organizado de conocimientos y de actividades psíquicas, mediante las cuales el profesional de enfermería hace inteligible la realidad física y social del estilo de cuidado, integrándose éste a una imagen mental durante la relación de intercambios cotidianos entre compañeros: la persona (enfermera) que observó durante diez largos años y la enfermera que cuidó pacientes el mismo periodo de tiempo. Los datos indican que efectivamente las enfermeras participantes de este estudio poseen un cuerpo de conocimientos y destrezas psíquicas que al internarse son capaces de hacer visible una realidad que subyace en la cotidianidad del cuidado y que los intercambios de información no verbal significativa no sólo están presentes entre el paciente y la enfermera que cuida sino también entre compañeras como es el caso de esta investigación, puede visualizarse también una más de las aristas del cuidado en las que hay que profundizar, es decir, los estilos de cuidado enfermero.

Este trabajo y ante la posibilidad de construir un concepto nuevo llamado estilos de cuidado enfermero trató de, como refiere Kant, “[...] hacer sensible un concepto abstracto, vale decir, demostrar en la intuición un objeto que le corresponda pues, sin esto, el concepto no tendría ningún sentido” (Kant, 1997), es decir, parafraseando a Kant, se trató de traer a la conciencia de la enfermera, objeto del estudio, las evocaciones sobre la figura enfermera otorgando cuidados para constituirse como un “fenómeno presente a los sentidos”, dejándole la posible “representación de la sustancia, la representación lógica del sujeto”, para encarnarlo de tal forma que pudiera visualizarse, objetivarse, sacarlo de la mente como producto de una experiencia prolongada de quien observa al sujeto y su cuidado, ya que, como se evidencia, el objeto de estudio es conocido sólo por la forma en la que éste emerge, aparece (Heidegger, pp.10-13-c).

La principal fortaleza de este trabajo, aunque su naturaleza haya sido exploratoria, es que los estilos de cuidado enfermero representan un área nueva de investigación sobre el cuidado, por lo mismo, sus limitaciones giran en entorno a la profundización de los conceptos centrales y a mejorar sus metodologías o concebir nuevos instrumentos.

CONCLUSIÓN

Existen una variedad amplia de estilos de cuidado enfermero, pero estos pueden clasificarse en tres grandes grupos el estilo humanista o ACCEA incluye enfermeras(os) amables, comprometidas, competentes, eficientes y amorosas; el laborista o ACCE, que incluye enfermeras(os) amables, comprometidas, competentes y eficientes, el nimportaquista o DGDII que incluye enfermeras(os) despreocupados, groseros, descuidados, indiferentes e incompetentes; quienes suelen ser no

empáticos, poco les importa el cuidado, entre otras valoraciones que reflejaron su escasa vocación y valor de servir al otro. Reconocer su existencia significan áreas de oportunidad para que puedan implementarse acciones que permitan mejorar la práctica del cuidado frente al paciente; el estilo que predomina es el laborista. Los estilos de cuidado son susceptibles de constituirse como objeto de estudio por lo que representan un área de investigación enfermera.

REFERENCIAS

Consejo Internacional de Enfermería. (2024). Inequidad en salud, discriminación y el rol del personal de enfermería. Declaración de Posición. Recuperado el 15 de mayo de 2024 de https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-08/ICN%20Position%20Statement%20Health%20inequities%2C%20discrimination%20%26%20the%20nurse%27s%20role%202023%20FINAL_30.06_SP_1.pdf

González-Escobar, D.S. (2015). Significado del cuidado para estudiantes y profesores del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. *Investigación en Enfría: Imagen y Desarrollo*, 17(1)77-95. Recuperado 8 de marzo de 2015 de <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145233516006.pdf>

Heidegger, M. (1994-a) Ser y tiempo. Heidegger en castellano. Traductor, prologo y notas de José Eduardo Rivera, p. 151-152. Edición digital de: <http://www.philosophia.cl>

Heidegger, M. (1994-b) Ser y tiempo. Heidegger en castellano. Traductor, prologo y notas de José Eduardo Rivera, p.359. Edición digital de: <http://www.philosophia.cl>

Heidegger Martín. (1994-a). LA COSA. Traducción de Eustaquio Barjau en Conferencias y artículos, Barcelona, Ediciones del Serbal, p.8. Revisado 14 abril 2020. Recuperado de: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Heidegger-La-Cosa/77665204.html>

Heidegger Martín. (1994-b). LA COSA. Traducción de Eustaquio Barjau en Conferencias y artículos, Barcelona, Ediciones del Serbal, p.9. Revisado 14 abril 2020. Recuperado de: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Heidegger-La-Cosa/77665204.html>

Heidegger Martín. (1994-c). LA COSA. Traducción de Eustaquio Barjau en Conferencias y artículos, Barcelona, Ediciones del Serbal, pp.10-13. Revisado 14 abril 2020. Recuperado de: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Heidegger-La-Cosa/77665204.html>

Husserl, E. (1997). Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Libro primero (traducción de José Gaos), FCE, México.

Kant, I. (1997). Crítica de la razón pura II. Lógica trascendental. Edit. Colofón S.A. tercera edición. México. p 10.

Loncharich-Vera N. (2010). El cuidado Enfermero. Editorial. *Rev enferm Herediana*;3(1):1. Recuperado el 11 de marzo de 2023 de https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf

Machteld D. y Moscovici S. (2008). Psicología social 1. Innovación e influencia de las minorías. En *Influencia y cambio de actitudes Individuos y grupos. Cognición y desarrollo humano*. Primera edición francesa 1984. Primera edición en México 2008, Paidós. Revisado enero 2024. 71-113. Recuperado de: https://www.academia.edu/45127743/_Biblioteca_Serge_Moscovici_Psicologia_social_I

Navarro J. (2016). Definición de Vocación de servicio. Significado.com. Recuperado el 13 de diciembre de 2023 de <https://significado.com/vocacion-de-servicio/>

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (2023). Enfermería. Hoja informativa. Infografía sobre la enfermería en la región de las Américas. Recuperado el 13 de diciembre de 2023 de <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria/enfermeria-region-americas-2023>

Soldevilla-Cantueso, M.A., Solano-Corrales, D., Luna-Medina E. (2008). La intimidad desde una perspectiva global: pacientes y profesionales. *Rev. Calidad Asistencial*; 23(2):52-6. Recuperado el 13 de diciembre de 2023 de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X08704706>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) 