

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**



**EL PROCESO DE ENFERMERÍA:
UNA REPRESENTACIÓN DESDE LA ÓPTICA
DEL ESTUDIANTE UNIVERSITARIO**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA: Bach. Miria Randy Bravo Fernández

Chiclayo, 10 de Enero del 2013.

**EL PROCESO DE ENFERMERÍA:
UNA REPRESENTACIÓN DESDE LA ÓPTICA DEL ESTUDIANTE
UNIVERSITARIO**

POR:

Bach. MirlaRandy Bravo Fernández

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Dra. Sofía Lavado Huarcaya
Presidenta de Jurado

Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay
Secretaria de Jurado

Dra. Elaine Lazaro Alcántara
Vocal/Asesora de Jurado

CHICLAYO, Enero del 2013

DEDICATORIA

A Dios, por ser guía y diseñador de mi vida, por brindarme paciencia y sabiduría para superar todos los problemas.

A mis padres, Julia y Daniel, cuyas enseñanzas abrieron una nueva perspectiva en mi vida, incentivándome en la lucha y logro de nuevos retos, ampliando mis horizontes.

A mi asesora, la Dra.Elaine Lázaro Alcántara, por perseverar en su rol como asesora, brindando apoyo intelectual y moral; motivando el arduo esfuerzo para lograr la meta trazada.

Mirla Randy

AGRADECIMIENTOS

A Sugerí, Ada y Jimmy, mis hermanos por mostrarme permanentemente ejemplo de superación.

A mi sobrina Adriana, por el apoyo y alegría que me da la resistencia necesaria para continuar avanzando.

A Paulo, por ser el amigo con quien supero dificultades y desesperanzas, cada vez que fortalece mi ánimo para seguir adelante y lograr mis objetivos.

Al jurado evaluador, Dra. Sofía Lavado Huarcaya, Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay y Dra. Elaine Lázaro Alcántara, por las sugerencias brindadas con el propósito de mejorar la calidad de esta investigación.

A las alumnas universitarias del segundo ciclo de enfermería, porque sin su ayuda no habría sido posible recoger datos útiles para la feliz culminación de este estudio.

Miría Randy

ÍNDICE

| | Pg. |
|--|-----|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL | 11 |
| 1.1. Antecedentes | 11 |
| 1.2 Bases teórico- conceptuales | 13 |
| CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO | 18 |
| 2.1 Tipo de investigación | 18 |
| 2.2 Abordaje metodológico | 19 |
| 2.3 Sujetos de la Investigación | 19 |
| 2.4 Escenario | 21 |
| 2.5 Instrumentos de recolección de los datos | 21 |
| 2.6 Procedimiento | 22 |
| 2.7 Análisis de los datos | 23 |
| 2.8 Criterios éticos | 29 |
| 2.9 Criterios de rigor científico | 30 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS | 32 |
| Consideraciones Finales | 117 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 121 |
| ANEXOS | 124 |

RESUMEN

La presente investigación cualitativa analiza el proceso de enfermería como una construcción social del estudiante universitario que cursa el segundo ciclo de esa carrera profesional. Los objetivos fueron: Caracterizar, analizar y comprender la representación social del Proceso de Enfermería. El respaldo teórico estuvo centrado los aportes de Moscovici y su principal seguidora, Jodelet; así mismo, se basó en las contribuciones teóricas de Yura y Walsh, quienes teorizan el proceso de enfermería. Como técnicas e instrumentos de recolección de datos se utilizaron la entrevista semiestructurada a profundidad, y el cuestionario sociodemográfico, aplicados a 20 estudiantes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Los datos fueron procesados con el método de Asociación de Contenido propuesto por Isaura Porto et. Al., después de rigurosos análisis se conformaron tres categorías: El proceso de enfermería pilar fundamental de la formación y la práctica; El cuidado a la persona centrada en el proceso; Dicotomías del proceso: documento vs pensamiento; los aspectos éticos fueron descritos según Sgreiciay los criterios de rigor científico recopilados por Guba y Lincoln. Llegando las consideraciones finales. El proceso de enfermería es un instrumento para la práctica profesional, los estudiantes universitarios lo entienden como un elemento que los sitúa ante nuevas formas de fomentar el cuidado, dentro de este contexto social buscan alternativas innovadoras que mejoren la calidad de vida de la población. Por ende, se percibe una gradual y constante necesidad de crear pensamientos en lo cotidiano en la búsqueda de la solidificación del sus conocimiento integrado lo teórico y práctico, para la generación de habilidades, fomentando la innovación y la creatividad en situaciones de solución de problemas de Enfermería en un contexto enmarcado por la globalización.

Palabras Claves: Representación Social, Proceso de Enfermería, Educación

ABSTRACT

This qualitative research examines the nursing process as a social construction of college student who is in the second stage of that career. The objectives were to characterize, analyze and understand the social representation of nursing process. The theoretical support focused input from Moscovici and its main supporter, Jodelet, likewise, was based on the theoretical contributions of Yura and Walsh, who theorize the nursing process. As techniques and data collection instruments were used in depth semi-structured interviews, and sociodemographic questionnaire applied to 20 students of the Catholic University of Santo Toribio Mogrovejo. The data were processed using the method proposed by Content Partnership Isaura Porto et. al., after rigorous analysis was conducted in three categories: the nursing process as a guiding instrument for professional practice, assessment and structure established for the care of the person; and scientificity for transcendence, the ethical aspects were described as Sgrechia and scientific criteria compiled by Guba and Lincoln. Reaching the final considerations. The nursing process is a tool for professional practice; college students understand it as an element that places them at new ways to foster care, within this social context seeking innovative alternatives to improve the quality of life of the population. Thus, we see a gradual and constant need for everyday thoughts on the pursuit of solidification integrated knowledge of their theoretical and practical skills for generating, encouraging innovation and creativity in solving situations Nursing issues framed in a context of globalization.

Keywords: Social Representation, Nursing Process, Education

INTRODUCCIÓN

La Enfermería como profesión ha tenido profundas transformaciones, entre ellas, el impulso y crecimiento de un conjunto de conocimientos propios, el nuevo nivel universitario, la aparición de flamantes profesiones en salud, la especialización asociada al desarrollo tecnológico. La Enfermería desarrolló un método organizado de trabajo, adaptado a su realidad, incorporando bases científicas para la enseñanza y el desempeño profesional, conocido como proceso de enfermería.

Dicho proceso como método ordenado y sistemático en la planeación y ejecución del cuidado a la persona, familia y comunidad, brinda una atención individualizada, humanizada y de calidad. El profesional de Enfermería integra los saberes adquiridos en su formación académica y los aplica en cada una de las actividades de cuidado.

En las Escuelas de Enfermería de universidades de Latinoamérica y del ámbito europeo, los estudiantes desarrollan desde el inicio el proceso de enfermería. Esto se corrobora con la experiencia de la investigadora, quien refiere que la asignatura de Cuidados Fundamentales se inicia la formación teórico-práctica de la profesión de enfermería. Elaborar el proceso de enfermería, induce al estudiante en el contacto con un método importante y desconocido que motiva al estudiante aportar varios pensamientos que determinan el impacto de aceptación o rechazo en su formación universitaria y en su posterior desempeño profesional.

En el contacto con el proceso de enfermería, en instancias de planeación de actividades de cuidado, en las prácticas comunitarias y hospitalarias, se observó que el educando muestra incertidumbre respecto al estudio, aplicación y utilización de dicho proceso. Los estudiantes manifiestan que “es complicado” y “hay diversidad de criterios”.

Estas apreciaciones repercuten positiva o negativamente en la formación y posterior aplicación de los saberes profesionales, quedando abierta la posibilidad que el educando no interiorice e ignore la utilidad que el proceso de enfermería ofrece a la profesión, al profesional y la persona que recibe el cuidado.

Es común escuchar a los estudiantes referirse al Proceso de Enfermería como una tarea bastante ardua y difícil, que les genera curiosidad al empezar el segundo ciclo de formación profesional, y los motiva a encontrar respuestas que evidencien aquello que es desconocido. Así, el estudiante busca transformaren familiar lo no familiar, para hacerle frente. Estas constataciones explican el planteamiento de las siguientes cuestiones estudiantiles: ¿Cómo se realiza un proceso de enfermería?, ¿es fácil o difícil?, ¿se relaciona con la investigación?, ¡qué miedo!

Los cuestionamientos, sin duda, son variados. Esta investigación pretende profundizar como son las creencias, saberes y preconceptos de los estudiantes universitarios del segundo ciclo construyen un saber acerca del proceso de enfermería. Acceder a este sistema conceptual es relevante para saber la orientación del pensamiento y predisposición estudiantil en el transcurso de su formación académica. Cabe considerar que el proceso de enfermería es una herramienta usada en la formación universitaria y en la acción profesional en toda esfera laboral: asistencial, docencia, investigación y gestión.

Estos argumentos permiten formular la pregunta de investigación: *¿Cuál es la representación social del proceso de enfermería desde la perspectiva del estudiante de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo?* El objeto de estudio, es la Representación Social del Proceso de Enfermería y los objetivos fueron: caracterizar, analizar y comprender la representación social del proceso de enfermería.

El estudio de las Representaciones Sociales del Proceso de Enfermería se realizó, porque permitió reconocer los caracteres y procesos de constitución del pensamiento social, que los estudiantes construyeron, aproximando a tener una visión de su mundo, y los conocimientos que los estudiantes tuvieron para actuar y tomar posición ante la iniciación del Proceso de Enfermería. Por otro lado para entender la dinámica de las interacciones sociales entre los estudiantes y el proceso de enfermería. Conociendo, desentrañando y cuestionando el núcleo simbólico del proceso de enfermería, alrededor del cual se articularon creencias ideologizadas, constituyendo un paso significativo para una representación y por ende de una práctica social.

Los resultados de investigación aportan alternativas de superación y fortalecimiento teórico y metodológico al proceso formativo en Enfermería, dejan abierta la posibilidad de realizar otros estudios vinculados con el tema con miras a construir un marco conceptual propio, adecuado a los contextos sociales y culturales.

De acuerdo con las líneas de investigación establecidas en la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo USAT, esta investigación constituye un aporte en la línea de investigación de un sector de la Enfermería como saber profesional.

I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

No se han registrado estudios directamente relacionados con esta investigación. Sin embargo, se presenta enseguida algunas investigaciones relacionadas con el tema.

A nivel internacional, se registra el estudio cualitativo de Franco, "Significado de la enseñanza del proceso de enfermería para el docente" (35), cuyo objetivo es analizar el significado que tiene para el docente la enseñanza del proceso de enfermería. Se sustenta en la teoría representacional de significado de Ogden y Richards y aborda las relaciones entre símbolo, referente y pensamiento. Entrevistó a nueve docentes de las Escuelas y Facultades de Enfermería que enseñan el proceso de enfermería (17). El significado en el referente de la enseñanza del proceso de enfermería y sus elementos fue analizado conforme a Kozier(1). Para concluir, podemos decir que el significado para el docente sobre la enseñanza del proceso de enfermería es una instrucción fundamentada, actualizada e indispensable para la disciplina en tanto que abarca todas las etapas, enfatizando en su importancia y elementos, así como la forma de llevarlo a cabo; el PE es visto como un método científico, de trabajo que le da fundamento a su práctica y apoya el quehacer profesional.

Otro estudio internacional corresponde a Farfán; López , con la investigación "Aplicación del Proceso de Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia" (36), cuyos objetivos fueron determinar los conocimientos, aplicaciones y dificultades de los estudiantes que cursan la asignatura Adulto II en relación con el proceso de enfermería, en la planeación del cuidado, estableciendo la importancia de dicho proceso como instrumento en la práctica profesional. Es

un estudio descriptivo-cualitativo con enfoque hermenéutico cuya unidad de trabajo la conformaron 10 estudiantes de la asignatura Adulto II, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada y la observación no participante durante su práctica clínica. La información se analizó sobre la base de cuatro categorías: conocimientos, aplicación, dificultades e importancia del proceso de enfermería.

De igual manera, la investigación internacional de Silva, "Enseñanza y aplicación del Proceso de Enfermería en las Escuelas, Facultades y Centros Universitarios de Enfermería de la Zona Pacífico" México. (48). En ella participaron todas las Escuelas, Facultades y Centros Universitarios de Enfermería de los Estados de Sinaloa, Nayarit, Jalisco y Colima, pertenecientes a la Asociación Regional de Facultades y Escuelas de Enfermería Zona Pacífico. Los objetivos analizar y comprender la enseñanza y aplicación del proceso de enfermería. El tipo de estudio fue descriptivo-transversal. Se construyó un instrumento de pilotaje y validación de datos. Los resultados muestran que el conocimiento enfermero se aporta el saber práctico, la reflexión sobre este y el enfrentamiento con las situaciones ambiguas e inestables de la práctica de la enseñanza.

1.2. BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL

Los conceptos teóricos básicos de investigación corresponden a Moscovici(3) y su principal seguidora Jodelet, quien defiende el sentido común como contenido que opera ciertos procesos generativos y funcionales sociales (6). Yura y Walsh, afirma que el proceso de enfermería es un instrumento que en la práctica del profesional asegura la calidad de los cuidados (16).

Moscovici sostiene que las representaciones sociales son conjuntos de conceptos, proposiciones y explicaciones originadas cotidianamente en el marco de las comunicaciones interpersonales cotidianas, al interactuar con el

entorno cercano, equivalentes a los mitos y sistemas de creencias de las sociedades tradicionales. Establece cuáles son los saberes y preconcepciones de los estudiantes de pregrado acerca del proceso de enfermería, y aporta evidencias superficiales del comportamiento estudiantil frente al desarrollo del proceso de cuidado de enfermería. (4)

El concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común, cuyos contenidos manifiestan procesos generativos y funcionales socialmente marcados, que en sentido más amplio designa una forma de pensamiento social. Jodelet, conceptúa las representaciones sociales como "una forma de conocimiento socialmente elaborada y compartida que tiene una visión práctica y concurre para la construcción de una realidad común a un conjunto social". (6)

Las representaciones de los sujetos son resultado de interacciones entre ellos mismos, y la sociedad en general, es el sentido común del conocimiento práctico reflejado por el contexto en el hacer cotidiano de las personas, determina la percepción de los eventos. Conocer las representaciones sociales es una forma de acercamiento a los saberes y significados, permite concebir e interpretar la realidad de las personas. El estudio de las representaciones sociales en el campo del aprendizaje del proceso de enfermería facilita el acceso a las formas de pensamientos y acciones de los estudiantes de Enfermería de pregrado. (8)

Moscovici, define las representaciones sociales como conocimiento socialmente elaborado, demostrando su dinamismo dentro de un proceso generador que torna lo no familiar en familiar y lo teórico en práctico como parte del uso diario y común. Esta investigación pone en evidencia la transferencia de lo no familiar a lo familiar, la adaptación social del conocimiento por parte de los estudiantes de enfermería de pregrado para convertirlo en un saber práctico dentro del contexto académico. El proceso de

transferencia del conocimiento acerca del proceso de enfermería por los discentes, presenta dos tipos de conocimientos: el reificado y el consensual. (4)

El conocimiento reificado es un universo de pensamiento restringido al saber científico y objetivo, donde conviven las teorizaciones abstractas; la sociedad que comparte estos pensamientos no posee competencia exclusiva, existen clases, papeles diferentes y cada miembro es distinto al otro, cada quien crea basándose en la rigidez de la ciencia. El conocimiento reificado no está inmerso en el procesamiento de los datos pero sí fue tomado en cuenta como parte del marco teórico por ser parte explicativa del tema seleccionado, es un conocimiento aún no presente en los discentes de enfermería del segundo ciclo, por estar en proceso de aprendizaje, donde el conocimiento teórico-científico acerca del proceso de enfermería no está sementado. (9)

A diferencia del conocimiento reificado el conocimiento consensual pertenece a la teoría del senso común, acuñada en la práctica del día a día, en la producción de las representaciones sociales. En la sociedad no todos comparten el mismo sentido común del objeto estructurado en base a una escala de valores y significados e imágenes interconectados, donde cada miembro puede hablar en representación del grupo.(10)

En este caso el conocimiento consensual se torna parte del senso común de los estudiantes de pregrado, constituye una fuente de conocimientos interconectados, estructuralmente definidos, influenciados por factores culturales, sociales, religiosos, ideológicos, e inclusive políticos; es aquel proceso dinámico por el cual el conocimiento científico perteneciente al universo reificado se transforma en conocimiento socialmente compartido y se transporta al universo consensual, espacio en que se producen las representaciones sociales.(10)

Moscovici, caracteriza este proceso en dos etapas generadoras de las

representaciones sociales: la objetivación y el anclaje, ambos conceptos parten de las nociones de conocimientos reificados y conocimientos consensuales. La objetivación es esencialmente un proceso que procura tornar concreto y visible una realidad en la cual las nociones abstractas se transforman en algo concreto, casi tangible, se vuelven tan vívidos que su contenido interno asume el carácter de una realidad externa. Se procura aliar un concepto con una imagen, descubrir la cualidad irónica, material, de una idea o de algo dudoso.

(3)

El proceso de objetivación hace que un esquema conceptual real, generando una imagen que se materializa en tres fases descritas por Jodelet: a) la selección o descontextualización de las informaciones, creencias e ideas acerca del objeto de representación, el sujeto hace una selección en función de sus criterios culturales y normativos, expresando y sirviendo a intereses y valores grupales; b) la formación del núcleo figurativo en que los elementos seleccionados deberán organizarse en una esquematización con los nuevos componentes informativos, adaptándolos al orden preexistente; c) el proceso de naturalización, referido al transporte de elementos objetivos para el medio cognitivo, preparando para ellos un cambio de estatus y función, promoviendo una integración de los elementos de la ciencia en una realidad de censo común, familiarizándolos, revirtiéndolos naturales.(13)

En esta etapa los conocimientos teórico-científicos que suscriben las representaciones sociales sobre el proceso de enfermería son asimilados por los estudiantes de Enfermería de pregrado, haciéndolos reales y materializándolos de acuerdo con una armazón de valores. Por otro lado, el anclaje está dialécticamente articulado a la objetivación. Es el proceso por el cual se busca clasificar o encontrar un lugar para encajar lo no familiar, desconocido o nuevo en una red de categorías usuales, en un movimiento que implica una integración cognitiva del objeto, en la mayoría de las veces, a partir de un juicio de valor. Al realizar el anclaje se clasifica una persona, idea u objeto, situándolas dentro de una categoría que históricamente comporta

esta dimensión valorativa. Es un proceso de encajamiento social de la representación y de su objeto. (14)

Básicamente esta etapa se ve expresada en el comportamiento y las expresiones que pueda tener el equipo de salud respecto al objeto en estudio, tema con el cual conviven cotidianamente y que de modo constante tienen que ofrecer una respuesta, anclada en su estructura mental socialmente influenciada, que cobra vida a través del cuidado humano. Finalmente, Moscovici refiere que si la objetivación explica cómo los elementos representados de una teoría se integran en términos de la realidad social, el anclaje permite comprender la manera en la cual ellos contribuyen en constituir las relaciones sociales. (3)

Para efectos de investigación, también importa conceptualizar el proceso de enfermería. En este sentido se ha tomado la definición dada por Yura y Walsh, quienes vieron dicho proceso como la esencia de enfermería porque es el centro de todas las acciones de la misma. El proceso de enfermería es un método sistémico y organizado para proporcionar cuidados de enfermería individualizados, centrados en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alternativas de la salud real o en riesgo. (16)

La realización del proceso de enfermería para el estudiante proporciona el conocimiento del cuidado integral del individuo, familia o comunidad; necesita de paradigmas que fundamenten toda la naturaleza de los cuidados de enfermería, a fin de descubrir o redescubrir la riqueza de un conocimiento aun no reconocido, pero que requiere aumentar la conciencia en lo concerniente a su significado, divulgación y accesibilidad. En este sentido, para proporcionar un cuidado global (17)

Como todo método, el proceso de enfermería configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de

ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico que puesto en práctica las etapas se superponen. El objetivo principal del proceso de enfermería consiste en constituir una estructura que pueda revestir las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También: identificar las necesidades reales y potenciales; establecer planes de cuidados individuales; actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad. (19)

En cuanto a las ventajas, la aplicación del proceso de enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, la persona, el estudiante. Profesionalmente el proceso de enfermería define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; la persona resulta beneficiada, pues dicho proceso es una forma de garantizar la calidad de los cuidados de Enfermería.

La formación en Enfermería, como en otras disciplinas, se ha ido adaptando a los cambios del contexto de las Ciencias de la Salud. La incorporación en 1977 los estudios de Enfermería en la universidad supuso un punto de inflexión en la transición de la disciplina, desde una etapa técnica a una etapa profesional. En este momento surge un nuevo concepto de salud y su relación con la calidad de vida de las personas, lo cual reflejan una orientación más integral de los cuidados de enfermería.

A lo largo de la década de los 80 la Enfermería empieza a consolidarse como disciplina y las distintas corrientes profesionales trabajan en el desarrollo de un cuerpo de conocimientos propio, que proporcione un nuevo marco de definición de la responsabilidad de las enfermeras en la atención a la salud de la población. En estos años, la formación, que hasta ese momento había sido eminentemente práctica, da un giro sustancial en su diseño curricular planteando un peso equivalente en la distribución de teoría y práctica clínica. Es destacable también en esta etapa el cambio producido en la metodología educativa, que asigna un papel más activo al estudiante y dirige sus esfuerzos al desarrollo de un pensamiento más reflexivo.

II. MARCO METODOLÓGICO.

2.1. Tipo de investigación.

La investigación fue cualitativa, porque orientó a comprender la realidad como una construcción holística para identificar e interpretar la situación en estudio; identificando conocimientos sobre la base de conceptos que permitieron la reducción de la complejidad de la realidad social de los estudiantes. Mediante el establecimiento de relaciones entre estos conceptos es donde se generaron la coherencia interna del producto científico.

El tipo cualitativo permitió explorar la naturaleza del objeto en estudio, comprendiendo el sentido de la experiencia humana y la significación de las representaciones sociales de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo con respecto al proceso de enfermería, mediante el diálogo, la significación y la interacción con su entorno.

Por otro lado, facultó valorar el entorno social de los estudiantes universitarios, describiendo, clasificando, interpretando y comprendiendo las representaciones sociales a partir de conocimientos y apreciaciones teórico-prácticas que ellos poseían no solo sobre el proceso de enfermería, sino realizando una aproximación global a la situación social para explorarla, describirla y comprenderla. Además permitió hacer distintas interpretaciones de los datos. La investigadora fue al “campo de acción” direccionando la investigación captando datos que en un principio no había detectado.

En conclusión, la investigación cualitativa consintió a la experimentadora acercarse directamente y compartir el conocimiento de los universitarios en cuanto al proceso de enfermería, registrando propias expresiones, identificando y señalando experiencias, rescatando, por tanto, no la lectura de la realidad desde su perspectiva del investigador sino desde la percepción de los estudiantes y las construcciones sociales generadas en relación con el proceso de enfermería.

2.2. Abordaje metodológico.

El abordaje de representaciones sociales facilitó la aproximación al conocimiento del estudiante universitario acerca del proceso de enfermería, desde la experiencia individual y colectiva. Contribuyó a la construcción más amplia de sus creencias, conceptos y preconcepciones provenientes del pensamiento de cada uno de ellos, obteniendo como producto global del censo común, además de colaborar en sementar el marco de interpretación del concepto de proceso de enfermería.

La representación social, como enfoque investigativo, facultó interpretar el curso de los acontecimientos y las actuaciones de los participantes con el desarrollo de proceso de enfermería en las aulas universitarias, y por otros medios inmersos en su entorno. Además se ahondo como estrategia metodológica porque ayudó a entender mejor los juicios del proceso de enfermería, describiendo, comprendiendo y superando el estudio complejo y dinámico de la investigación.

2.3. Sujetos de la investigación.

Los sujetos de investigación fueron 20 discentes de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo USAT, específicamente del segundo ciclo elegidos del total de 76 estudiantes que cursan la asignatura de Cuidados Fundamentales de Enfermería. La selección tuvo en cuenta criterios de exclusión como: Estar matriculados en la asignatura de cuidados fundamentales de enfermería, haberla cursado por primera vez, ser estudiantes regulares y pertenecer al mismo código de ingreso. Por ese caso no fue extendido para toda la población, siendo válido para el sujeto estudiado.

Las edades de los entrevistados oscilaron entre 16 y 22, el 65% tenía entre 18 a 20 años. Estos datos demuestran que la mayoría de estudiantes se encuentra entre la adolescencia y la adultez, realidad que demostró la

tendencia de un pensamiento indeciso en la representación del proceso de enfermería que ofrecían durante la entrevista realizada en la investigación. Concerniendo al sexo se obtuvo que el 95% lo representaron las mujeres y el 5% varones. Caso muy representativo en las escuelas de enfermería en la mayoría de universidades latinoamericanas, relacionado íntimamente con el género y con antecedentes históricos, donde las mujeres se encargaban de los cuidados de los miembros de la familia y de heridos o enfermos durante tiempos de guerra.

Además se evidenció que el 80% de estudiantes proceden de ciudades como Motupe, Mórrope, Íllimo, Ferreñafe y Lambayeque, hecho relacionado con la ausencia de institutos o universidades en los distintos distritos, por este motivo los jóvenes se dirigen a las principales provincias buscando oportunidades de estudios superiores, la mayoría de ellos llegan solos y se mudan por periodos largos en cuartos o familiares residentes en provincia.

Una de las preguntas estuvo orientada a la religión que profesan y reveló que el 90% son católicos, y el 10% restante evangelistas, adventistas y mormonas. Esto representa que de alguna manera los estudiantes están relacionados por el culto a un solo Dios, caso significativo demostrado en la apreciación que tienen de los cuidados impartidos y el culto de amor y comprensión al prójimo, reflejando las enseñanzas que se imparten en todas las religiones.

En conclusión, se identificó que la mayoría de estudiantes tomados como sujetos de investigación, son jóvenes que se encuentran entre la adolescencia y la juventud representando una actitud inmadura característica en su etapa de vida, obteniendo en la mayoría unos conceptos superficiales, que si fueron representativos para esta investigación. Además se resalta nítidamente el empoderamiento de la mujer en la relación con los cuidados, sedimentada en los antecedentes y arraigo social, hecho que se relaciona íntimamente a la religión, que conocido por historia la iglesia siempre se ha caracterizado por proteger a las personas en estado de necesidad y salud, por

este caso la sociedad y la religión motivan en las jóvenes la formación de esta profesión.

2.4. Escenario.

La investigación se desarrolló en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, ubicada en Chiclayo, provincia del Departamento de Lambayeque, al norte del Perú. La Universidad pertenece y es patrocinada por el Obispado de Chiclayo. Es una comunidad de profesores, estudiantes y graduados consagrados al estudio, la investigación y la difusión de la verdad. Es una universidad de derecho privado, sin fines de lucro y de duración permanente al servicio de la comunidad.

Esta institución motiva valores fundamentados en la práctica efectiva de conocimientos de los estudiantes, de la Escuela de Enfermería, que tiene doce años enfatizando la formación personal y profesional con calidad científica, ética, moral y humanística, centrada en el cuidado de la persona, familia y grupos humanos, que viven experiencias de salud.

Como unidad orgánica la USAT dispone de aulas designadas para cada Escuela Profesional, los estudiantes cursan del primer al décimo ciclo, las docentes son licenciadas, magísteres y doctoras en Enfermería. Cuenta con aulas de Enfermería teórico-prácticas, donde se imparten distintas materias, entre ellas, Cuidados Fundamentales de Enfermería, que se desarrolla en el segundo ciclo académico, uno de cuyos temas es el proceso de enfermería.

2.5. Instrumentos de recolección de datos.

Se utilizaron como técnicas de recolección de datos el cuestionario socio demográfico (Anexo N° 02), y la entrevista semiestructurada a profundidad (Anexo N° 03), principal técnica para la recolección de datos. El cuestionario socio demográfico sirvió para obtener información clara y precisa aplicando un formato estandarizado de preguntas donde el estudiante reportaba sus respuestas escribiéndolas. Estuvo compuesto por seis preguntas

con alternativas de simple solución centradas en la vista objetiva del entorno sociocultural funcionando como complementario a la entrevista.

La entrevista fue semiestructurada abierta a profundidad, estuvo compuesta por 7 interrogantes abiertas donde se pudo plantear la conversación, efectuando las preguntas oportunas con términos convenientes, explicando el significado, pidiendo al entrevistado que realice las aclaraciones y profundizaciones oportunas cuando no se entendía algún punto, estableciéndose así un estilo propio y personal a la conversación.

En el desarrollo la investigadora fijó de antemano una lista de cuestiones que formuló en un orden preciso, todas tuvieron el mismo formato. La entrevista fue conducida totalmente por la experimentadora, quien seleccionó los temas a incluir y planteó los interrogantes. Además, tuvo la responsabilidad de conducir el ritmo de la conversación marcado por el propio contenido de las preguntas y por la actitud del entrevistado.

La entrevista se utilizó para averiguar los pensamientos compartidos por los estudiantes de Enfermería quienes tienen una misma posición social, espacio físico y sistema cultural, entre otros. La entrevista fue descriptiva e interpretativa, interesándose tanto por los comportamientos en torno al proceso de enfermería, como por las actitudes valorativas acerca de él.

2.6. Procedimiento.

El proceso de recolección de datos consistió en obtener las listas de asistencia de los estudiantes del segundo ciclo de Enfermería, proporcionada por el personal administrativo de la Escuela de Enfermería, luego se efectuó una breve entrevista para obtener los datos personales y entablar un primer contacto. Antes de aplicar los instrumentos de recolección de datos, estos fueron validados mediante muestreo piloto aplicado a cinco estudiantes del primer año de estudios, del curso de Cuidados Fundamentales de enfermería, quienes no formaron parte del estudio para evitar repetir la entrevista.

Para la aplicación del instrumento se procedió a explicar al entrevistado

en qué consistía la entrevista y cuáles eran los objetivos de la investigación, asimismo, cuáles eran sus derechos en la participación. Una vez que ellos autorizaron su realización se procedió a hacerles firmar un consentimiento informado, que permitió caracterizar a los sujetos de la investigación. (26)

En la ejecución se contó con un ambiente que garantizó privacidad y favoreció así la intervención de las personas; previo al desarrollo de la entrevista también se informó que estas serían grabadas y anónimas, respetando principios éticos. La transcripción de la conversación se produjo inmediatamente después de haber efectuado la entrevista, guardándose con discreción lo manifestado por el entrevistado, identificando errores y perfeccionando los resultados obtenidos. Asimismo, la entrevista fue controlada en su ejecución. (27)

Durante la entrevista se consideró aspectos como el tono de voz, adecuado al ambiente en que se realizó la entrevista, evitando posturas que reflejen prisa o nerviosismo, procurando dar libertad de expresión al entrevistado en un clima apropiado de conversación.

2.7. Análisis de los datos.

Para el análisis de datos se utilizó el método de asociación de contenidos, propuesto por Isaura Porto et. Al. Dicho método fue utilizado para el tratamiento y análisis de los datos textuales de la investigación de Enfermería; es un abordaje que consideró resultados cualitativos con técnicas cuantitativas contribuyendo al aumento de la confianza en el análisis cualitativo. (26)

Este análisis posibilitó reconocer los textos de cada entrevista practicada poniendo énfasis en el contenido del mensaje transmitido por cada entrevistado. Para el desarrollo del método se siguieron estas cinco etapas diferenciadas.

Lectura y recorte del texto (identificación de fragmento en el

mensaje). En esta etapa se trabaja con el cuerpo de la entrevista, para obtener las unidades de contexto, o fragmentos resultantes del recorte en las bases textuales. Se realizó a través de una lectura cuidadosa de la base textual tratando de establecer el inicio y el fin de cada fragmento. El tamaño del fragmento de la investigación fue determinado por el sentido completo del mensaje y el pensamiento mostrado. (Anexo N°04)

Identificación de los elementos presentes en las bases textuales y su codificación en temas. Para ello se procedió a la búsqueda de los elementos existentes en cada texto, los fragmentos fueron leídos para identificar temas enunciados en ellos a través de expresiones significativas, de esta manera los temas fueron reconocidos durante la lectura de los fragmentos y registrados en un orden numérico arábigo creciente, para su codificación y composición de una lista de temas. (Anexo N°05)

Montaje de mapa de asociación de contenido. Este procedimiento esencial señaló la asociación de contenido entre los fragmentos de la entrevista. Se caracterizó principalmente como un cuadro de doble entrada compuesto por una columna situada a la izquierda numerada con algoritmos romano creciente relativos a los fragmentos, y una lista horizontal superior inscrita con algoritmos arábigos referidos a los elementos hallados en los fragmentos de la entrevista. Los elementos encontrados en los fragmentos se anotaron en el mapa con una x. Así también se determinó la frecuencia simple de cada uno de los elementos y a partir de ellos se destacaron las asociaciones de contenido entre dos o más elementos, presentes en dos o más fragmentos en la entrevista. (Anexo N°06)

Identificación del elemento polo. En esta etapa se estableció el elemento polo, caracterizado por tener la mayor frecuencia en la asociación descubierta, este paso se hizo contabilizando cuál es el elemento con mayor frecuencia y representación dentro de la entrevista.

Elaboración del esquema de asociaciones. En esta etapa surgió el esquema de asociación de contenido, expresado a través de la creación gráfica espacial bidimensional. En esta representación gráfica se destacó las relaciones

entre los elementos en el texto y su intensidad configurando así lo fundamental de un texto a partir de técnicas cuantitativas empleadas en la etapa anterior. En la elaboración del esquema fue necesario disponer de otros elementos según su posición respecto a los elementos polo encontrados, a través de diferentes niveles jerárquicos. a) *esenciales*: elementos que se vincularon directamente al elemento polo; b) *agregados*: los ligados directamente al elemento esencial; c) *complementarios*: vinculados indirectamente al elemento polo a través de los esenciales y agregados. (Anexo N° 07)

Por otro lado, la intensidad de la ligación entre elementos fue descubierto considerando la frecuencia de vinculaciones en el esquema. Los tipos de intensidad de ligaciones entre elementos del esquema se establecieron como (a) para ligaciones que expresan una asociación entre sus elementos, intensidad débil; (b) para ligaciones que expresarán tres o cuatro asociaciones entre sus elementos, intensidad fuerte; (c) para ligaciones que expresan cinco o más asociaciones entre sus elementos, intensidad muy fuerte.

Después del tratamiento de los datos, siguiendo las fases descritas, se presenta un capítulo que incluye el análisis individual de los sujetos de investigación. Finalmente se procedió a determinar las categorías empíricas considerando los siguientes criterios aplicados a las listas temáticas: (a) frecuencia de los elementos en las asociaciones (criterio eliminatorio); es necesario que el número de asociaciones resulte significativo para que este criterio sea determinante; (b) suma de la frecuencia simple de los elementos en todos los mapas identificadores de asociaciones de contenido; considerando los elementos que presentaron la mayor frecuencia se pudo establecer aquello que es significativo.

La composición de las categorías empíricas a partir de los elementos en el cuerpo del texto que se muestra en el siguiente cuadro, fueron construidas cualitativamente. Emergieron tres categorías: El proceso de enfermería pilar fundamental de la formación y la práctica; El cuidado a la persona centrada en el proceso; Dicotomías del proceso: documento vs pensamiento.

CUADRO N° 01: Cuadro de la Construcción de las Categorías que emergieron del tratamiento del Método de Asociación de Contenido, aplicado a veinte estudiantes del primer año de la Escuela de Enfermería USAT.

| Elementos significativos | Frecuencias simples | Frecuencias asociadas | Elemento que ingresan para categoría |
|---|---------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| 1. Proceso como relación interpersonal. | 39 | 16 | X |
| 2. Valoración centro del Proceso de enfermería. | 49 | 23 | X |
| 3. Visión pandimensional. | 36 | 15 | X |
| 4. Percepción negativa a lo inexplorado. | 39 | 12 | - |
| 5. Implicancia significativa, cognoscitiva y práctica. | 70 | 33 | X |
| 6. Interacción, parte medular del Proceso de Enfermería. | 51 | 23 | X |
| 7. Etapas estrictamente establecidas. | 40 | 11 | - |
| 8. Requisito fundamental para el ejercicio profesional. | 42 | 19 | X |
| 9. Centrado en la persona. | 79 | 43 | X |
| 10. Finalidad de lograr bienestar. | 50 | 20 | X |
| 11. Método científico a base del proceso. | 35 | 15 | X |
| 12. Parte de lo cotidiano en la enfermera. | 32 | 11 | - |
| 13. Necesidad del docente para aprenderlo. | 10 | 4 | - |
| 14. Mecanismo organizado, complejo y dinámico. | 43 | 13 | X |
| 15. Orientador de la toma de decisiones. | 29 | 13 | X |
| 16. Reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona. | 37 | 19 | X |
| 17. Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos. | 65 | 43 | X |
| 18. Considera el entorno de la persona. | 21 | 6 | - |
| 19. Excelencia en la práctica del cuidado. | 24 | 6 | - |
| 20. Aplicabilidad óptima orientada a la satisfacción. | 35 | 12 | - |
| 21. Juicio científico de participación activa. | 45 | 18 | X |
| 22. Camino indispensable en la identificación del problema. | 20 | 5 | - |
| 23. Aprendizaje a modo de acción participación. | 33 | 7 | - |
| TOTAL | 924 | 387 | 14 |

El cuadro general de construcción de categorías se conformó con 23 elementos significativo, representando una frecuencia simple total de 924 y una frecuencia asociada total de 387. A través de una operación aritmética se obtuvieron los elementos significativos que pasaron a conformar las categorías científicas. De acuerdo con el tratamiento cuantitativo los que presentan (x) fueron los más importantes para el grupo de estudiantes entrevistados. (Cuadro N°01)

CUADRO N°02: Categorías que emergieron del tratamiento del Método de Asociación de Contenido, aplicado a 20 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la USAT.

| Elemento significativo | Frecuencias simples totales | Frecuencias asociadas totales |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| <p>1ra. Categoría: El proceso de enfermería pilar fundamental de la formación y la práctica. Proceso como relación interpersonal (1); requisito fundamental para el ejercicio profesional (8); finalidad de lograr bienestar (10); interacción como parte medular del proceso de enfermería (6); orientador en la toma de decisiones. (15)</p> | 193 | 113 |
| <p>2da. Categoría: El cuidado a la persona centrada en el proceso. Valoración centro del proceso de enfermería (2); etapas bien establecidas (7). Centrado en la persona (9); reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona (16).</p> | 175 | 96 |
| <p>3ra. Categoría: Dicotomías del proceso: documento vs pensamiento. Implicancia significativa cognoscitiva y práctica (5); método científico como base del proceso (11); necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17); juicio científico de práctica activa (21).</p> | 215 | 109 |

El proceso de tratamiento de datos de confiabilidad originó tres grandes categorías: El proceso de enfermería como instrumento que orienta la práctica profesional; valoración como estructura establecida para el cuidado de la persona, ancorando la científicidad para la trascendencia, con dos sub categorías: integración teórico-práctica del proceso de enfermería; adquisición de habilidades en el empleo del proceso de enfermería. (Cuadro N°02)

2.8. Criterios éticos.

El valor fundamental de la vida.

Los participantes no fueron expuestos a prácticas que produjeran perjuicios graves o permanentes, ni daños físicos o psicológico, no se les expuso a situaciones con equipos técnicos o procedimientos especiales,

peligrosos para ellos o para la experimentadora. Las entrevistas se ejecutaron, de tal manera que los estudiantes no se sintieran angustiados, ni forzados a responder. Además se dieron garantías que los datos se emplearán únicamente en la investigación, asegurándoles que la información no será utilizada de manera irresponsable e incierta. Como los resultados provenientes de ella tampoco no se usarán con fines distintos a los establecidos; se fijó un tiempo de treinta minutos para cada entrevista; y en caso de que fuera necesario continuarla se prosiguió previo consentimiento de las personas entrevistadas.

El principio de totalidad o principio terapéutico.

Se evaluó riesgos y beneficios; se compartió con los estudiantes a fin de que pudieran valorar si la investigación conviene a sus intereses. La investigación implicó riesgos, pero se procuró que sean mínimos, o riesgos previstos, es decir, no mayores a los de la vida diaria.

El principio de libertad y responsabilidad.

Los estudiantes determinaron con libertad la conducción de sus propias acciones, además su participación fue voluntaria, e informada sobre la naturaleza de la investigación y sus derechos; ellos mismos autorizaron o no su intervención en la investigación. Gozaron del derecho a tener un trato justo que garantice su privacidad durante la selección de sujetos y a lo largo del estudio. En la selección de personas no se discriminó raza, condición económica, sexo; en todas las entrevistas recibieron vínculo igualitario. Al mismo tiempo se tomó en cuenta la intimidad, conservando el anonimato, no revelando la identidad de los discentes entrevistados.

El principio de socialidad y de subsidiariedad.

En este caso, se incluyó la empatía preguntándose siempre cómo sería si fuesen nuestros familiares. En relación con este principio, el primer paso fue considerar que la investigación tenga un sustento ético, que el tema en estudio

sea significativo. Asimismo, si estuvo atento a los riesgos que pudieron surgir en el proceso de investigación.

2.9. Criterios de rigor científico.

Credibilidad.

La información obtenida se ajustó a la verdad. Los autores sugieren, entre otras técnicas, la aplicación de triangulación y "chequeo" por los participantes. Esta última técnica se aplicó en la investigación, considerándose que el abordaje cualitativo procura captar los significados atribuidos a los eventos por los estudiantes. En esa dirección, se hizo necesario verificar si el comentario de la investigadora tiene sentido para los estudiantes de Enfermería del segundo ciclo, quienes proporcionaron los datos base de las interpretaciones. Después de los reportajes iniciales, se regresó en una segunda oportunidad a entrevistar a una parte de los sujetos de investigación con las categorías preliminares, de modo que ellos den su conformidad o no a las mismas. Finalmente se realizó la transcripción de los resultados.

Transferibilidad.

La investigación originó datos transferidos a otros ámbitos o grupos. En ese sentido, la posición de Ludke y André, resulta aclaradora. Ellas indican que la generalización naturalística ocurre en función del conocimiento obtenido del sujeto que accede al estudio; o sea, él busca asociar los datos encontrados en los datos oriundos de sus experiencias personales. Así, no cabe más la comprensión del estudio como representativo de algo, pero sí el entendimiento de él, a partir del empleo de sus resultados en la situación particular del sujeto. (30)

Esta estrategia de la investigación permitió incluir datos descriptivos suficientes del proceso de enfermería y de las características de los discentes, permitiendo que otros experimentadores evalúen su aplicabilidad en diversos contextos.

III. RESULTADOS Y ANÁLISIS

3.1. Representación individual del proceso de enfermería.

Se simbolizan las tendencias de cada entrevista sobre las representaciones sociales del proceso de enfermería por los estudiantes que cursan el primer año de estudios. La significación comienza desde las asociaciones observadas en cada entrevista. Para ello se construyó el mapa de identificación de asociación consistente en un cuadro de doble entrada que señala la presencia de un elemento en cada fragmento.

A partir del referido mapa, se ubicaron los elementos, de tal modo que si dos o más estuvieron presentes en dos fragmentos como mínimo, formarán una asociación débil, fuerte o muy fuerte, considerando el número de veces que se juntaron. Asimismo, se identificó el elemento polo, definido como aquel que muestra mayor frecuencia en las asociaciones de una entrevista.

Luego se construyó el esquema de asociación, un diagrama espacial bidimensional, para cada entrevista, evidenciándose así vínculos entre los elementos y su distribución espacial, de acuerdo con las asociaciones halladas previamente. En síntesis se realizó el análisis descriptivo de las figuras respetando los significados producidos por los entrevistados.

A continuación, se presenta la distribución general de los elementos, fragmentos y asociaciones en cada entrevista. (Cuadro N°03)

CUADRO N°03. Distribución general de los elementos, fragmentos y asociaciones de 20 entrevistas a estudiantes del primer año de enfermería de la USAT.

| ENTREVISTA | ELEMENTOS | FRAGMENTOS | ASOCIACIONES |
|----------------|------------|------------|--------------|
| N°01 Rosa | 32 | 9 | 5 |
| N°02 Margarita | 49 | 9 | 15 |
| N°03 Cinthia | 48 | 11 | 10 |
| N°04 Tania | 46 | 11 | 10 |
| N°05 Azucena | 71 | 16 | 13 |
| N°06 Gisela | 56 | 10 | 13 |
| N°07 Adamari | 53 | 12 | 11 |
| N°08 Lidia | 53 | 10 | 16 |
| N°09 Maribel | 45 | 10 | 9 |
| N°10 Claudia | 51 | 10 | 11 |
| N°11 Jimena | 46 | 10 | 6 |
| N°12 Verónica | 49 | 11 | 8 |
| N°13 Violeta | 41 | 10 | 9 |
| N°14 María | 38 | 10 | 5 |
| N°15 Flor | 38 | 10 | 5 |
| N°16 Mercedes | 41 | 10 | 6 |
| N°17 Mónica | 42 | 11 | 13 |
| N°18 Marcela | 41 | 11 | 6 |
| N°19 Merci | 37 | 11 | 4 |
| N°20 Paula | 40 | 11 | 5 |
| Total | 917 | 213 | 180 |

En el cuadro se observa que del total de veinte entrevistas la N°05 Azucena exhibe mayor número de elementos (71); mientras que Rosa, interrogada N°01, solo informó 32. En cuanto a los fragmentos, el reportaje N°05 Azucena presenta la frecuencia más alta: (16 fragmentos), y las entrevistadas N°01 Rosa y N°02 Margarita tienen la frecuencia más baja (9).

En el Cuadro se muestra además el número de asociaciones producidas en cada encuentro, destacándose la entrevista N°08 Lidia, con el mayor número de asociaciones (16), mientras que Merci, noticiada en el decimonoveno lugar, presenta la menor frecuencia de asociaciones (4). Las demás reportan entre 5 y 15 asociaciones.

A continuación se muestra el análisis individual de las entrevistas. A partir de él se construyeron las categorías relacionadas con la representación

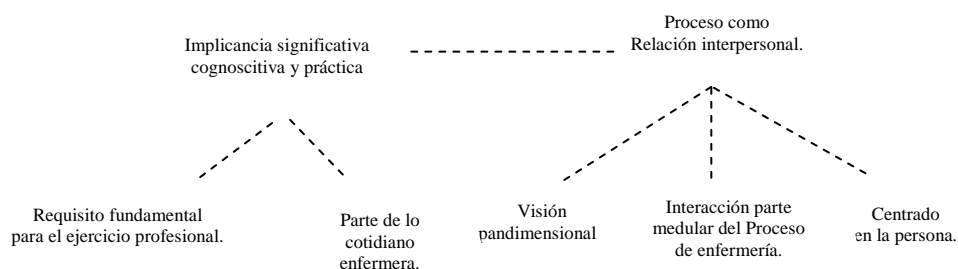
social del proceso de enfermería. Se enfatizó la percepción individual de la realidad en estudio, pues ella influye especialmente en el comportamiento personal respecto al proceso de enfermería. La conducta hacia la realización del proceso de enfermería depende en gran medida de la representación que las mismas estudiantes construyan respecto a él.

ENTREVISTA N°01: Rosa

El mapa identificador de asociaciones de la entrevista reporta 32 elementos y 9 fragmentos, resultando de ellos cinco asociaciones con sus respectivas frecuencias simples.

- Proceso como relación interpersonal (1)- Implicancia significativa cognoscitiva y práctica (5) = 2 Asociaciones.
- Implicancia significativa cognoscitiva y práctica (5) - Parte de lo cotidiano enfermera (12) = 1 Asociación.
- Implicancia significativa cognoscitiva y práctica (5) - Requisito para el ejercicio profesional (8) = 1 Asociación.
- Procesos como relación interpersonal (1) – visión pandimensional (3) – Interacción parte medular del proceso de enfermería (6) – Centrado en la persona (9) = 1 Asociación.
- Procesos como relación interpersonal (1) – visión pandimensional (3) - Centrado en la persona (9) = 1 Asociación.

FIGURA N° 01: Esquema de las asociaciones de la entrevista a **Rosa** (Chiclayo 2010).



Leyenda:

| | | |
|--|---|---|
| Débil ----- (1 – 2) Asociaciones | Fuerte ————— (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte ————— (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

La Figura N° 01 exhibe elementos distribuidos en dos niveles jerárquicos con dos polos unidos por una relación débil: implicancia significativo- cognitiva y práctica y proceso como relación interpersonal. A partir del primero se generan, mediante relaciones débiles, dos elementos esenciales: requisito para el ejercicio profesional y parte del cotidiano enfermero. Asimismo, del otro elemento esencial se derivan, débilmente, tres elementos complementarios: visión pandimensional, interacción, parte medular del proceso de enfermería y centrado en la persona.

La figura bidimensional demuestra que el proceso de enfermería es originado por una representación dada en una relación interpersonal que facilita actitudes positivas permitiendo el desarrollo de habilidades sociales y favoreciendo actitudes y valores para afrontar conflictos, enlazado a dos planos de acción, cognitivo y práctico, definitivos para precisar la importancia de la relación. Al mismo tiempo, el campo de esta representación prueba que el uso cognitivo está influenciado por la visión pandimensional, haciendo referencia a un dominio no lineal, sin caracteres de espacio y tiempo, que fluctúa continuamente, unida a la interacción entre estudiante y la persona, a quien se percibe como centro de todo; es un sistema abierto que interacciona de modo constante con otro sistema formando parte del cotidiano, fomentando y promoviendo el bienestar, buscando el balance y armonía, centrado en la totalidad de la persona de manera humanística, juiciosa sin perder la creatividad y la inventiva en cada intervención como un requisito para el ejercicio profesional.

En síntesis, los elementos que organizan la representación del proceso de enfermería son: proceso como relación interpersonal e implicancia significativa cognoscitiva y práctica, muy influenciados por la representación pandimensional el ser humano, base de indispensabilidad en el ejercicio profesional que imparte cuidado a la persona.

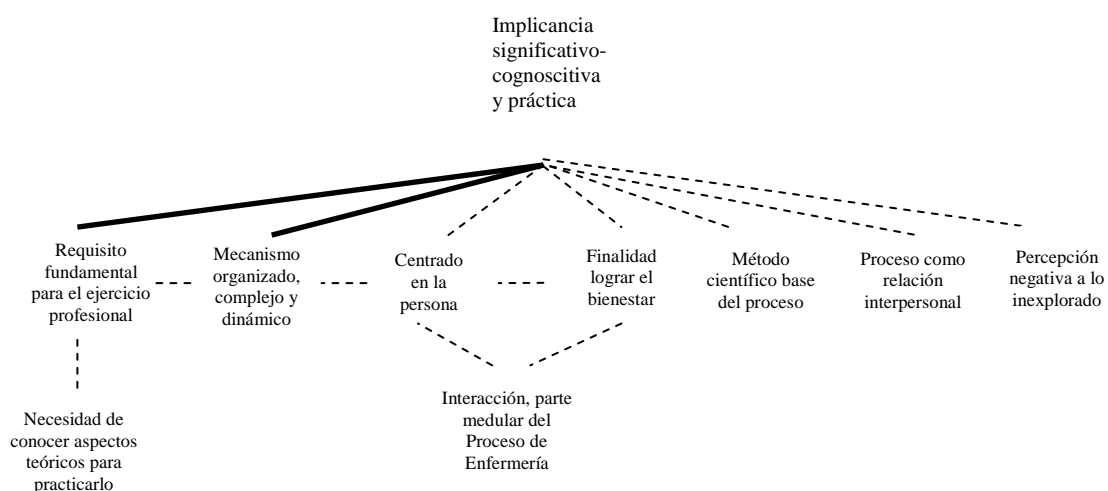
ENTREVISTA N°02: Margarita

El mapa identificador de asociaciones de este diálogo reporta 49 elementos y 9 fragmentos, resultando de ellos 15 asociaciones que se presentan para seguir, incluyendo las asociaciones simples.

- Proceso como relación interpersonal (1) - Percepción negativa a lo inexplorado (4) =2 Asociaciones.
- Interacción parte medular del proceso de enfermería (6) – Centrado en la persona (9) – Finalidad lograr el bienestar (10)=1 Asociación.
- Proceso como relación interpersonal (1) - Implicancia significativa cognoscitiva y práctica (5) =2 Asociaciones.
- Proceso como relación interpersonal (1) - Percepción negativa a lo inexplorado (4) - Implicancia significativo- cognoscitiva y práctica (5)=1 Asociación.
- Percepción negativa a lo inexplorado (4) - Implicancia significativo- cognoscitiva y práctica (5)=1 Asociación.
- Implicancia significativo- cognoscitiva y práctica (5) – Centrado en la persona (9)=1 Asociación.
- Implicancia significativo- cognoscitiva y práctica (5)- Centrado en la persona (9) – Finalidad lograr el bienestar (10) =1 Asociación.
- Implicancia significativo- cognoscitiva y práctica (5) - Requisito fundamental para el ejercicio profesional (8)=2 Asociaciones.
- Implicancia significativa cognoscitiva y práctica (5) - Requisito fundamental para el ejercicio profesional (8) - Método científico base del proceso (11) =1 Asociación.
- Implicancia significativo- cognoscitiva y práctica (5)- Centrado en la persona (9) - Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14)=1 Asociación.
- Requisito para el ejercicio profesional (8) - Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14)=1 Asociación.

- Centrado en la persona (9) - Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14)=1 Asociación.
- Método científico base del proceso (11) - Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14)=1 Asociación.
- Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14) – Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) =1 Asociación.
- Centrado en la persona (9) - Finalidad lograr bienestar. (10) =2 Asociaciones.

FIGURA N° 02: Esquema de las asociaciones de la entrevista a **Margarita**, (Chiclayo 2009).



Leyenda:

| | | |
|--|---|---|
| Débil - - - - - (1 – 2) Asociaciones | Fuerte ————— (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte ————— (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

En esta figura se observa elementos distribuidos en tres niveles jerárquicos. El elemento polo corresponde a implicancia significativo-cognoscitiva y práctica que se une a siete elementos esenciales, los cinco primeros unidos a través de una relación débil: centrado en la persona, en el fin de lograr el bienestar, método científico base del proceso, proceso como relación interpersonal y percepción negativa a lo inexplorado. Asimismo, se une fuertemente a los elementos esenciales: requisito fundamental para el ejercicio profesional y mecanismo organizado, complejo y dinámico.

Dentro de los elementos de unión débil se forma una triada entre los elementos implicancia significativo- cognoscitiva y práctica, centrado en la persona y en la finalidad de obtener el bienestar mostrando en esta entrevista la relación con los conocimientos que debe tener para satisfacer las necesidades de la persona en busca del bienestar total de la persona al cuidado.

Lo mismo sucede con el elemento mecanismo organizado, complejo y dinámico, y el elemento centrado en la persona, unidos débilmente, formando una triada con el elemento polo, fortaleciendo lo anteriormente manifestado y enfatizando la complejidad que atrae la ejecución del cuidado.

En este mismo nivel también se evidencia una triada pero con la característica de poseer dos uniones fuertes y una débil que hace que la triada tenga mayor soporte dentro de la entrevista en que los elementos son requisito fundamental para el ejercicio profesional y mecanismo organizado, complejo y dinámico unido al elementos polo, representando el énfasis que tiene el proceso del enfermería en el orden, con relación del ejercicio laboral.

En el tercer nivel se destaca una triada dada por dos elementos esenciales: centrado en la persona y finalidad de lograr el bienestar, dando origen a un elemento agregado: interacción parte medular del proceso de enfermería. Del mismo modo se observa un elemento añadido que emerge, el elemento esencial requisito fundamental para el ejercicio profesional.

En síntesis, la figura muestra que la implicancia cognoscitiva y práctica es el elemento que centra su representación, influenciado por el propósito del ejercicio profesional y el tipo de tratamiento que se debe tomar para lograr un proceso acorde con las expectativas de la persona al cuidado.

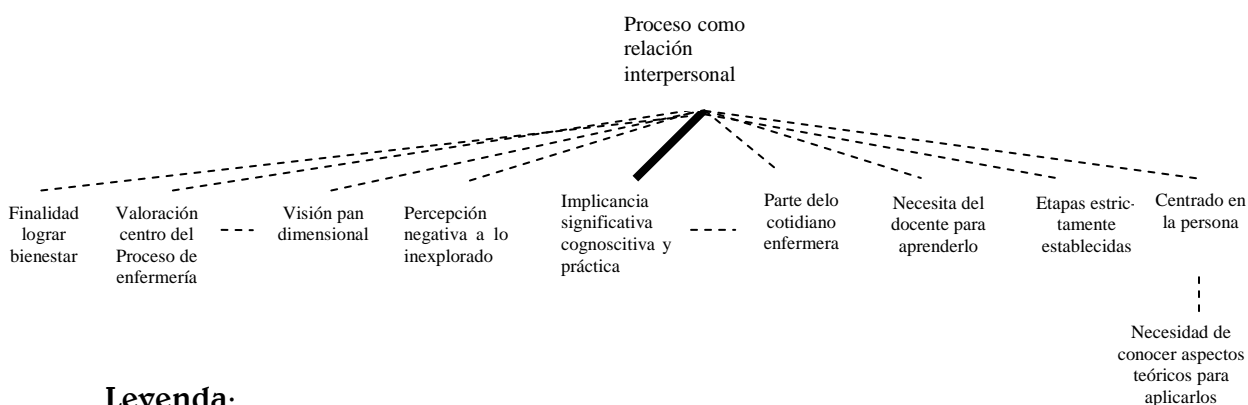
ENTREVISTA N°03: Cinthia

El mapa identificador de asociaciones de esta charla reporta 48 elementos y 11 fragmentos, resultando de ellos diez asociaciones que se presentan a

seguir, incluyendo su frecuencia simple.

- Proceso como relación interpersonal (1) – Finalidad lograr bienestar (10) = 1 Asociación.
- Proceso como relación interpersonal (1) - Valoración centro del Proceso de enfermería (2) - Visión pan dimensional (3) = 1 Asociación.
- Proceso como relación interpersonal (1) - Percepción negativa a lo inexplorado (4) = 1 Asociación.
- Proceso como relación interpersonal (1)- Implicancia significativo-cognoscitiva y práctica (5)- Parte de lo cotidiano enfermera (12) - Necesita del docente para aprenderlo (13) = 1 Asociación.
- Proceso como relación interpersonal (1) - Etapas estrictamente establecidas (7) - Parte de lo cotidiano enfermera (12)= 1 Asociación.
- Centrado en la persona (9) - Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlo (17) = 1.
- Parte de lo cotidiano enfermera (12)- Requiere del docente para aprenderlo (13)= 1 Asociación.
- Proceso como relación interpersonal (1) - Parte de lo cotidiano enfermera (12) = 3 Asociaciones.
- Valoración centro del Proceso de enfermería (2) - Visión pan dimensional (3) = 2.
- Proceso como relación interpersonal (1) - Centrado en la persona (9) = 1 Asociación.

FIGURA N° 03: Esquema de las asociaciones de la entrevista a **Cinthia** (Chiclayo 2009).



Leyenda:

| | | |
|--|---|---|
| Débil ----- (1 – 2) Asociaciones | Fuerte _____ (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte _____ (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

La distribución de los elementos ocupan tres niveles jerárquicos, siendo su elemento polo proceso como relación interpersonal, el mismo que se encuentra asociado a nueve elementos esenciales, ocho unidos débilmente: finalidad lograr bienestar; valoración centro del proceso de enfermería; visión pan dimensional; percepción negativa a lo inexplorado; parte del cotidiano enfermera; necesita del docente para aprenderlo; centrado en la persona; etapas estrictamente establecidas, uno unido muy fuertemente al elemento polo.

En la figura se identifican numerosas triadas, la primera se desarrolla con los elementos valoración centro del proceso de enfermería; visión pan dimensional y el elemento polo, identificando en esta entrevista el entorno que toma el proceso de enfermería en su acción y estructura.

Otra de las triadas identificadas se torna entre los elementos implicancia significativo cognoscitiva y práctica, unido débilmente a parte de lo cotidiano enfermera y el elemento polo, identificando la gran relación que ejerce frente al uso de los conocimientos y el actuar diario que tiene la enfermera en la prestación de sus cuidados.

En síntesis, los elementos principales del campo de representación de la entrevista es la implicancia que significa desarrollar el proceso de enfermería representando su valoración y la necesidad del docente para aprenderlo.

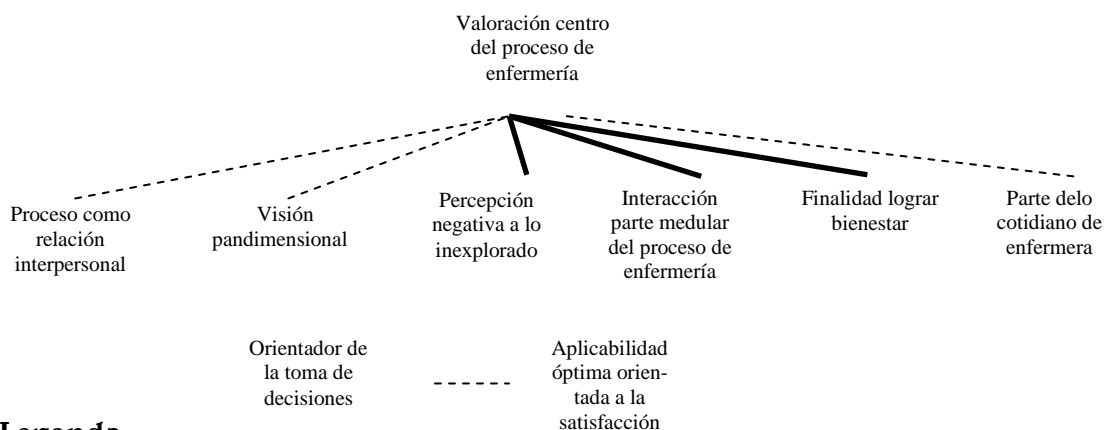
ENTREVISTA N°04: Tania

El mapa identificador de asociaciones de esta información reporta 46 elementos y 11 fragmentos, resultando de ellos diez asociaciones, incluyendo su frecuencia simple:

- Proceso como relación interpersonal (1) - Valoración centro del Proceso de enfermería (2)= 1 Asociación.
- Valoración centro del Proceso de enfermería (2)- Visión pan dimensional (3)=2 Asociaciones.

- Proceso como relación interpersonal (1)- Percepción negativa a lo inexplorado (4)-Interacción parte medular del Proceso de enfermería (6) = 1 Asociación.
- Percepción negativa a lo inexplorado (1)- Percepción negativa a lo inexplorado (4) = 2 Asociaciones.
- Orientador de la toma de decisiones (15)- Aplicabilidad óptima orientada a la satisfacción (20)= 1 Asociación.
- Valoración centro del Proceso de enfermería (2)-Interacción parte medular del Proceso de enfermería (6)- Finalidad lograr bienestar (10) = 1 Asociación.
- Proceso como relación interpersonal (1)- Visión pan dimensional (3)= 1 Asociación.
- Valoración centro del Proceso de enfermería (2) - Interacción parte medular del Proceso de enfermería (6) = 2 Asociaciones.
- Valoración centro del Proceso de enfermería (2) - Finalidad lograr bienestar (10) = 2 Asociaciones.
- Valoración centro del Proceso de enfermería (2) - Visión pandimensional (3) - Finalidad lograr bienestar (10) – Parte del cotidiano de enfermería (12) = 1 Asociación.

FIGURA N° 04: Esquema de las asociaciones de la entrevista a **Tania**, (Chiclayo 2009).



Leyenda:

| | | |
|--|---|---|
| Débil ----- (1 – 2) Asociaciones | Fuerte ————— (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte ————— (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

La distribución de los que ocupan dos niveles jerárquicos, siendo su elemento polo valoración centro del proceso de enfermería, el cual se halla asociado a seis elementos esenciales, tres de ellos unidos con enlaces fuertes:

interacción parte medular del proceso de enfermería; percepción negativa a lo inexplorado y finalidad lograr bienestar. Al mismo tiempo se evidencia la unión débil que presentan sus tres restantes elementos esenciales, siguientes: proceso como relación interpersonal; finalidad lograr bienestar y parte del cotidiano de enfermera.

Además se destacan dos elementos aislados: orientador de la toma de decisiones y aplicabilidad óptima orientada a la satisfacción, unidos con un enlace débil.

En síntesis, el elemento principal del campo de la representación de la presente entrevista es la valoración como centro del proceso de enfermería que se encuentra fuertemente orientada a la interacción, con percepción cautelosa y distante de lo desconocido, pero con el fin de lograr el bienestar de la persona al cuidado.

ENTREVISTA N°05: Azucena

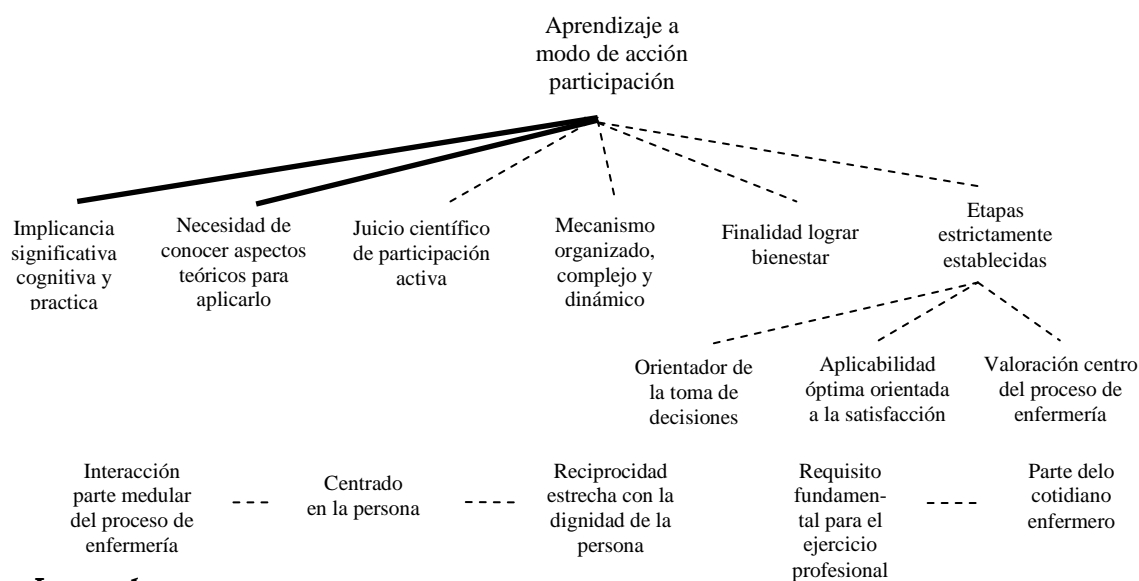
El mapa identificador de asociaciones reporta 71 elementos y 16 fragmentos, resultando de ellos trece asociaciones que se presentan a seguir, incluyendo su frecuencia simple.

- Interacción parte medular del proceso de enfermería (6)- Centrado en la persona (9) = 1 Asociación.
- Centrado en la persona (9) – Reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona (16) = 1 Asociación.
- Requisito fundamental para el ejercicio profesional (8) – Parte del cotidiano enfermera (12) = 1 Asociación.
- Valoración centro del proceso de enfermería (2) – Finalidad lograr el bienestar (10) = 1 Asociación.
- Implicancia significativo- cognitiva y práctica (5) – Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) – Aprendizaje a modo de acción participación (25) = 1 Asociación.
- Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) -

Aprendizaje a modo de acción participación (23) = 3 Asociaciones.

- Juicio científico de participación activa (21) - Aprendizaje a modo de acción participación (23) = 1 Asociación.
- Finalidad lograr el bienestar (10) - Aprendizaje a modo de acción participación (17) = 1 Asociación.
- Etapas estrictamente establecidas (7) - Aprendizaje a modo de acción participación (17) - Juicio científico de participación activa (21) = 1 Asociación.
- Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14) - Aprendizaje a modo de acción participación (17) = 1 Asociaciones.
- Implicancia significativo- cognitiva y práctica (5) - Aprendizaje a modo de acción participación (23) = 2 Asociaciones.
- Finalidad lograr bienestar (10) – Aplicabilidad óptima orientada a la satisfacción (20) = 2 Asociaciones.
- Finalidad lograr bienestar (10) – Orientador de la toma de decisiones (15) = 1 Asociación.

FIGURA N° 05: Esquema de las asociaciones de la entrevista a **Azucena** (Chiclayo 2009).



Leyenda:

| | | |
|--|---|---|
| Débil - - - - - (1 – 2) Asociaciones | Fuerte ————— (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte ————— (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

El esquema revela una representación compleja sobre el proceso de enfermería, muestra cuatro niveles jerárquicos, el elemento polo corresponde al elemento aprendizaje a modo de acción participación del cual emergen seis elementos esenciales formando relaciones de intensidad débiles unidos con los siguientes elementos: juicio científico de participación activa; mecanismo organizado, complejo y dinámico; etapas estrictamente establecidas y finalidad de lograr bienestar. De este último elemento emergen tres elementos agregados: orientador de la toma de decisiones; aplicabilidad óptima orientada a la satisfacción; valoración centro del proceso de enfermería.

También aparecen en el esquema un nivel de elementos aislados ya discutidos en la anterior entrevista, sin embargo estos elementos se encontraban unidos a elementos esenciales en el mismo reportaje permitiendo interpretar que dichos elementos aislados pueden tener importancia para la entrevista.

En conclusión, los elementos a ser considerados en la representación del proceso de enfermería son: aprendizaje a modo de acción participación y finalidad lograr bienestar. Respecto a los elementos aislados estos no se asocian indirectamente con ningún elemento presente, deduciéndose que para la entrevista son de menor importancia.

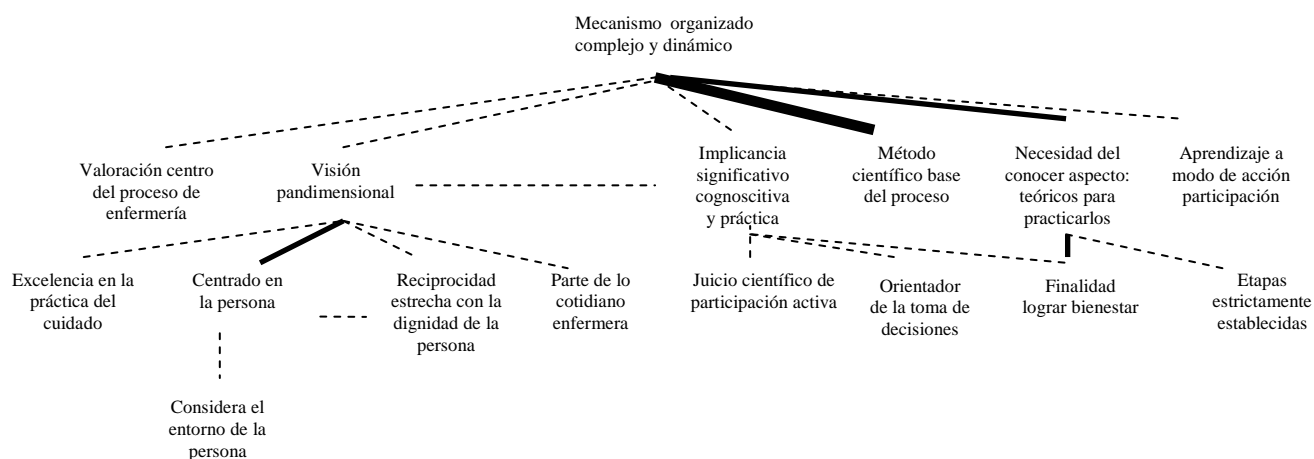
ENTREVISTA N°06: Gisela

El mapa identificador de asociaciones reporta 56 elementos y 10 fragmentos, resultando de ello trece asociaciones que se presentan a seguir, incluyendo su frecuencia simple:

- Visión pandimensional (3) - Centrado en la persona (9) - Reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona (16)=2 Asociaciones.
- Visión pan dimensional (3) - Centrado en la persona (9) - Parte de lo cotidiano enfermera (12) - Reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona (16) – Excelencia en la práctica del cuidado (19)=1 Asociación.

- Centrado en la persona (9) - Reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona (16) – Considera el entorno de la persona (18)=1 Asociación.
- Implicancia significativo- cognoscitiva y práctica (5) - Visión pan dimensional (3) - Finalidad lograr bienestar (10)=1 Asociación.
- Implicancia significativo- cognoscitiva y práctica (5) – Método científico base del proceso (11) - Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14) - Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17)=1 Asociación.
- Finalidad lograr el bienestar (10) Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) - Implicancia significativo- cognoscitiva y práctica (5)=2 Asociaciones.
- Etapas estrictamente establecidas (7) - Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17)=1 Asociación.
- Visión pan dimensional (3) - Método científico base del proceso (11) - Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14)=2 Asociaciones.
- Método científico base del proceso (11) - Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14) - Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17)=2 Asociaciones.
- Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14) – necesidad del docente para aprenderlo (13)=1 Asociación.
- Centrado en la persona (9) - Reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona (16)=3 Asociaciones.
- Implicancia significativo- cognoscitiva y práctica (5) – Orientador de la toma de decisiones (15) – Juicio científico de participación activa (21)=1 Asociación.
- Valoración centro del Proceso de enfermería (2) - Implicancia significativo- cognoscitiva y práctica (5) – Método científico base del proceso (11) - Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14)=1Asociación.

FIGURA N° 06: Esquema de las asociaciones de la entrevista a **Gisela** (Chiclayo 2009).



Leyenda:

| | | |
|--|---|---|
| Débil ----- (1 – 2) Asociaciones | Fuerte ————— (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte ————— (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

La figura anterior muestra una representación compleja de la entrevista. Los elementos se hallan distribuidos en cuatro niveles jerárquicos; el elemento polo corresponde a mecanismo organizado, complejo y dinámico que se une a seis elementos esenciales. Mediante un relación muy fuerte: al elemento método científico base del proceso; y muy fuerte a necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos, y con relaciones débiles a los elementos valoración centro del proceso de enfermería, visión pandimensional, aprendizaje a modo de acción participación e implicancia significativa-cognoscitiva y práctica.

En este nivel es muy importante destacar que se ha formado una triadas entre el elemento polo mecanismo organizado, complejo y dinámico con los elementos visión pandimensionale implicancia significativa-cognoscitiva y práctica.

Estos dos últimos elementos se destacan por segregar elementos añadidos del elemento visión pandimensional se general cuatro elementos agregados: tres de ellos juntados débilmente, excelencia en la práctica del cuidado, reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona parte de lo cotidiano enfermera y centrado en la persona, este último unido fuertemente al elemento esencial.

Esta representación se caracteriza por presentar una triada a este nivel, dada por los elementos centrado en la persona y reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona y el elemento esencial visión pandimensional. Dicha triada manifiesta una gran preocupación por el cuidado de la integridad de la persona y el apoyo que tiene con su familia. Se destaca el elemento centrado en la persona donde emerge el elemento complementario que considera el entorno de la persona.

Otro elemento esencial que destaca es el agregado implicancia significativo- cognoscitiva y práctica, donde emergen: juicio científico de participación activa, orientador de la toma de decisiones, finalidad lograr bienestar, este último fuertemente unido al elemento esencial necesidad de conocer aspectos teóricos para practicar lo estableciendo en relación entre la importancia del uso cognitivo, el ámbito de aplicación y su fin. El elemento esencial también segrega un elemento añadido denominado etapas estrictamente establecidas.

En la imagen del proceso de enfermería como mecanismo organizado, complejo y dinámico adquiere fuerza e implica el uso cognoscitivo y práctico para la concepción del estudio y obtención de los resultados enfatizando su significado complejo desde su forma y contenido.

Asimismo, se representa triadas que enlazan los elementos o aspectos teóricos para aplicarlos con el método científico base del proceso, definiendo

el proceso de enfermería como un estudio que congrega a múltiples métodos científicos que fundamentan la estructura del proceso con el fin de tener una etapa bien precisada y una ejecución positiva.

ENTREVISTA N°07: Adamaris

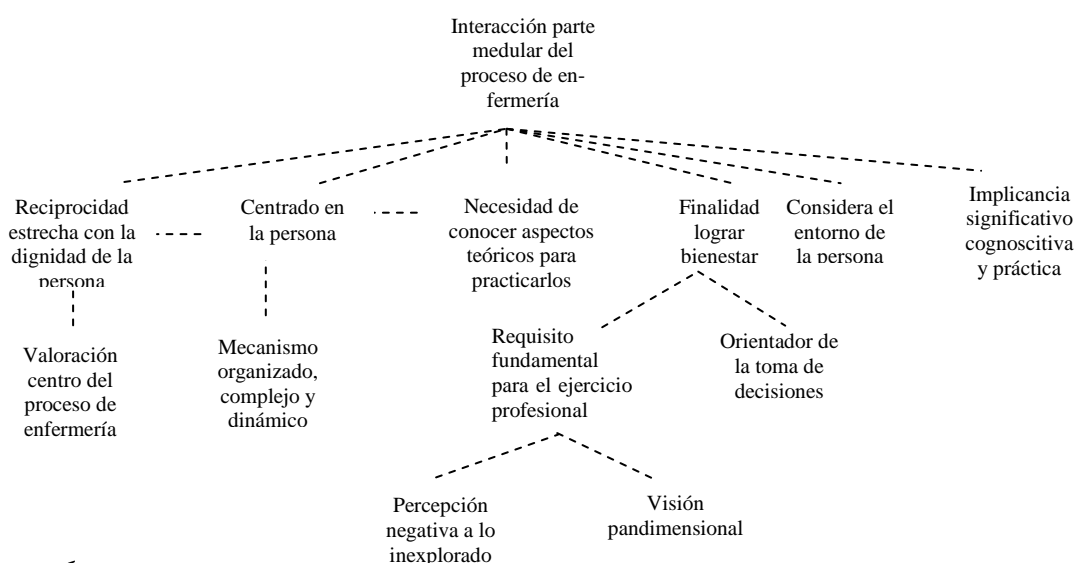
El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 53 elementos y 12 fragmentos, resultando de ello once asociaciones que se presentan a seguir, incluyendo su frecuencia simple.

- Implicancia significativo cognoscitiva y práctica (5)- Interacción parte medular del proceso de enfermería (6) - Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17)- Considera el entorno de la persona (18)= 1 Asociación.
- Interacción parte medular del proceso de enfermería (6) - Centrado en la persona (9) =2 Asociaciones.
- Centrado en la persona (9) - Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14) =1 Asociación.
- Centrado en la persona (9) - Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17)=1 Asociación.
- Centrado en la persona (9) - Reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona (16) =1 Asociación.
- Finalidad lograr el bienestar (10) - Orientador de la toma de decisiones (15)- Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) =1 Asociación
Visión pan dimensional (3) - Requisito fundamental para el ejercicio profesional (8) = 1 Asociación.
- Requisito fundamental para el ejercicio profesional (8) - Finalidad lograr bienestar (10) =1 Asociación.
- Finalidad lograr bienestar (10) - Interacción parte medular del proceso de enfermería (6) =1 Asociación.
- Interacción parte medular del proceso de enfermería (6)- Reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona (16) =1 Asociación.
- Percepción negativa a lo inexplorado (4) - Requisito fundamental para

el ejercicio profesional (8)= 1 Asociación.

- Valoración centro del Proceso de enfermería (2) - Interacción parte medular del proceso de enfermería (6)= 1 Asociación.

FIGURA N° 07:Esquema de las asociaciones de la entrevista a **Adamaris** (Chiclayo 2009).



Leyenda:

| | | |
|--|---|---|
| Débil ----- (1 – 2) Asociaciones | Fuerte ————— (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte ————— (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

La figura N° 07 revela la representación acerca del proceso de enfermería con cuatro niveles jerárquicos, el elemento polo corresponde a interacción parte medular del proceso de enfermería, asociado a seis elementos esenciales unidos débilmente: reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona; centrado en la persona; necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos; finalidad lograr bienestar considera el entorno de la persona e implicancia significativa cognoscitiva y práctica. A su vez se evidencian triadas en este nivel jerárquico, entre los elementos: reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona, centrado en la persona y el elemento polo, representando gran arraigo con la persona como eje principal. Otras triadas aparecen entre los elementos centrados en la persona, necesidad de conocer

aspectos teóricos y el elemento polo, formando una relación compleja entre ellos.

En un tercer nivel puede identificarse los elementos agregados emergentes de los elementos esenciales: reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona del que surge valoración centro del proceso de enfermería. Del mismo modo centrado en la persona del cual nace mecanismo organizado, complejo y dinámico, y finalidad lograr bienestar surgiendo dos elementos añadidos: orientador de la toma de decisiones y requisito fundamental para el ejercicio profesional, en que este último también segrega dos elementos complementarios: percepción negativa a lo inexplorado y visión pan dimensional.

En síntesis la expresión estructural de esta figura simboliza el ahínco en la representación de la persona con eje principal y último en el proceso de enfermería, donde aparece un consenso de ideas que resalta el propósito y las normas que deben tomarse para realizar el proceso de enfermería, rescatando los valores morales y éticos que representa la recuperación de la humanización del cuidado de la persona consolidándola como el ser y la finalidad del logro de los intereses generales.

ENTREVISTA N°08: Lidia

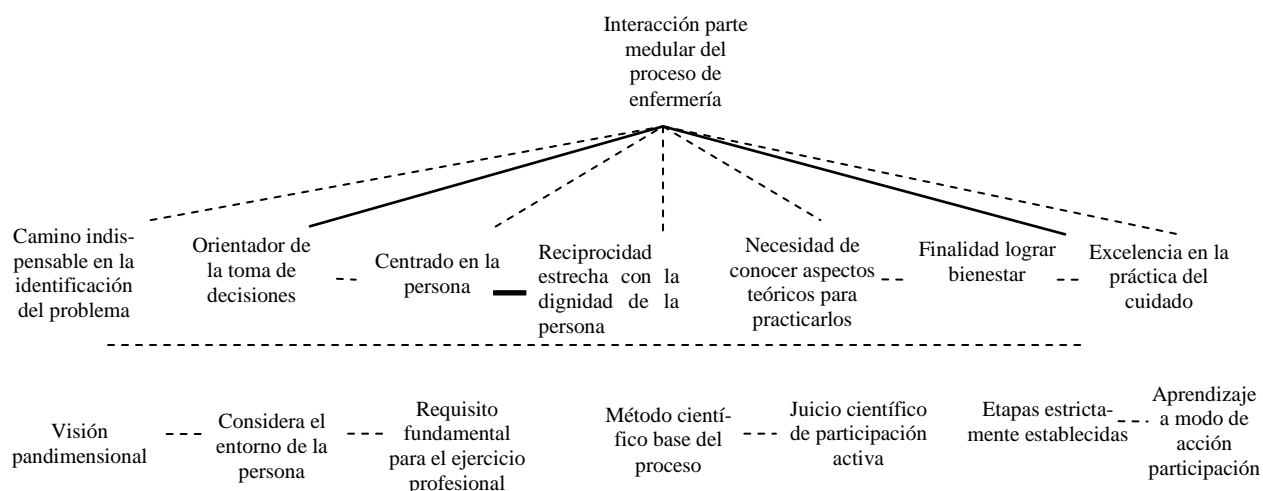
El mapa identificador de asociaciones de esta entrevista reporta 53 elementos y 10 fragmentos, proviniendo de ellos dieciséis asociaciones que se presentan a seguir, incluyendo su frecuencia simple.

- Etapas estrictamente establecidas (7) – Aprendizaje a modo de acción participación (23)=1. Asociación.
- Requisito fundamental para el ejercicio profesional (8) - Considera el entorno de la persona (18)=1. Asociación.
- Interacción parte medular del proceso de enfermería (6) -

Orientador de la toma de decisiones (15)=2 Asociaciones.

- Interacción parte medular del proceso de enfermería (6)- Finalidad lograr bienestar (10)=2 Asociaciones.
- Interacción parte medular del proceso de enfermería (6) - Centrado en la persona (9) - Orientador de la toma de decisiones (15)=1 Asociación.
- Interacción parte medular del proceso de Enfermería (6) - Reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona (16) - Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17)=1 Asociación.
- Centrado en la persona (9)- Reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona (16)=3 Asociaciones.
- Finalidad lograr bienestar (10) - Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17)=1 Asociación.
- Finalidad lograr bienestar (10) – Excelencia en la práctica del cuidado (19)=1 Asociación.
- Finalidad lograr bienestar (10) - Reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona (16)=1 Asociación.
- Método científico base del proceso (11) – Juicio científico de participación activa (21)=1 Asociación.
- Visión pandimensional (3)- Considera el entorno de la persona (18)=1 Asociación.
- Centrado en la persona (9) – Orientador de la toma de decisiones (15)=2 Asociaciones.
- Interacción parte medular del proceso de enfermería (6) - Finalidad lograr bienestar (10) - Orientador de la toma de decisiones (15)=1 Asociación.
- Centrado en la persona (9)- Reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona (16)- Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17)=1 Asociación.
- Interacción parte medular del proceso de enfermería (6) - Finalidad lograr bienestar (10) – Camino indispensable en la identificación del problema (22)=1 Asociación.

FIGURA N° 08: Esquema de las asociaciones de la entrevistada *Lidia* (Chiclayo 2009).



Leyenda:

| | | |
|--|---|---|
| Débil ----- (1 – 2) Asociaciones | Fuerte _____ (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte _____ (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

La distribución de los elementos del gráfico anterior ocupan tres niveles jerárquicos, siendo el elemento polo interacción parte medular del proceso de enfermería, unido a seis elementos esenciales, donde uno de ellos se halla integrado muy fuertemente al elemento polo orientador de la toma de decisiones. Otro se encuentra unido de manera fuerte, finalidad de lograr bienestar y los demás elementos esenciales aparecen enlazados a través de uniones débiles: camino indispensable en la identificación del problema, centrado en la persona, reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona y necesidad de conocer aspectos teóricos para aplicarlos, y como último se ubica excelencia en la práctica del cuidado.

En esta figura bidimensional se destaca gran cantidad de triadas entre los elementos del segundo nivel jerárquico, donde visualizamos la formación de doble triada con los elementos orientador de la toma de decisiones; centrado en la persona; reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona, estos dos últimos unidos mediante enlace fuerte entre sí y el elemento polo. Asimismo, hay una doble triada entre los elementos necesidad de conocer aspectos teóricos para aplicarlos; finalidad de lograr bienestar y excelencia en la

práctica, solidificando la representación donde el proceso de enfermería surge del requerimiento de una persona orientado al logro de objetivos y el éxito en la práctica del cuidado. Se evidencia también una triada formada con elementos de otra triada: camino indispensable en la identificación del problema; finalidad de lograr bienestar acompañados del elemento polo, a fin de resaltar el uso de proceso de enfermería como analizador de problemas y soluciones

Separada de dicha estructura vemos elementos aislados conformados por siete elementos, tres de ellos constituyen una estructura con uniones débiles: visión pandimensional; considera el entorno de la persona y requisito fundamental para el ejercicio profesional, configurando esferas que envuelven la salud de una persona. También, se presentan los elementos método científico, base del proceso agrupado débilmente a juicio científico de participación activa. Y, por último, encontramos a etapas estrictamente establecidas unidas débilmente a aprendizaje a modo de acción participación.

La representación está vigorosamente ligada con el conjunto cuidador y ser cuidado como impulsador del buen desempeño y guiador de la toma de decisiones propuestas para el trabajo en conjunto, impulsador de la excelencia en la práctica profesional y motivador de nuevas ideas.

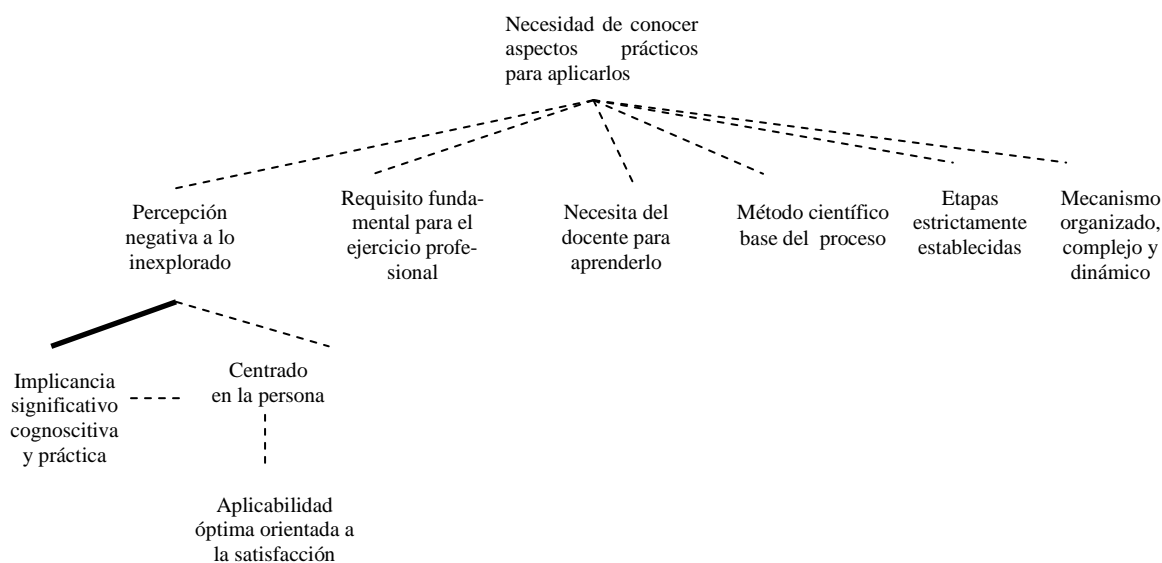
ENTREVISTA N°09: Maribel

El mapa identificador de asociaciones de esta entrevista reporta 45 elementos y 10 fragmentos deviniendo de ellos nueve asociaciones que se presentan a seguir, incluyendo su frecuencia simple.

- Percepción negativa a lo inexplorado (4)- Implicancia significativo cognoscitiva y práctica (5)=3 Asociaciones.
- Percepción negativa a lo inexplorado (4)- Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17)=2 Asociaciones.
- Percepción negativa a lo inexplorado (4)- Centrado en la persona (9)=1 Asociación.

- Requisito fundamental para el ejercicio profesional (8)- Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17)=1 Asociación.
- Centrado en la persona (9)- Aplicabilidad óptima orientada a la satisfacción (20)=1 Asociación.
- Requiere del docente para aprenderlo (13)- Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17)=1 Asociación.
- Método científico base del proceso (11)- Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17)=1 Asociación.
- Etapas estrictamente establecidas (7)-Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14)- Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17)=1 Asociación.
- Implicancia significativa cognoscitiva y práctica (5)-Centrado en la persona (9)=1 Asociación.

FIGURA N° 09: Esquema de las asociaciones de la entrevista a **Maribel** (Chiclayo 2009).



Leyenda:

| | | |
|--|---|---|
| Débil ----- (1 – 2) Asociaciones | Fuerte _____ (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte _____ (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

La representación del proceso de enfermería tiene cuatro niveles jerárquicos, el elemento polo corresponde al elemento necesidad de conocer aspectos teóricos para aplicarlos que se junta débilmente a seis elementos

esenciales: percepción negativa a lo inexplorado; requisito fundamental para el ejercicio profesional; necesita del docente para aprenderlo; método científico base del proceso; etapas estrictamente establecidas y mecanismo organizado, complejo y dinámico. Del elemento esencial percepción negativa a lo inexplorado emergen dos elementos agregados que se unen entre sí formando una triada, y destacando la persona como objetivo para fortalecer lo cognitivo en favor del cuidado ejercido. Del elemento agregado, centrado en la persona surge un elemento complementario: aplicabilidad óptima orientada a la satisfacción.

En síntesis, los elementos comprometidos en la representación del proceso de enfermería sobresalen el ansia de saber las maneras de impartir el cuidado con un desempeño enfermero íntegro, buscando las formas y métodos de participación dentro el cuidado de la persona.

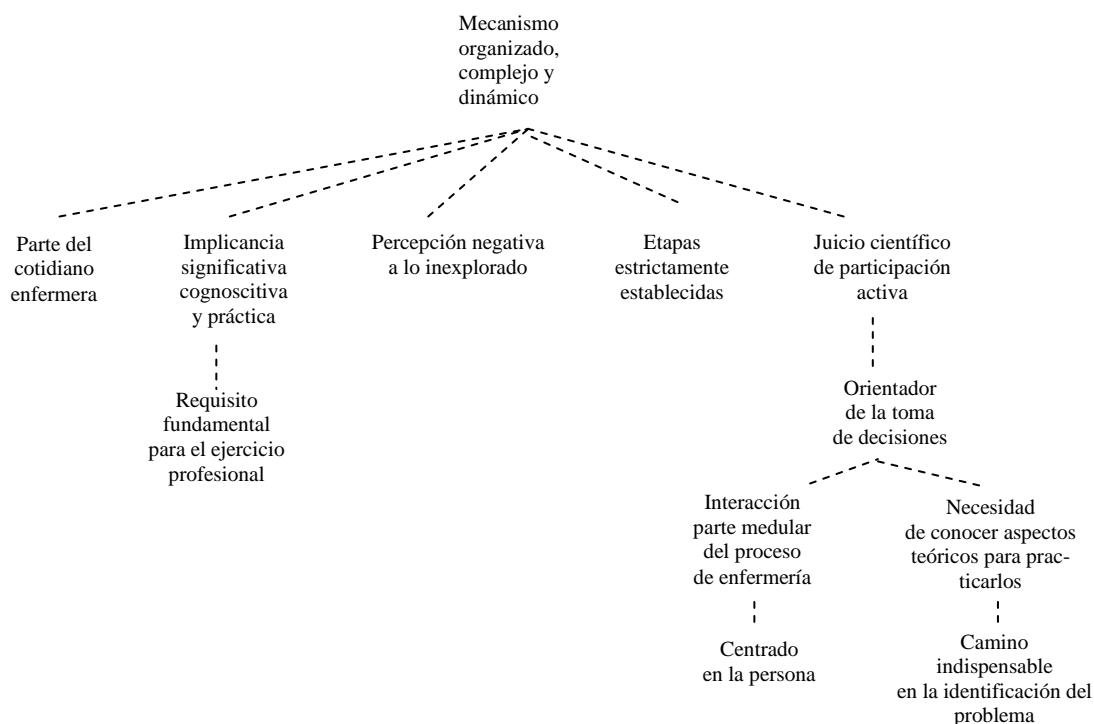
ENTREVISTA N°10: Claudia

El mapa identificador de asociaciones de la entrevista anterior reporta 51 elementos y 10 fragmentos, resultando de ellos once asociaciones que se presentan a seguir, incluyendo su frecuencia simple.

- Implicancia significativo cognoscitiva y práctica (5) – Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14) =2 Asociaciones.
- Implicancia significativo cognoscitiva y práctica (5) - Requisito fundamental para el ejercicio profesional (8) = 1 Asociación.
- Percepción negativa a lo inexplorado (4)- Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14) = 1 Asociaciones.
- Implicancia significativo cognoscitiva y práctica (5)- Requisito fundamental para el ejercicio profesional (8)-Parte del cotidiano enfermera (12)= 1 Asociación.
- Interacción parte medular del proceso de enfermería (6) - Centrado en la persona (9)- Orientador de la toma de decisiones (15) - Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) = 1 Asociaciones.

- Etapas estrictamente establecidas (7)- Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14)=1 Asociación.
- Interacción parte medular del proceso de enfermería (6) - Centrado en la persona (9)=1 Asociación.
- Parte del cotidiano enfermera (12) - Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14) =1 Asociación.
- Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14) – Juicio científico de participación activa (21)=1 Asociación.
- Orientador de la toma de decisiones (15) - Juicio científico de participación activa (21)=1 Asociación.
- Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) – Camino indispensable en la identificación del problema (22) =1 Asociación.

FIGURA N° 10: Esquema de las asociaciones de la entrevista a **Claudia** (Chiclayo 2009).



Legenda:

| | | |
|--|---|---|
| Débil ----- (1 – 2) Asociaciones | Fuerte _____ (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

El esquema revela una representación sobre el proceso de enfermería, muestra cinco niveles jerárquicos, el elemento polo corresponde al elemento: Mecanismo organizado, complejo y dinámico, del cual emergen cinco elementos esenciales, formando relaciones de distintas intensidades; así mediante relaciones débiles se une a los siguientes elementos: Parte del cotidiano enfermero; Implicancia significativo-cognoscitiva y práctico; Percepción negativa a lo inexplorado; Etapas estrictamente establecidas y Juicio científico de participación activa.

Del elemento esencial, Implicancia significativo-cognoscitiva y práctico nace el elemento agregado Requisito Fundamental para el ejercicio profesional. Lo mismo pasa con el elemento esencial, Juicio científico de participación activa que emerge al elemento agregado, Orientador de la toma de decisiones, del que nace dos elementos complementarios: Interacción parte medular del proceso de enfermería y Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos. De estos dos últimos elementos surgen dos elementos complementarios: Centrados en la persona y Camino Indispensable en la identificación del problema.

El campo representacional de la figura se centra en cuán importante es el uso de una estructura organizada, coherente y dinámica, con el conocimiento profundo, las formas de práctica que adoptemos para la solidificación en la toma de decisiones y la solución de los problemas.

ENTREVISTA N°11: Jimena

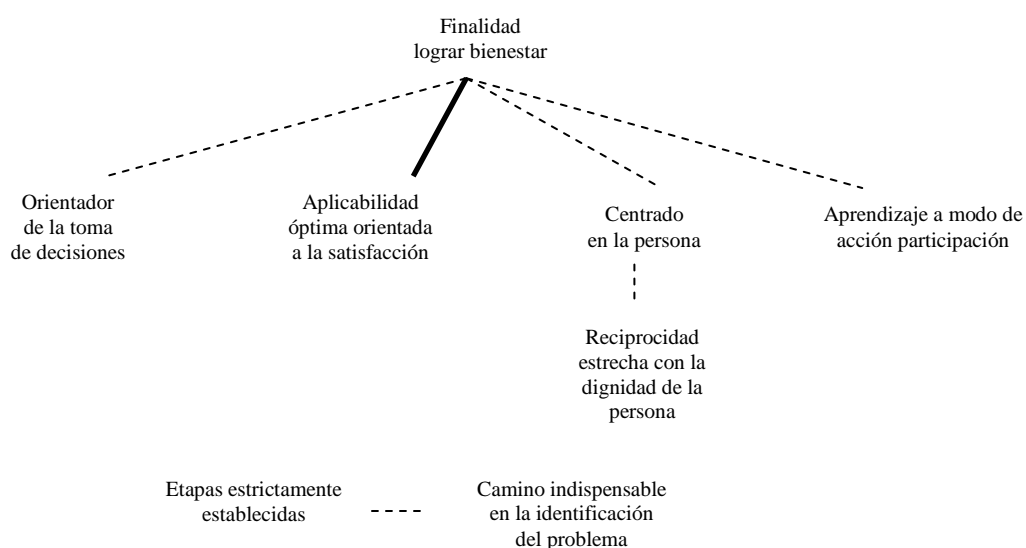
El mapa identificador de asociaciones de esta entrevista reporta 46 elementos y 10 fragmentos, resultando de ellos seis asociaciones que se presentan a seguir, incluyendo su frecuencia simple.

- Finalidad lograr bienestar (10)- Orientador de la toma de decisiones (15)- Aplicabilidad óptima orientada a la satisfacción (20)=1

Asociación.

- Finalidad lograr bienestar (10) Aplicabilidad óptima orientada a la satisfacción (20)=2 Asociaciones.
- Centrado en la persona (9)- Finalidad lograr bienestar (10)- Aplicabilidad óptima orientada a la satisfacción (20)=1 Asociación.
- Centrado en la persona (9)-Reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona (16)=1 Asociación.
- Finalidad lograr bienestar (10)-Aprendizaje a modo de acción participación (23)=1 Asociación.
- Etapas estrictamente establecidas (7)- Camino indispensable en la identificación del problema (22)=1 Asociación.

FIGURA N° 11: Esquema de las asociaciones de la entrevista a **Jimena** (Chiclayo 2009).



Leyenda:

| | | |
|--|---|---|
| Débil ----- (1 – 2) Asociaciones | Fuerte _____ (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte _____ (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

La presente figura muestra elementos distribuidos en cuatro niveles jerárquicos. El elemento polo corresponde a finalidad lograr bienestar, que se

une fuertemente a aplicabilidad óptima orientada a la satisfacción, y se junta débilmente a orientador de la toma de decisiones, centrado en la persona y aprendizaje a modo de acción participación.

Del elemento esencial, aprendizaje a modo de acción participación, emerge el elemento agregado reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona, unidos débilmente.

El esquema exhibe también una asociación de elementos aislados: etapas estrictamente establecidas, formando una relación débil con camino indispensable en la identificación del problema. En el campo representacional de esta entrevista se muestra que el proceso de enfermería se concibe orientado hacia la satisfacción de la persona, influenciando la toma de decisiones acerca del cuidado de valores morales y éticos, favoreciendo la participación continua del binomio enfermera persona.

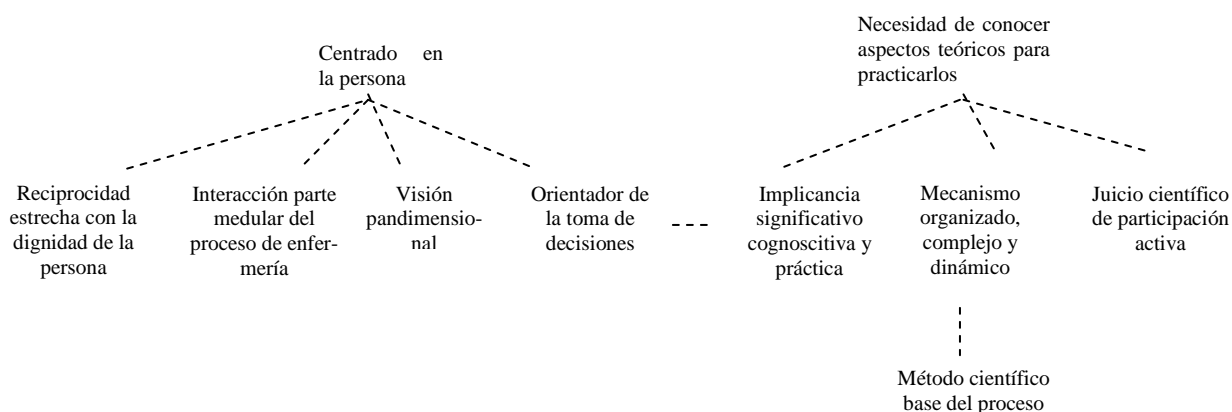
ENTREVISTA N°12: Verónica

El mapa identificador de asociaciones de esta entrevista reporta 49 elementos y 11 fragmentos, resultando de ellos ocho asociaciones que se presentan a seguir, incluyendo su frecuencia simple.

- Implicancia significativo cognoscitiva y práctica (5) - Orientador de la toma de decisiones (15)=1 Asociación.
- Implicancia significativo cognoscitiva y práctica (5) - Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17)=2 Asociaciones.
- Visión pandimensional (3) - Centrado en la persona (9)=2 Asociaciones.
- Visión pandimensional (3) – Interacción parte medular del proceso de enfermería (6) - Centrado en la persona (9) – Reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona (16)=1 Asociación.

- Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) – Juicio científico de participación activa (21)=1 Asociación.
- Método científico base del proceso (11) – Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14)=1 Asociación.
- Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14) - Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17)=1 Asociación.
- Centrado en la persona (9) - Orientador de la toma de decisiones (15)=1 Asociación.

FIGURA N° 12: Esquema de las asociaciones de la entrevistada **Verónica** (Chiclayo 2009).



Leyenda:

| | | |
|--|---|---|
| Débil ----- (1 – 2) Asociaciones | Fuerte _____ (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte _____ (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

Esta figura presenta una distribución de tres elementos, con la particularidad de contar con dos elementos polos, centrado en la persona y necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos. El primer elemento polo exhibe cuatro elementos esenciales: reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona, interacción parte medular del proceso de enfermería, visión pandimensional y orientador de la toma de decisiones que está integrada a otros elementos esenciales: implicancia significativa cognoscitiva y práctica contenida del otro elemento polo, el cual consta de tres elementos esenciales: mecanismo organizado, complejo y dinámico; juicio científico de participación activa, del cual emerge elemento agregado método científico

base del proceso.

La figura bidimensional muestra el proceso de enfermería como una asociación de los procesos cognoscitivos y la orientación hacia la persona convirtiéndola en el centro de todo, evidenciando las capacidades y las alteraciones de salud de la persona, de la cual es el interés de uso de dicho proceso.

En síntesis, la figura muestra que el proceso de enfermería fue creado para garantizar el cuidado de la persona, para quien estuvo hecha desde los principios de su creación.

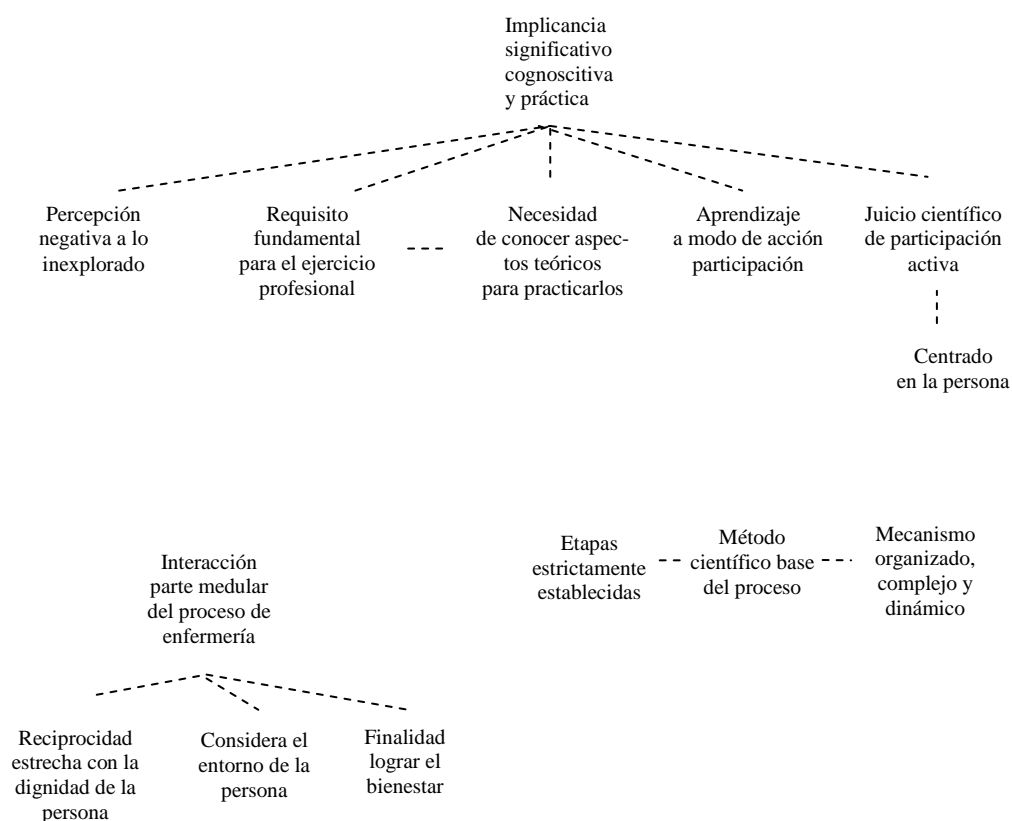
ENTREVISTA N°13: Violeta

El mapa identificador de asociaciones de esta entrevista reporta 41 elementos y 10 fragmentos, resultando de ellos nueve asociaciones que se presentan a seguir, incluyendo su frecuencia simple.

- Percepción negativa a lo inexplorado (4)- Implicancia significativo cognoscitiva y práctica (5)= 1 Asociación.
- Implicancia significativo cognoscitiva y práctica (5)-Requisito fundamental para el ejercicio profesional (8)- Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17)=1 Asociación.
- Interacción parte medular del proceso de enfermería (6)- Reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona (16)=1 Asociaciones.
- Centrado en la persona (9)- Juicio científico de participación activa (21)= 1 Asociación.
- Implicancia significativo cognoscitiva y práctica (5)- Aprendizaje a modo de acción participación (23)=1 Asociación.
- Interacción parte medular del proceso de enfermería (6)- Considera el entorno de la persona (18)= 1 Asociación.

- Interacción parte medular del proceso de enfermería (6)- Finalidad lograr el bienestar (10)= 1 Asociación.
- Implicancia significativo cognoscitiva y práctica (5)- Juicio científico de participación activa (21)= 1 Asociación.
- Etapas estrictamente establecidas (7)- Método científico base del proceso (11) – Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14)= 1 Asociación.

FIGURA N° 13: Esquema de las asociaciones de la entrevistada **Violeta** (Chiclayo 2009).



Leyenda:

| | | |
|--|---|---|
| Débil - - - - - (1 – 2) Asociaciones | Fuerte ————— (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte ————— (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

La distribución de la figura anterior es simple y presenta cinco niveles en la distribución de sus elementos. El elemento polo corresponde a implicancia significativa teórica y práctica, el mismo que se une a cinco

elementos esenciales: percepción negativa a lo inexplorado; requisito fundamental para el ejercicio; necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos; aprendizaje a modo de acción participación y juicio científico de participación activa. Mediante relaciones débiles, de los elementos esenciales requisito fundamental para el ejercicio; necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos más el elemento polo se forma una triada, representando en esta entrevista que los conocimientos que se obtienen con los años de estudio y el énfasis en la ejecución del proceso de enfermería fortalecen al desempeño de las enfermeras en la realización de su labor.

El esquema bidimensional muestra el conjunto de condiciones que apoyan el desarrollo de actividades cognitivas, con las llevadas a la práctica; propone un juicio de valor de las tareas a efectuar en cada paso del proceso, enfatizándolos que hacer con la necesidad que constata el nuevo conocimiento y el aprendizaje continuo.

Asimismo, aparece en el esquema un nivel de elementos aislados que han sido debatidos en la anterior entrevista. Sin embargo, estos se encontraban como elementos esenciales, permitiendo interpretar que esos elementos aislados pueden tener una importancia menor en la entrevistada.

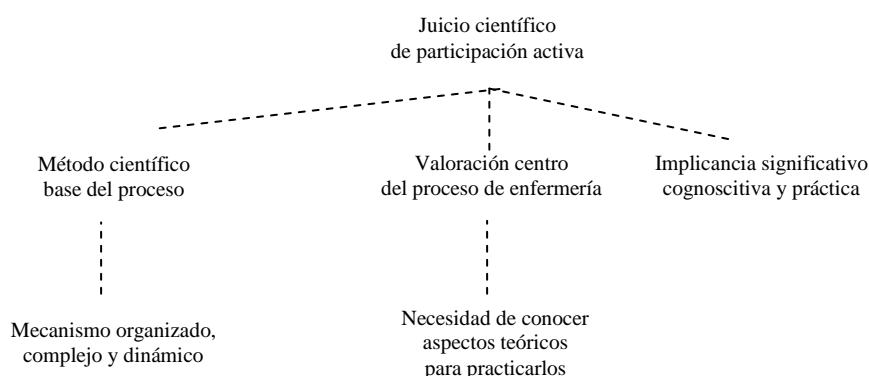
En conclusión, la distribución espacial de elementos a ser considerados en la representación del proceso de enfermería, son cinco: juicio científico de participación activa; percepción negativa a lo inexplorado; requisito fundamental para el ejercicio; necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos; aprendizaje a modo de acción participación. Como los elementos aislados no están unidos a ningún esencial, se deduce que para la entrevistada son de menor importancia.

ENTREVISTA N° 14: María

El mapa identificador de asociaciones de esta entrevista reporta 38 elementos y 10 fragmentos, resultando de ellos cinco asociaciones que se presentan a seguir, incluyendo su frecuencia simple.

- Valoración centro del proceso de enfermería (2)- Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17)= 1 Asociación.
- Método científico base del proceso (11) - Juicio científico de participación activa (21)= 1 Asociación.
- Valoración centro del proceso de enfermería (2) - Juicio científico de participación activa (21)= 1 Asociación.
- Implicancia significativo cognoscitiva y práctica (5) - Juicio científico de participación activa (21)= 1 Asociación.
- Método científico base del proceso (11) - Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14)= 1 Asociación.

FIGURA N° 14: Esquema de las asociaciones de la entrevistada **María** (Chiclayo 2009).



Leyenda:

| | | |
|--|---|---|
| Débil ----- (1 – 2) Asociaciones | Fuerte _____ (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte _____ (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

El esquema destaca tres asociaciones débiles entre el elemento polo juicio científico de participación activa, con el elemento esencial método científico base del proceso, que se une a elementos agregados, mecanismo organizado, complejo y dinámico; valoración centro del proceso de enfermería, de donde emerge el elemento agregado necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos e implicancia significativa cognoscitiva y práctica. La figura bidimensional muestra que se asocia al proceso como un

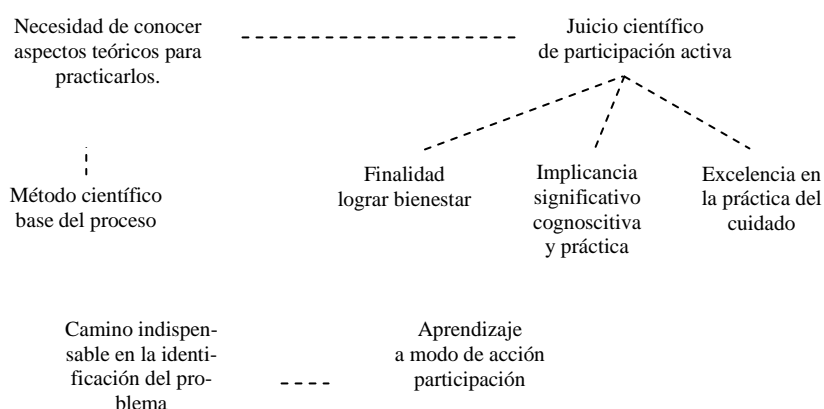
juicio científico de participación activa, porque busca conocimiento puramente mental, fortaleza de trabajo en unión de las bases principales y los resultados satisfactorios en cada fase realizada.

ENTREVISTA N°15: Flor




El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 38 elementos y 10 fragmentos, resultando de ellos cinco asociaciones que se presentan a seguir, incluyendo su frecuencia simple.

- Etapas estrictamente establecidas (7) – Aprendizaje a modo de acción participación (23) = 1 Asociación.
- Método científico base del proceso (11) – Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) = 1 Asociación.
- Finalidad lograr bienestar (10) – Excelencia en la práctica del cuidado (19) = 1 Asociación.
- Implicancia significativo cognoscitiva y práctica (5) – Juicio científico de participación activa (21) = 1 Asociación.
- Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) – Juicio científico de participación activa (21) = 1 Asociación.

FIGURA N° 15: Esquema de las asociaciones de la entrevistada **Flor** (Chiclayo 2009).



Legenda:

| | | |
|--|---|---|
| Débil  (1 – 2) Asociaciones | Fuerte  (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte  (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

La referida figura, tiene la característica de exhibir dos elementos polos: Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos y Juicio científico de participación activa, en el cual ambos se encuentran enlazados débilmente, representado el uso del conocimiento teórico y científico para un solo fin. Asimismo, se observa una distribución de elementos organizados en tres niveles, donde el primer elemento polo, mencionado, se integra débilmente al elemento esencial: método científico base del proceso, a cambio de otro que aparece unido a tres elementos esenciales: finalidad lograr el bienestar; implicancia significativa cognoscitiva y práctica y excelencia en la práctica del cuidado.

Además, podemos evidenciar dos elementos aislados, totalmente separados de la estructura aludida. En el campo representacional de esta entrevista, muéstrase al proceso de enfermería como una estructura compleja que une lo teórico-científico, que requiere destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas aplicadas con un método científico de actuación, con carácter teórico, que guía y respalda cada uno de sus componentes, sustentado por investigaciones que regulan la práctica profesional.

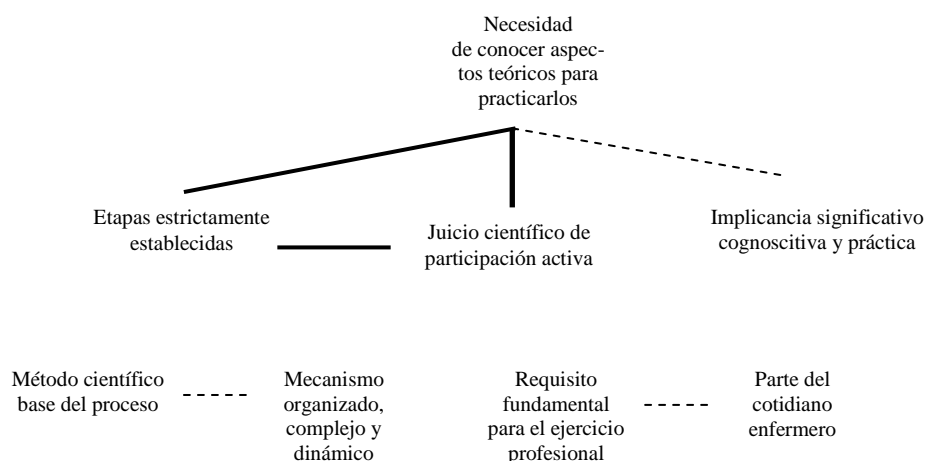
ENTREVISTA N°16: Mercedes

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista N° 16 reporta 41 elementos y 10 fragmentos, deviniendo de ellos seis asociaciones que se presentan a seguir, incluyendo su frecuencia simple.

- Etapas estrictamente establecidas (7) – Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) = 2 Asociaciones.
- Etapas estrictamente establecidas (7) – Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) – Juicio científico de participación activa (21) = 2 Asociaciones.
- Etapas estrictamente establecidas (7) – Juicio científico de participación activa (21) = 4 Asociaciones.
- Método científico base del proceso (11) – Mecanismo organizado, complejo y dinámico (14) = 1 Asociación.

- Implicancia significativo cognoscitiva y práctica (5) – Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) = 1 Asociación.
- Requisito fundamental para el ejercicio profesional (8) – Parte del cotidiano enfermero (12) = 1 Asociación.

FIGURA N° 16: Esquema de las asociaciones de la entrevista a Mercedes (Chiclayo 2009)



Leyenda:

| | | |
|--|---|---|
| Débil ----- (1 – 2) Asociaciones | Fuerte ————— (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte ————— (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

Los datos de la figura revelan la representación acerca del proceso de enfermería con tres niveles jerárquicos: el elemento polo pertenece a necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos, asociado con otros tres elementos esenciales: dos unidos al elemento polo, etapas estrictamente establecidas y juicio científico de participación, ambos fuertemente integrados, formando una triada con el elemento polo. El elemento implicancia significativo cognoscitiva y práctica presenta una unión débil.

Esta figura se destaca por presentar dos elementos aislados, totalmente separados de la estructura anterior, los cuales corresponden a método científico base del proceso, mecanismo organizado, complejo y dinámico, ambos juntados de manera débil.

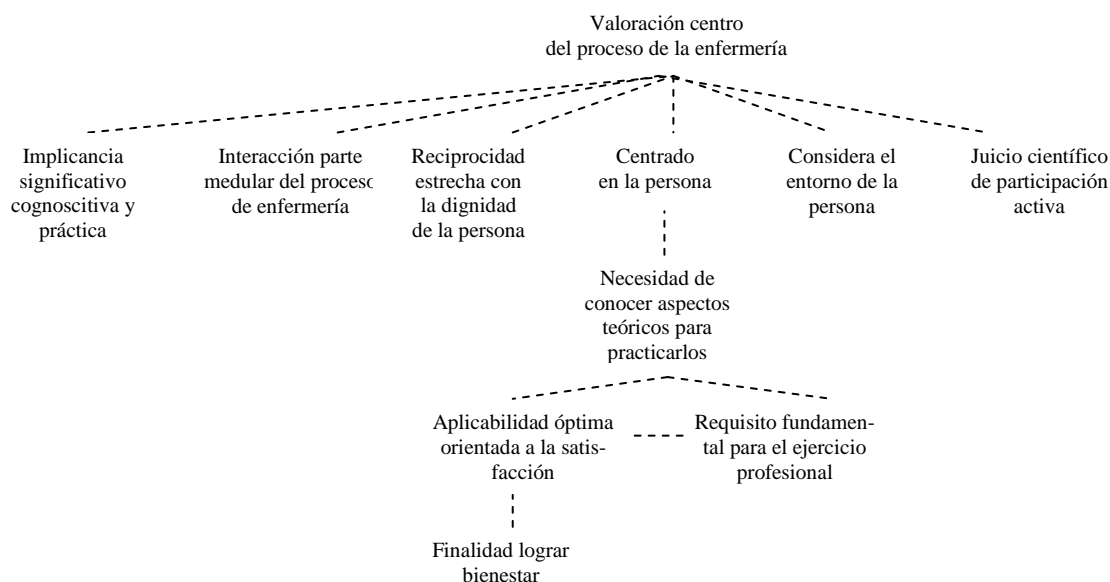
Concluyendo, los elementos comprometidos en la representación social están presentes en el énfasis del cuidados cognitivo sólido en conocimiento y ciencia. Un proceso que avanza mediante diferentes etapas estrechamente relacionadas donde se implica una elaboración intelectual de una lista de acciones a seguir.

ENTREVISTA N°17: Mónica

El mapa identificador de asociaciones de esta entrevista reporta 42 elementos y 11 fragmentos, resultando de ellos trece asociaciones que se presentan a seguir, incluyendo su frecuencia simple.

- Valoración centro del proceso de enfermería (2) – Implicancia significativo cognoscitiva y práctica (5) =1 Asociación.
- Valoración centro del proceso de enfermería (2) – Interacción parte medular del proceso de Enfermería (6) =1 Asociación.
- Valoración centro del proceso de enfermería (2) – Reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona (16) =1 Asociación.
- Valoración centro del proceso de enfermería (2) – Considera el entorno de la persona (18) =1 Asociación.
- Valoración centro del proceso de enfermería (2) – Juicio científico de participación activa (21) =1 Asociación.
- Requisito fundamental para el ejercicio profesional (8) – Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) =1 Asociación.
- Requisito fundamental para el ejercicio profesional (8) – Aplicabilidad óptima orientada a la satisfacción (20) =1 Asociación
- Centrado en la persona (9) – Reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona (16) =1 Asociación.
- Centrado en la persona (9) – Considera el entorno de la persona (18) =1 Asociación.
- Finalidad lograr bienestar (10) – Aplicabilidad óptima orientada a la satisfacción (20) =1 Asociación.
- Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) – Aplicabilidad óptima orientada a la satisfacción (20) =1 Asociación.
- Valoración centro del proceso de enfermería (2) – Centrado en la persona (9) =1 Asociación.
- Centrado en la persona (9) – Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) =1 Asociación.

FIGURA N° 17: Esquema de las asociaciones de la entrevistada **Mónica** (Chiclayo 2009).



Leyenda:

| | | |
|--|---|---|
| Débil ----- (1 – 2) Asociaciones | Fuerte ————— (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte ————— (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

La distribución de elementos ocupa cuatro niveles jerárquicos, siendo su elemento polo valoración centro del proceso de enfermería, asociado a seis elementos esenciales: implicación significativocognoscitiva y práctica; interacción parte medular del proceso de enfermería; reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona; centrado en la persona; juicio científico de participación activa y considera el entorno de la persona, del cual emergen dos elementos agregados: requisito fundamental para el ejercicio profesional y aplicabilidad óptima orientada a la satisfacción, unidos débilmente, formando una triada con el elemento esencial. Del último elemento agregado, mencionado anteriormente, surge un elemento complementario: finalidad lograr bienestar.

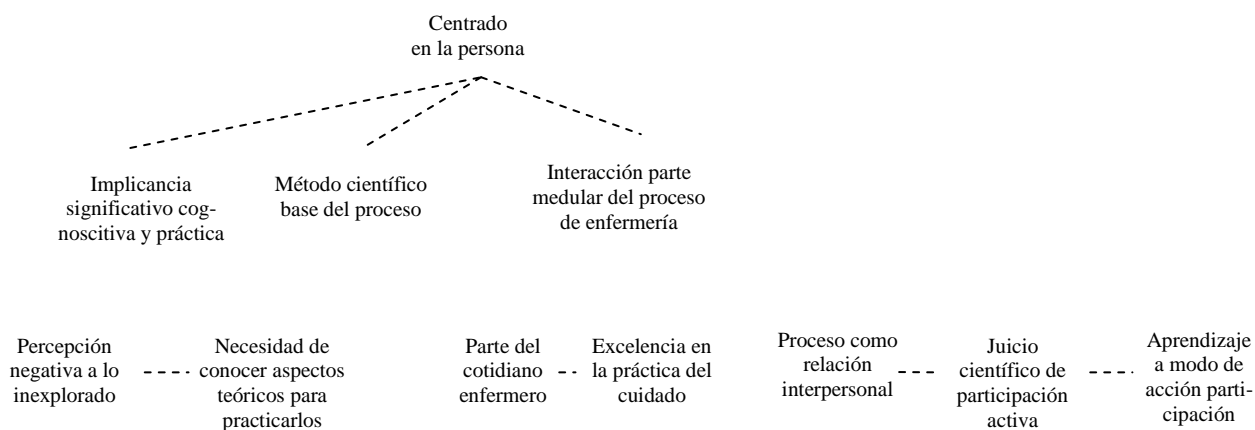
En síntesis, los elementos principales del campo de representación de esta entrevista son la valoración centro del proceso de enfermería, fuertemente orientada a la finalidad de lograr bienestar de la persona a nuestro cuidado.

ENTREVISTA N°18: Marcela

El mapa identificador de asociaciones de esta entrevista reporta 41 elementos y 11 fragmentos, resultando de ellos seis asociaciones que se presentan a seguir, incluyendo su frecuencia simple.

- Implicancia significativo cognoscitiva y práctica (5) – Centrado en la persona (9) = 1 Asociación.
- Centrado en la persona (9) – Método científico base del proceso (11) = 1 Asociación.
- Percepción negativa a lo inexplorado (4) – Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) = 1 Asociación.
- Parte del cotidiano enfermero (12) – Excelencia en la práctica del cuidado (19) = 1 Asociación.
- Interacción parte medular del proceso de enfermería (6) – Centrado en la persona (9) = 1 Asociación.
- Proceso como relación interpersonal (1) – Juicio científico de participación activa (21) – Aprendizaje a modo de acción participación (23) = 1 Asociación.

FIGURA N° 18: Esquema de las asociaciones de la entrevista a **Marcela** (Chiclayo 2009).

**Leyenda:**

| | | |
|--|---|---|
| Débil ----- (1 – 2) Asociaciones | Fuerte _____ (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte _____ (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

La figura anterior muestra elementos distribuidos en dos niveles jerárquicos, el elemento polo corresponde acentrado en la persona, unido a tres elementos esenciales, mediante una relación débil: implicancia significativo cognoscitiva y práctica; método científico base del proceso, interacción parte medular del proceso de enfermería.

Así mismo, se evidencia en la figura representacional la participación de siete elementos aislados: proceso como relación interpersonal; juicio científico de participación activa, agrupados por una unión débil; aprendizaje a modo de acción participación; necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos, de igual modo unidos débilmente entre sí; percepción negativa a lo inexplorado; parte del cotidiano enfermero; excelencia en la práctica del cuidado, asociados de manera débil.

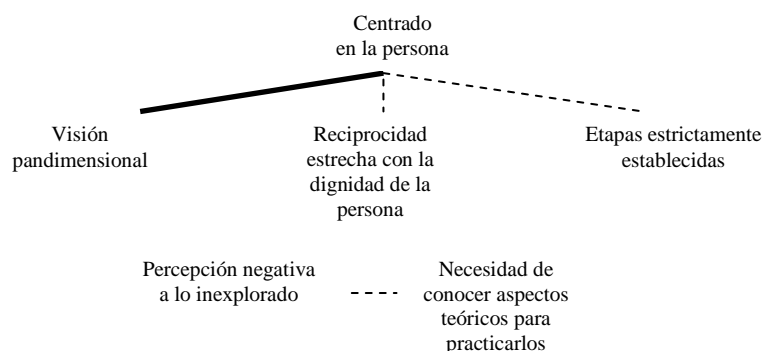
En la representación del proceso de enfermería como centro de la persona adquiere fuerza e implica la concepción del estudio y la obtención de los resultados, enfatizando que su significado es complejo en su forma y contenido. Además, se define el proceso de enfermería como un estudio que congrega múltiples métodos científicos que fundamentan su estructura con el propósito de tener etapas bien establecidas y de ejecución positiva.

ENTREVISTA N°19: Merci

El mapa identificador de asociaciones de esta entrevista reporta 37 elementos y 11 fragmentos, resultando de ellos cuatro asociaciones que se presentan a seguir, incluyendo su frecuencia simple.

- Visión pandimensional (3) – Centrado en la persona (9) = 2 Asociaciones.
- Visión pandimensional (3) – Centrado en la persona (9) – Reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona (16) = 1 Asociación.
- Etapas estrictamente establecidas (7) – Centrado en la persona (9) = 1 Asociación.
- Percepción negativa a lo inexplorado (4) – Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) = 1 Asociación.

FIGURA N° 19: Esquema de las asociaciones de la entrevistada **Merci** (Chiclayo 2009).



Leyenda:

| | | |
|--|---|---|
| Débil ----- (1 – 2) Asociaciones | Fuerte ————— (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte ————— (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

Se observa una distribución simple de elementos, estructurados en tres niveles jerárquicos. El elemento polo corresponde ha centrado en la persona, unido a tres elementos esenciales, uno de ellos con unión fuerte, visión pandimensional, y los dos siguientes agrupados débilmente al elemento polo: reciprocidad estrecha con la persona y etapas estrictamente establecidas. Presenta la característica de contar con dos elementos aislados: percepción negativa a lo inexplorado y necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos. En la figura bidimensional se muestra el proceso de enfermería como guía y propósito para el bienestar de la persona indagando la manera de fomentar buenas expectativas con respecto al cuidado de la persona, representándola como un todo, un individuo único que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

ENTREVISTA N°20: Paula

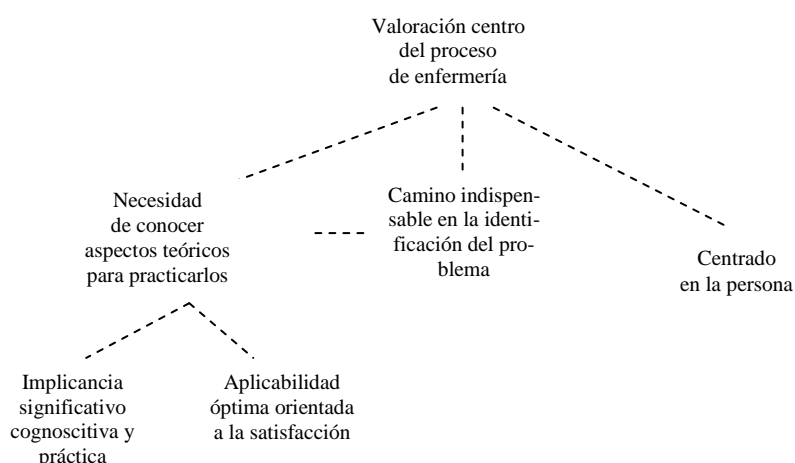
El mapa identificador de asociaciones de esta entrevista reporta 40 elementos y 11 fragmentos, resultando de ellos nueve asociaciones que se presentan a seguir, incluyendo su frecuencia simple.

- Valoración centro del proceso de enfermería (2) – Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) = 1 Asociación.
- Valoración centro del proceso de enfermería (2) – Camino indispensable en la identificación del problema (22) = 1 Asociación.
- Implicancia significativo cognoscitiva y práctica (5) – Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) – Aplicabilidad

óptima orientada a la satisfacción (20) =2 Asociaciones.

- Valoración centro del proceso de enfermería (2) – Centrado en la persona (9) =1 Asociación.
- Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17) – Camino indispensable en la identificación del problema (22) =1 Asociación.

FIGURA N° 20: Esquema de las asociaciones de la entrevistada **Paula** (Chiclayo 2009).



Leyenda:

| | | |
|--|---|---|
| Débil ----- (1 – 2) Asociaciones | Fuerte _____ (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte _____ (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|

El esquema destaca tres asociaciones débiles entre el elemento polo, valoración centro del proceso de enfermería, y los elementos esenciales centrado en la persona; camino indispensable en la identificación del problema, y necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos. En este mismo nivel se representa una triada entre los dos primeros elementos esenciales, formando una relación estrecha: la ambición de asimilar conocimiento y el rumbo tomado por los conocimientos. Del elemento

esencial, necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos, emergen dos elementos agregados: implicancia significativa cognoscitiva y práctica y aplicabilidad óptima orientada a la satisfacción, donde se recalca la unión entre el saber y el modo de aplicación dentro del proceso de enfermería.

La figura bidimensional asocia al proceso de enfermería con el modo de identificación de problemas de salud de la persona, porque busca fortalecer con conocimiento el trabajo de unión de las bases principales y los resultados satisfactorios en cada fase realizada.

La Representación Social del Proceso de Enfermería.

En el campo de la investigación son mínimos los estudios abordados sobre el proceso de enfermería, ninguno se ha realizado bajo el enfoque de la representación social y ello enfatiza la significatividad de este informe porque devela el saber socialmente elaborado y compartido desde la perspectiva del estudiante de segundo ciclo de la Escuela de Enfermería de la USAT.

Según Jodelet; dicho conocimiento es adquirido de manera espontánea, a partir de la propia experiencia e información aportadas por los modelos del proceso de enfermería, condicionando significados e interpretaciones de sus sensaciones, generando determinado comportamiento que resulta de la representación de las experiencias, las cuales, sin duda, deben ser consideradas por los profesionales de Enfermería para enrumbar la búsqueda de nuevas perspectivas en la formación de las estudiantes, principalmente en la implicancia significativa sobre cómo las enfermeras ejercen la docencia y cómo influyen sobre aquellos. (5)

Sobre la base de lo expuesto y después del tratamiento de los datos, se llegó a construir tres categorías temáticas: El proceso de enfermería pilar fundamental de la formación y la práctica; El cuidado a la persona centrada en el proceso; Dicotomías del proceso: documento vs pensamiento

Enseguida se presenta los discursos y mensajes que dieron sentido al análisis de las categorías.

PRIMERA CATEGORÍA: EL PROCESO DE ENFERMERÍA PILAR FUNDAMENTAL DE LA FORMACIÓN Y LA PRACTICA.

| Elementos significativos | Frecuencia simple total | Frecuencia asociada total |
|--|-------------------------|---------------------------|
| Proceso como relación interpersonal (1); Requisito fundamental para el ejercicio profesional (8); Finalidad lograr bienestar (10); Interacción parte medular del proceso de enfermería (6); Orientador de la toma de decisiones.(15) | 193 | 113 |

Esta primera categoría presenta valores cuantitativos, obtenidos a través de un proceso arduo de análisis de datos, se observa la frecuencia simple de los elementos de 193 y una frecuencia de los elementos asociados de 113. Asimismo muestra los elementos que estructuraron esta categoría: proceso como relación interpersonal; requisito fundamental para el ejercicio profesional; finalidad lograr bienestar; interacción parte medular del proceso de enfermería; orientador de la toma de decisiones.

De esta manera aparecen entre los relatos algunas representaciones que hacen referencia al proceso de enfermería como un instrumento orientador de la práctica profesional, compuesto por elementos que contribuyen individual y colectivamente en la estructura de esta categoría, como la interacción entre el estudiante y la persona a su cuidado, la sensibilización en la toma de decisiones que enmarca el actuar de enfermería, aspectos que motivan el desempeño correcto y seguro del cuidado impartido, asegurando la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad, según se evidencia en los siguientes relatos:

“El proceso de enfermería...es un proceso continuo que desarrolla tanto el estudiante de enfermería como el profesional de enfermería cuando ya tiene su profesión”. (Violeta)

El relato revela que los estudiantes ven al proceso de enfermería como un instrumento con comportamiento continuo, donde las actuaciones del estudiante y profesional no se detienen; sino generan una actitud básica para asegurar la secuencia del proceso de enfermería y la posibilidad de sembrar el conocimiento durante cada ciclo de estudio. Y como parte esencial de las acciones del profesional durante la impartición de su cuidado.

Los estudiantes destacan que a través de un proceso continuo se logra ser más productivos y competitivos en el actuar de enfermería. Por otra parte, se analizan resultados de manera que puedan mejorarse o corregirse durante todo el proceso; para ello el estudiante o el profesional debe adquirir compromisos profundos, y ser el principal responsable de la ejecución de los cuidados y la fuerza impulsadora de su profesión.

Para Banch; este diálogo se dirige a un pensamiento el cual revela la actitud del estudiante frente a la información obtenida a través de su entorno, que conduce a la explicación del proceso de enfermería como un orientador de la práctica profesional que necesita de un flujo continuo. Este se forma en sus relaciones cotidianas con docentes y otros educandos inmersos en su mundo. Así concurre la formación de conceptos en el estudiante que es consecuencia específica de las llamadas ideas previas, siendo estas el cúmulo de información que capta el estudiante sensorialmente como producto de su interacción con el mundo, el contexto y el ambiente sociocultural donde vive.
(10)

A este análisis se añade a Eterovic y Stjepovich; quienes en su artículo sostienen, que el proceso de enfermería, adquiere una denominación de proceso continuo, destinado a mejorar la calidad de los cuidados otorgados, el conocimiento adquirido en cada etapa en la utilización del proceso de enfermería como un instrumento en la etapa inicial como estudiante y posteriormente como profesional. (40)

La implicancia profesional nace en la identificación que el estudiante

ofrece al proceso de enfermería, como un instrumento de carácter continuo, que determina actuaciones y recursos sujetos a cambios constantes, además de apropiarse de preconceptos representados, reconociéndolos y orientándolo positivamente para favorecer la calidad de la atención de enfermería.

Además se obtuvo que los estudiantes vieran al Proceso de enfermería, como un método científico y de trabajo que les ayuda a organizarse; como una herramienta básica y esencial de la profesión. Que es un instrumento importante, que le da fundamento a su práctica y apoya el quehacer profesional de enfermería para proporcionar cuidado. Por lo tanto se torna necesario aplicar una metodología de trabajo enfermero como una evidencia para los profesionales.

Otra representación ubicada dentro de esta categoría, es tomar al proceso de enfermería como un instrumento que facilita la organización del trabajo del profesional en su formalización y consolidación como proveedor y participante en las decisiones de salud, en el uso permanente y fluido de un cuerpo de conocimientos validado que den alternativas y respuestas dentro del equipo, como se evidencia en la siguiente verbalización:

“... para la profesión, es útil, porque ayuda al cómo organizar su trabajo, pues uno tiene muchas funciones y con el proceso, puede organizar sus acciones”. (Adamaris)

La representación destacada en esta verbalización de la estudiante refleja al proceso de enfermería como un instrumento que refuerza la organización del trabajo, por que conforma su estructura en etapas, que para ellos representa un orden que se debe seguir para el cumplimiento de la metas en todas las actividades que se plantea el estudiante, logrando con ello sentirse más satisfecho, disipado y mejorando de manera significativa las relaciones de ayuda. Asimismo coordina y ordena los recursos disponibles y las actividades necesarias que logren los fines propuestos.

Para Moscivici; este pensamiento es un cuerpo organizado de conocimientos y de actividades que los estudiantes hacen perceptible a la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios de información, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre ellos. El carácter de esta verbalización se dirige a una creencia porque existe una tendencia, predisposición o prescripción, que el discente da la orientación de la práctica profesional provista de organización cuando otorga una orientación o norma para la acción. (3)

Así expresa Gibbons; en su estudio indica, que la orientación de la práctica profesional debe concebirse como un sistema organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo a cada persona o grupo, donde el profesional puede organizar el tipo de atención que le brindara a la persona, según sus necesidades, considerando que debe abordarla de manera holística. (41)

La importancia que rescata esta representación, se dirige expresamente a identificar la creencia que el estudiante tiene del proceso de enfermería como marco organizado para la práctica de la enfermería profesional, siendo un instrumento sistemático y organizado para conseguir los objetivos propuestos, permitiendo que el fin perseguido pueda ser alcanzado. Asimismo se aprecia otra construcción, resaltando que la enfermería es distinta a la medicina como se observa en el siguiente párrafo.

“... sí, me parece que el proceso es útil para la profesión, resalta su actuación para diferenciarla de la medicina”. (Claudia)

Esta representación muestra como el estudiante ofrece gran relevancia al proceso de enfermería, destacándolo como un instrumento que enseña, orienta y dirige la práctica profesional, resaltando sus autenticidad e independencia con respecto con las demás profesiones dirigidas al campo de salud, revelando de esta manera la diferencia entre la medicina y la enfermería, recalcando que son profesiones con un cuerpo de conocimientos y una esfera de experiencia bien definidas, desde sus ámbitos respectivos, configurando su independencia en el sentido de sus actividades, objetivos

específicos y ejecutando sus propias decisiones y asumiendo la responsabilidad de las mismas.

Conviene mencionar a Ibáñez; indica que esta representación evidencia una creencia, obtenida de un pensamiento elaborado de un conocimiento casi nulo de la diferencia que puede hallarse entre ambas profesionales, la interacción su realidad y la obtención de nuevos conocimientos, haciendo que sus pensamientos sean modificables en relación con el tiempo que el estudiante, se encuentre inmenso en la adquisición del conocimiento para encontrar la relevancia de el proceso de enfermería en las acciones del profesional y las diferencias que existen entre la medicina y la enfermería.

De igual modo, Álvarez, R y Álvarez, F; en su investigación muestran, que el proceso de enfermería orienta la práctica profesional con la identificación y diferenciación de sus actividades, que contribuyan a responder con mayor eficacia a necesidades de las personas y, al mismo tiempo, a mejorar el nivel de satisfacción y bienestar de ambos grupos de profesionales.(42)

La implicancia en enfermería se sustenta en la identificación, comprensión y modificación de estos estereotipos, puede mejorar la colaboración entre ellos, y desarrollarse al máximo dentro de sí mismo, señalando competencias o remarcando señas de identidad, cuando pone al servicio de la sociedad la producción y uso responsable del conocimiento. Otra apreciación evidenciada es de reconocer al proceso como una identificación de los principales problemas de salud, demostrada en la siguiente verbalización.

Otros estudiantes, refirieron que el proceso de enfermería es parte de una enseñanza fundamentada, positiva, actualizada, necesaria, buena e indispensable para la disciplina, para proporcionar cuidado en tanto que abarca todas las etapas, se hace énfasis en su importancia y elementos, así como la forma de llevarlo a cabo. Como se evidencia en líneas descritas posteriormente.

“...es algo muy importante en nuestra carrera porque realmente con ese proceso sí se puede identificar las principales alteraciones del paciente y se puede clasificar las acciones desde las más importantes...” (Maribel)

Este testimonio demuestra que el estudiante representa el proceso como un instrumento orientado a la práctica profesional, que promueve la identificación de las principales alteraciones de la persona, a fin de sintetizar y ordenar actuaciones de enfermería que reduzcan, eliminen o prevengan las alteraciones de la salud, demostrándolo como un mecanismo útil para estructurar los conocimientos que garanticen las condiciones de calidad y eficiencia adecuadas para atender a la persona.

De acuerdo con Ibáñez; esta representación es originada en un pensamiento social que el discente, tiene del proceso, viéndolo como instrumento que identifica y promueve las acciones del profesional, que surge del trasfondo cultural acumulado a lo largo de su relación con su medio y dándole la denominación de percepción por centrarse en los mecanismos de respuestas del estudiante frente al procesamiento de la información, modos de conocimiento, procesos simbólicos en su relación con la visión del proceso de enfermería e identificación de los problemas de salud y la actuación con los demás. (13)

Incorporando a Agudelo, Mojica y Eslava; indican, que este pensamiento lleva al estudiante a querer enmarcar al proceso como un respaldo importante en la identificación y clasificación de las prioridades en la atención de salud, para solucionar problemas, necesidades que afectan la salud y la calidad de vida de las personas. Tomándolo de esta manera por tener la necesidad de seguir una pauta que establezca la forma de actuar frente a algo aun desconocido. (43)

Dicho análisis es importante para la enfermería, por permitirle evidenciar que encierra la percepción del estudiante ante la identificación del proceso de enfermería en la problemática de actuación, su alcance y eficacia. Fortaleciendo el pensamiento existente en el estudiante y en busca de obtener

una percepción decisora y efectividad en las intervenciones. Por otro lado, se presenta una representación orientada a la adquisición de experiencias a base del empleo del proceso de enfermería.

“... pues para adquirir experiencias y para darle un buen desarrollo a la labor que uno está desempeñando, además permite otorgar un cuidado más coordinado y asistido”. (Paula)

En este diálogo los estudiantes representan como el proceso es un instrumento que orienta la práctica profesional que le ofrece la adquisición de experiencia, dónde se inicia la alianza entre ambos conocimientos, favoreciendo a la capacidad crítica del discente durante el aprendizaje del proceso de enfermería, obteniendo como resultado la entrega de cuidados profesionales a cada individuo y comunidad. El profesional adquiere experiencia, cuando enlaza el conocimiento práctico y teórico, dando como producto una base educativa sólida.

Para Berger y Lúcumá; la construcción social de esta verbalización hace referencia a los procesos subjetivos de las realidades objetivas, que los estudiantes tienen de la adquisición de experiencia a través de una orientación favorable del proceso de enfermería, tomando la vida cotidiana como una realidad ordenada, Ello presupone procesos de interacción y comunicación donde los estudiantes comparten y experimentan a los otros. En esta construcción, la posición social, así como el lenguaje juegan un papel decisivo al posibilitar la acumulación o acopio social del conocimiento. (38)

Por lo referido anteriormente se le denomina como actitud, porque el estudiante responde, al beneficio que ofrece la orientación del proceso de enfermería, dando un estímulo que provoca, efectivamente, cierto tipo de respuesta a la necesidad de adquisición de experiencia que contribuye a la existencia de un estímulo hacia el cual se reacciona, según el tipo de disposición interna que se haya construido del proceso de enfermería.

Para Molina y Jara; en su artículo científico indica que el estudiante toma esta actitud, para responder sobre la orientación de la práctica

profesional del proceso de enfermería, en la búsqueda de experiencia, que parte de conocimiento práctico y teórico. Además se fortalece la idea de que la experiencia enriquece la formación de enfermería, tomando en cuenta que en etapas iniciales se presentan inseguridades en la práctica profesional. (44)

Los estudiantes coinciden que las habilidades técnicas propias de enfermería; así como de la observación, pensamiento crítico, de comunicación y de razonamiento interpersonal. Para la utilización adecuada del proceso de enfermería, implica el conocimiento de sus fases o etapas, la adquisición de una serie de habilidades para emplearlo, entre las cuales se hace mención a la capacidad de relación y comunicación, y las capacidades intelectuales tales como el juicio clínico; la capacidad de priorizar, analizar y sintetizar; la toma acertada de decisiones y la capacidad para determinar objetivos realistas.

Para enfermería, concebir este pensamiento, posibilita identificar en el estudiante las experiencias y las condiciones para sensibilizarse hacia aspectos más humanos y comprender el significado que la persona toma de su interacción con el profesional. Por tanto, el profesional debe prevenir la imperfección de la profesión, con poco compromiso con la formación de profesionales con capacidad crítica, que les permita discernir entre la experiencia y el conocimiento. La siguiente representación, está orientada al empleo del proceso de enfermería como un modelo, con el propósito de explicar, entender o mejorar un sistema de cuidado.

“... Es un proceso que sirve de modelo para ver cómo va evolucionando la persona, también plantearse objetivos para seguir un plan de cuidados en ella” (Gisela).

A partir de lo expresado, los discentes representan al proceso de enfermería como orientador de la práctica profesional, que se utiliza como un bosquejo o modelo que facilita la priorización, la planeación y la organización de las acciones para brindar cuidado individualizado basado en la interacción entre el profesional y la persona a cuidar, orientando el futuro con la experiencia práctica y el conocimiento adquirido en el transcurso de la formación académica.

Para Jodelet; esta verbalización representa el conocimiento que construye el estudiante a partir de nuevas experiencias, ante la orientación de la práctica profesional, discerniéndolo como modelo, obtenido a través de la comunicación social del estudiante. Esto es tomado como una imagen de la reproducción pasiva de un exterior en un interior; es decir esta imagen se construye esencialmente como reproducción mental del estudiante frente a un objeto exterior y la relación con la percepción. (5)

Como antecedentes tenemos a Villarejo y Ferro; quienes en su investigación, muestran al proceso como un modelo, que proporciona un enfoque homogéneo y compartido para tomar decisiones acerca de los cuidados e involucrando activamente a los profesionales en su práctica, para garantizar que las comunidades o grupos de personas, consiga el máximo beneficio al menor riesgo con los recursos disponibles demostrando así la efectividad de los procedimientos. (45)

La implicación de los profesionales de enfermería en la identificación de orientación de la práctica profesional del proceso de enfermería como modelo que demuestre la contribución de la profesión al cuidado de la salud, que asegure responder a las necesidades y expectativas de las personas en los servicios de salud y, asimismo, que aporte al desarrollo profesional de la enfermería.

“... sí es útil, porque es una herramienta que diferencia a la enfermera de cualquier otro profesional. Le ayuda a la enfermera a formalizarse, a darse más nivel”. (Marcela)

Los estudiante perciben la orientación de la práctica profesional con respaldo del proceso de enfermería, como una valiosa herramienta en el desempeño, que permite prestar cuidados de un modo racional, lógico y sistemático para obtener información e identificar problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería, que ayuda a posicionarse en la profesión, pues permite y facilita

que los profesionales ejecute funciones de manera eficaz y eficiente.

Citando a Ibáñez, este menciona que dicho diálogo, consiste en un proceso de construcción mental del estudiante de la materialización del proceso de enfermería como herramienta para el ejercicio profesional, otorgándole la denominación de imagen, por ser construcción del objeto exterior y de un contexto activo de su entorno, concebido de su comportamiento y solo existe para ellos en función a los medios que permitan conocerlo. (13)

Además, Farfán y López; describen la orientación del proceso tomada como instrumento de la práctica profesional, ratificando que consiste en garantizar y asegurar la calidad de los cuidados a la persona, proporcionando bases para el control y el medio para sistematizar el actuar. Fomentando la integridad de la mejor práctica de enfermería con el mejor uso de recursos, es decir, organizar la aplicación del conocimiento de la disciplina e incorporar a los profesionales en la toma de decisiones, tanto sobre su práctica como en el rediseño organizativo de los procesos. (36)

La implicancia nace en la identificación, de la imagen que representa el estudiante frente al contexto activo, reconociendo la orientación del proceso de enfermería como un instrumento que proporciona y brinda integridad a la práctica profesional, asegurando que esta representación sea positiva y busque el reconocimiento a su práctica profesional, la actualización de los conocimientos, la participación en las decisiones que afectan a su práctica y el desarrollo del liderazgo profesional.

Otra de las representaciones es reflejar al instrumento de la práctica profesional como la fuente de las obligaciones en las acciones del profesional y de conformidad con la ética profesional. Resaltando la obligación de asegurar que las personas reciban un trato adecuado en su cuidado. Situación que se evidencia en los siguientes relatos:

“...Es la obligación de la enfermera y es la fuente donde se origina el cuidado”. (Azucena)

El diálogo expuesto anteriormente por los estudiantes, representa al proceso de enfermería como un instrumento que regula la labor, además congregar las obligaciones que el profesional ha de encaminar en la satisfacción de las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente en todas sus esferas, así mismo debe ser maestro, consejero y administrador, preocupado por la promoción y mantenimiento de la salud, en caso contrario no ejercería correctamente su papel.

Por su parte Moscovici; revela que esta representación es construida por la realidad social a partir de las propias elaboraciones de los estudiantes de un conocimiento del sentido común, entre los miembros de su entorno, enfocado desde su producción en el plano social e intelectual y como forma de construcción social de la realidad. De lo expuesto anteriormente, se puede reconocer como una creencia, porque esta puede describir la connotación de obligación el uso del proceso de enfermería en la práctica profesional, como verdadera o falsa, correcta o incorrecta, así mismo evaluarla como buena o mala, adoptando un cierto curso de acción o un cierto estado de existencia como indeseable. (3)

Para Amaro; en su investigación indica que el estudiante ofrece esta connotación social, al hacer adecuaciones de los principios de enfermería, en el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraídos con la persona a su cuidado, en cuanto al secreto profesional, las confidencias y la veracidad, siendo de obligatorio cumplimiento descartando lo errores por acción u omisión, creando una sistemas de valores personales y profesionales que les hace elegir una conducta, para asumir una decisión frente a las personas, en el ejercicio profesional, ante el sistema de salud y la sociedad, o cuando tienen que responder por los hechos en relación con los cuidados de enfermería.(46)

La implicancia para la enfermería profesional es identificar como el

estudiante reconoce las obligaciones, que encierran el proceso de enfermería en su orientación profesional en la defensa de sus valores propios, resaltando que la profesión no proporciona una capacidad cualquiera, sino una capacidad peculiar que las faculta específicamente para contribuir, con inteligencia, al bien común, respetando el derecho de autonomía y actuando con justicia.

Otra representación, que forma parte de esta categoría es el desarrollo profesional, donde el estudiante la relaciona con el conocimiento, destacando que la profesión se desenvuelve en la ciencia, efectuando investigaciones y conocimientos de nuevas políticas, requerimientos y conceptos de salud que incluye a la enfermedad, determinando la forma de prestar servicios de salud y la prevención de la enfermedad.

“...Va a permitir desarrollarnos como persona y poder ayudar a otras, brindándole todo nuestro apoyo no sólo cuando está sana o enferma”.(Gisela)

Se evidencia que el estudiante, representa la orientación de la práctica profesional, a partir del proceso de enfermería a manera de medio de desarrollo personal, por influir de carácter decisivo en los procesos formadores de los estudiantes y la prestación de servicios, permitiendo un incremento del pensamiento crítico relacionado con la formación y el desarrollo de personas competentes, con habilidades para las relaciones interpersonales, la comunicación, la capacidad de enfrentar los nuevos retos de la profesión, la innovación, que repercute en la calidad de los servicios que se brinda a las persona.

Por su parte, Farr; señala que esta verbalización representa la orientación de la conducta de los estudiantes en su vida cotidiana, además de las formas de organización y comunicación que poseen tanto en sus relaciones interindividuales como entre los grupos sociales. Se constituyen de un sistema de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, formando una estructura social de las

experiencias concretas que enfrentan a diario, en su identidad social y la forma en que perciben la realidad social. (8)

Por lo expuesto, Hidalgo, García y Madrazo; propone que los estudiantes identifican que el desarrollo de la identidad profesional, se origina del proceso de enfermería que orienta y otorga la fuerza central de motivación personal consistente en la voluntad, agudeza, ingenio y habilidad como clave para incrementar la autoestima, desarrollando una profunda valoración de su trabajo y compromiso personal. (47)

La implicancia de examinar este diálogo es identificar la construcción que el estudiante representa del desarrollo profesional, como una percepción individual del contexto de la práctica enfermera, que se adquiere, cuando el estudiante integra los conocimientos y habilidades de la profesión, además de adoptar los valores y las actitudes que la caracterizan, permitiendo identificar factores que influyen en la asunción del desarrollo enfermero. Precizando los estudiantes, que esta objetivación necesita más que formación académica para crear una verdadera socialización profesional.

“... el proceso es la planeación que se hace y dependiendo de la calidad del proceso de enfermería, se realizan las acciones al paciente”. (Rosa)

“...el proceso, organiza muy bien las acciones que debe tener durante su turno al paciente para darle un cuidado yo creo un poco más integral” (Maribel)

La representación que tienen los estudiantes acerca de las acciones o interacciones resulta del juzgamiento del proceso como orientador de la práctica profesional, buscando la finalidad de satisfacer necesidades de las personas, dando valor a la toma de decisiones. Las acciones o interacciones de cuidado son consideradas un instrumento valioso de la profesión, dirigidas a un ejercicio autónomo, fundadas en conocimientos, saberes, raciocinio crítico y la toma de decisiones, proporcionando acciones autónoma en beneficio de la salud de las personas.

Para Abric; el abordaje de la representación que el estudiante ofrece del proceso como instrumento orientador y evaluador de acciones, posibilita entender la dinámica de la interacción social y aclarar los determinantes de las prácticas sociales, pues la representación, el discurso y la práctica se generan mutuamente. De lo anterior se deriva la importancia de conocer, desentrañar y cuestionar el núcleo figurativo de la orientación y las acciones de enfermería, alrededor del cual se articulan estas creencias ideologizadas, pues ello constituye un paso significativo para la modificación de una representación y por ende una práctica social.(7)

Así mismo, Silva; en su investigación manifiesta el vínculo que ofrece el estudiante, resaltando las acciones de enfermería en busca de la calidad de los servicios de salud, que pone de manifiesto la búsqueda de habilidades a fin de establecer relaciones interpersonales positivas, encaminadas a dar respuestas adecuadas a los requerimientos y expectativas de las personas en los servicios de salud, con los recursos materiales y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción en la persona y el profesional de enfermería.(48)

El cuestionario sociodemográfico, revela 5 estudiantes fueron los que enfatizaron que los caminos indispensables para llegar a una implementación eficaz del proceso de enfermería es la integración persona – profesional, lo cual vendrá a enriquecer el conocimiento en ambas partes, principalmente en los aspectos referentes a las necesidades de capacitación constante, estudio y actualización.

La implicancia se centra en la respuesta que el estudiante ofrece a las necesidades de la persona, como agente de cambio, defensor y colaborador de la profesión. Garantizando que estas acciones consideren el fundamento de las metas del personal de Enfermería, consistente en fomentar la salud y lograr cambios en los estilos de vida para promover el bienestar, basados en una estrecha colaboración entre enfermeros, personas y los miembros del equipo de salud.

Los estudiantes muestran que el proceso de enfermería es un excelente espacio de comunicación entre el estudiante y la persona, asumiéndolo como sistema de transmisión de mensajes o informaciones entre ambos, o en una población, a través de medios personalizados. También de hace referencia al proceso de interacción social mediante el cual el personal de enfermería induce una mejora en el estado de salud de las personas como resultado del diálogo.

*“...Hace que la persona y la enfermera interactúen juntas y se relacionen...”
(Rosa)*

“...Es la interacción persona, familia y enfermera...” (Violeta)

*“...Es importante la interacción y la comunicación de la enfermera con la persona en quien ha de brindarle confianza, comunicación y amor...”
(Tania)*

Los estudiantes en estas verbalizaciones, representan el vínculo efectivo entre la orientación de la práctica profesional y la interacción positiva durante el tiempo que abarca el cuidado. El primer paso para iniciar esta unión es la comunicación que determina cuáles son sus inquietudes, necesidades y darle la información requerida. El buen lazo enfermera-persona, es la base para desarrollar una interacción eficaz, que incluye humanizar el cuidado y ser capaz de establecer una relación efectiva entre ellas, con equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad.

Citando a Moscovici, la identificación del contexto social donde se insertan los estudiantes se elaboran del pensamiento, pues busca detectar la ideología, las normas y los valores de las personas. Buscando entender en qué medida sus contenidos reflejan la comunicación dentro de su entorno, y de la estructura social. La naturaleza de esa generación y construcción social de la comunicación y la interacción entre individuos, como mecanismos que transmite y crea un marco donde la realidad adquiere sentido. (3)

Por otra parte, Cinabal, revela que los estudiantes conjeturan esta representación como un componente clave en la formación de los profesionales de enfermería, que junto a la práctica profesional suele ser determinante en la atención de enfermería, en el cumplimiento de objetivos mediante el ejercicio del proceso de enfermería como instrumento del cuidado, esenciales para dar seguridad, proteger la salud física y psicológica, evitar complicaciones para la persona. (49)

La importancia de examinar este dialogo es identificar, como los estudiantes conjeturan su interacción dentro de la orientación profesional, colocando al profesional de enfermería como responsable de establecer la interrelación por su preparación para reconocer y responder a la necesidad y ayuda de la persona; así mismo encontrar soluciones en situación de conflicto, en tal sentido conviene conocer como el estudiante simboliza la interrelación con la persona, proyectando su ayuda en la satisfacción de sus necesidades y por ende a su recuperación oportuna y satisfactoria.

Se aprecian otros diálogos, señalando que la práctica de enfermería se enfrenta continuamente a la identificación de problemas que la persona presenta y siendo el objetivo de esta profesión no solo combatir la enfermedad sino también contribuir a la satisfacción de las necesidades humanas, la valoración que el profesional hace a la persona y a la comunidad son parte esencial del quehacer de la disciplina.

“... Priorizar varios problemas que tiene la persona, tenemos que prevalecer cual es más importante”. (Tania)

“... Es una guía para resolver los problemas de salud de la persona”. (Paula)

“...Es fundamental para nosotros, porque va a permitir buscar soluciones para mejorar la situación de una persona enferma...” (Tania)

Los estudiantes expresan en estas verbalizaciones, que el proceso de enfermería es una guía para resolver los problemas que conforman parte de la

práctica cotidiana del profesional, esta construcción tiene un desarrollo histórico de la sociedad donde viven, docentes y educandos, abarcando decisiones secuenciales cuya elección de una alternativa está predefinida por el contexto y los pensamientos de los discentes, esta resolución de problemas plantea los objetivos para percibir, definir, y plantear estrategias en el empleo de la resolución satisfactoria de las cuestiones.

Ibáñez, muestra que esta representación parte de un conocimiento cotidiano o del sentido común. En esta concepción se comprende el conocimiento como fenómeno, que se genera en circunstancias y dinámicas de diversa índole y cuya construcción está determinada por relaciones sociales y culturales de la solución de los problemas. Enfatizando la importancia de los significados; el papel de los aspectos simbólicos, que cumple el profesional y de la actividad interpretativa de los estudiantes, forman parte de la realidad social, construyen al objeto del proceso de enfermería por lo cual este objeto es, en parte, realmente tal y como aparece a través de su representación social. (13)

Según Lara, Sena, manifiesta que el estudiante ve al proceso como orientador, y reconocedor de las señales que identifican la presencia de una dificultad o entorpecimiento del desarrollo normal, además de participar de la recolección de información necesaria para resolver problemas detectados y escoger e implementar las mejores alternativas de solución, ya sea de manera individual o grupal. (50)

Para la enfermería, es de vital importancia pues determina, el grado de accesibilidad o dificultad que presenta el estudiante, quien en la búsqueda de la solución del problema, fomenta la construcción a través de la realización de planteamientos cualitativos, la elaboración de posibles estrategias de resolución y el análisis de resultados. Por dicho motivo resulta conveniente considerar que la resolución de problemas constituye el instrumento a través del cual los estudiantes pueden desarrollar sus habilidades de pensamiento, ya que exigen análisis, síntesis y creatividad.

SEGUNDA CATEGORÍA: EL CUIDADO A LA PERSONA CENTRADA EN EL PROCESO.

| Elementos significativos | Frecuencia simple total | Frecuencia asociada total |
|---|-------------------------|---------------------------|
| Valoración centro del proceso de enfermería (2); Etapas estrictamente establecidas (7); Centrado en la persona (9); reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona (16). | 175 | 96 |

En este análisis cualitativo se recoge datos contruidos a partir de testimonios estudiantiles que consideran el proceso de enfermería diseñado por aspectos subjetivos, contruidos en el transcurso de la formación universitaria. Esta categoría aborda la valoración como estructura más resaltante del proceso de enfermería. Los estudiantes la consideran como piedra angular del trabajo de la enfermera, representándola como forma idónea para recoger información, identificar problemas y efectuar intervenciones enfermeras encaminadas a solucionar los problemas de las persona, como se evidencia en estas manifestaciones:

“... de la valoración que uno haga al paciente, nos planteamos metas para él y las acciones que debemos hacer para que esas metas se cumplan...” (María)

“...para realizar el proceso, primero hacíamos una valoración, porque de ahí salían hechos y diagnósticos, luego hacíamos, actividades para conseguir metas y la evaluación de las mismas...” (Maribel).

En este diálogo se representa la valoración como estructura que promueve la identificación de acciones para el cumplimiento de metas, percibiendo la necesidad de instrumentalizar e implementar el proceso de enfermería de forma más efectiva y con acciones sistematizadas. Además las acciones de enfermería están directamente relacionadas con las inquietudes y necesidades de la persona, y son tomados como un importante instrumento que favorece la calidad de la salud.

Para Ibáñez, esta construcción nace de una imagen que los estudiantes hacen de la valoración como una estructura que promueve e identifica las acciones y actividades en la satisfacción de metas, construye esencialmente una reproducción mental de un objeto exterior, en este caso la valoración del proceso de enfermería y se relaciona básicamente con los mecanismos perceptivos, la forma como se puede identificar las actividades. Además hay que destacar que esta imagen está inscrita en un contexto activo, puesto que es concebido por los estudiantes como prolongación de su comportamiento y solo existe en función de los medios y los métodos que permiten conocerlo.(13)

Citando a Oliveira y Machado, muestran que el estudiante revela esta imagen, por buscar resaltar la importancia de la valoración en base a la identificación de los problemas, para posteriores planteamientos que contribuya en la individualización de respuestas para cada persona, familia o sociedad. Contribuyendo en la ejecución de las intervenciones que ayuden a alcanzar resultados esperados, (51)

La implicancia en analizar este diálogo, nace en la identificación del carácter de la imagen, que el estudiante efectúa de la valoración, representándola como estructura que ordena las acciones del profesional en la práctica de su labor. Así mismo van dirigidas a ayudar a la persona al logro de resultados esperados. Por ese motivo un profesional debe motivar al estudiante a realizar, acciones focalizadas hacia las causas de problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema.

Otras representaciones mostradas en estos diálogos, van dirigidas a la identificación de problemas, a partir de necesidades alteradas de las personas, destacando los estudiantes que es fundamental organizar, analizar, priorizar y buscar soluciones integrales, que deben ser analizadas de manera conjunta, dependiendo de la naturaleza de la dificultad, las competencias y capacidades, que coadyuvan a la solución integral del problema en beneficio de la persona. Como se evidencia en estas verbalizaciones:

“...mediante la valoración podemos observar de manera completa qué problema puede tener la persona...” (Mónica)

“... Mediante la valoración podemos observar qué problema puede tener la persona e identificar las necesidades...” (María)

“...Observando las necesidades alteradas...” (Mónica)

Estos relatos evidencian cómo el estudiante representa la valoración, como una estructura implementada en la identificación de problemas, asumiendo un rol de examinador de los problemas de salud, priorizando y determinando qué comportamiento debe seguirse en la solución de las necesidades. Recalcando que, para resolver problemas, será necesario revisar objetivos, de las acciones para ejecutarlas a fin de lograr los fines trazados.

Ibáñez, indica que esta representación está constituida por creencias, creadas de un conjunto de pensamientos ampliamente compartidos, de los estudiantes inmersos en su sociedad y medio de obtener la información resaltante e indispensable para tener pleno conocimiento de la realidad de las persona. Reconociendo a la valoración como fuente indispensable en la identificación de las necesidades de las personas, dentro de sus condiciones sociales, económicas y culturales. (13)

Para Valdez, el estudiante ve la valoración como medio de resolver un problema y satisfacer una necesidad importante a través de un análisis de la situación actual y los antecedentes, logrando así obtener evidencia de los requerimientos reales del grupo potencialmente beneficiario, trazando objetivos de la situación actual y como paso indispensable en el proceso de formulación de las necesidades, permite identificar de manera adecuada problemas de la población y la selección del problema central que será abordado por el profesional.(52)

El analizar esta representación permite, conocer la creencia de emplear la valoración como estructura para la identificación de necesidades y problemas; que requieren ser abordados por medio del análisis de las causas

del problema, donde el estudiante pueda asemejar cuáles intervenciones son adecuadas, reflexionando sobre el rol que ejerce en la identificación y posible solución, estableciendo un orden de prioridad respecto a estos problemas.

Otra representación destacada por los estudiante, es mostrar la valoración cual medio de obtener datos objetivos y subjetivo de la persona, adquiriendo información específica de forma sistemática para dar respuestas de salud e identificar los factores específicos que contribuyen a la respuesta en cada persona, familia o colectivo. Favoreciendo ejecutar las intervenciones que contribuyan alcanzar resultados esperados. Como se menciona en los siguientes relatos:

“... Obtención de datos objetivos y subjetivos...” (Adamaris)

“... analizando los datos generales de la persona, vamos a deducir todos los problemas de ella, puede ser de su cuerpo o su mente...” (Paula)

“... En la valoración se gana la confianza de las personas, también dialogando para obtener datos objetivos y subjetivos...” (Jimena)

En estos diálogos los estudiantes ven la valoración como una estructura que ayuda a identificar datos de la persona, a fin de recoger toda la información requerida para evidenciar el problema, causas o interferencias, además de las creencias, situación social y marco de actuación, obteniendo datos o información concreta de la persona, referidos a su estado de salud o a respuestas, como consecuencia de su estado.

Lo primero que se identifica es la representación de datos objetivos, en donde se percibe la importancia que implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto de la persona como del entorno, o de cualquier otra fuente significativa. Asimismo describe la visión que posee de la obtención de datos subjetivos, obtenida de la información

Según Moscovici, los estudiantes construyen la realidad social a partir de sus elaboraciones, del conocimiento del sentido común enfocado en su producción en el plano social e intelectual, conociendo, desentrañando y cuestionando el núcleo figurativo de la estructura de la valoración, alrededor del cual se articulan las creencias ideologizadas, pues ello constituye un paso

significativo para la modificación de una representación y por ende una práctica social. (3)

Para Aldereguía, revela en estas verbalizaciones la obtención intencionada, organizada y continua de datos acerca de la salud de las personas, construyendo la creencia que la valoración constituye estructuralmente la base para determinar las respuestas humanas, a manera proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y su respuesta a esta.

Otra representación que se arraiga en la estructura de la valoración, es el uso de las técnicas de recolección de datos, resaltando las entrevistas como medio para indagar y recoger información, directamente de la fuente de información, dando la posibilidad de estandarizar y monitorear. Para establecer una relación de confianza, formular preguntas, escuchar y observar, para establecer una relación positiva entre el profesional y la persona.

“... En la entrevista vamos a indagar a la persona para sacar los datos importantes y de su familia...” (María)

“... Primero valoraría a la persona, con una entrevista, considerando sus datos objetivos, subjetivos y el examen físico...” (Tania)

Se destaca en estas verbalizaciones que los estudiantes ven la entrevista, como parte de la estructura de la valoración, y vía apropiada para obtener información, establecer la base de datos necesaria que permite elaborar diagnósticos, trazar un plan terapéutico, aplicar un tratamiento y evaluar la evolución, además de recabar un cierto número de datos, a fin de conocer a la persona, su realidad mensurable y vivencia.

Para Taylor, los estudiantes constituyen esta representación, en la necesidad de buscar información respecto de las vidas, experiencias o situaciones de la persona, mediante sus producciones verbales, edificando activamente la imagen que se forman del objeto inscrito, en un contexto activo, concebido por los estudiantes o la colectividad como prolongación del

comportamiento único para ellos en función de los medios y los métodos que permiten conocerlo.

Ramió, propone que esta imagen creada por los estudiantes, permite conocer el entorno familiar, la situación sociocultural, el nivel de conocimientos acerca de la enfermedad de la persona, además facilita la detección de las posibles necesidades socio-sanitarias que puedan precisar a nivel de atención primaria como especializada por parte del paciente o del cuidador.(54)

La implicancia para enfermería, se centra en reconocer, la objetivación que crea el estudiante de las capacidades de comunicación e interacción, a través de la entrevista enfocada a la identificación de las respuestas de la persona. Y corrigiendo una imagen equivocada, logran motivar la realización de una valoración efectiva, que sirva para efectuar una recogida extensa y anárquica de datos, enfocados y orientados al conocimiento de las situaciones requeridas para ellos.

Así mismo se evidencian relatos que demuestran que los estudiantes representan la valoración dentro de una estructura de pautas bien definidas, que les den el primer lugar, y les otorgan responsabilidad y viabilidad de todo el sistema a seguir. Primer paso que será organizado y sistemático para la recogida de datos procedentes de diversas fuentes a fin de analizar el estado de salud de una persona. Considerándola punto clave para continuar con los pasos restantes del proceso, tal como se observa en los siguientes relatos.

“... Si no cumple bien la primera parte que es la valoración entonces el resto de las etapas no serán buenas...” (Jimena)

Este relato representa la estructura de una valoración como primera etapa que guía el proceso de enfermería, del cual dependerá el éxito del trabajo, centrado en conseguir el bienestar de la persona sujeta a la intervención enfermera, además de obtener los datos como información específica acerca de las personas. Al mismo tiempo organizando, de forma sistemática, la información necesaria para diagnosticar las respuestas e identificar los factores que intervienen. Aquí conviene recalcar que es base de

las siguientes etapas, pudiendo considerarse, desde esta perspectiva como centro de la totalidad del trabajo enfermero, y método idóneo para aportar la información que ha de permitir formular las demás etapas

Díaz , manifiesta que el estudiante acentúa la conexión entre la representación social de la valoración como estructura inicial y los factores socio estructurales, que constituyen principios generativos de tomas de postura ligados a inserciones específicas en un conjunto de relaciones sociales, que organizan los procesos simbólicos implicados en esas relaciones, determinando el núcleo central profundamente anclado a la memoria del estudiante, su sistema de creencia, la situación específica, de las prácticas en que ellos están inmersos.(55)

Pérez, Indica que el estudiante, busca a través de una estructura implementada identificar factores y situaciones que guíen la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles, reflejando el estado de salud de la persona. Siendo primordial seguir un orden, de tal forma que la práctica profesional de enfermera adquiera un hábito que se traduzca en la obtención de máxima información. (56)

La importancia para enfermería, se articula en identificar, cómo el estudiante presenta la valoración como primera etapa y solución a posibles situaciones. Esta solución basada en la demanda o exigencia de las personas y sus familias, de esta manera invita a solidificar la propuesta y establecer previamente un sistema o marco conceptual que determine una actitud abierta, que aliente a pensar de una manera contextual; es decir, todo ocurre dentro de un contexto necesario para conocer, y respetar las realidades y perspectivas del estudiante. Todos los estudiantes coinciden en lo mencionado que se debe de dar un cambio de actitud frente al proceso, que los profesionales adopten el proceso como método de trabajo, que les pueda permitir contar con una base científica en la práctica cotidiana, además de que favorecer un cambio en la visión dicho proceso.

Otra representación elaborada por los estudiantes, es de reconocimiento del ser humano como protagonista de su proceso de enfermería, conlleva la individualización de las intervenciones. Destacando

que cada acción de cuidados requiere reflexión, identificación del problema, elección de la mejor intervención de entre las posibles, ejecutando las actividades más pertinentes, meditando sobre todo el proceso realizado y buscando las mejoras para explicar e intervenir en las nuevas situaciones que puedan producirse.

La verbalización dada por los estudiantes sobre la persona, se construye en base de su identidad, estableciéndola como el primer núcleo de identificación de la persona en una sociedad, permitiéndole al sujeto ser distinto de los demás y al mismo tiempo ser diferentes por la identificación con los otros en el marco de un grupo social, de este modo se construye la identidad a través de la variabilidad, buscando los elementos de coincidencia y de divergencia en relación a identidad y el proceso de enfermería, Tal como se aprecia en el siguiente párrafo.

“...Vamos a cuidar seriamente a la persona, llamarla por su nombre y no verlo como un número de cama...” (Jimena)

“...Se debe tratar con amor a las personas, porque muchas veces hay enfermeras que tratan a las personas de forma material...” (Azucena)

“...Trata a la persona no como un objeto sino como una persona...” (Lidia)

Al diseminar el derecho a la identidad dentro del proceso de enfermería, el estudiante lo enlaza con la protección de la vida humana en la propia persona, única, indivisible, individual y digna, representación que instaura el estudiante como núcleo de la protección. Por supuesto esta identidad contribuye con la propia identidad de las personas que deben ser consideradas en el conjunto, empezando por la libertad religiosa, la libertad de pensamiento y la libertad de opinión, incluyendo el respeto por la privacidad y la propia imagen. Para los estudiantes respetar a las personas en un proceso de cambio es, ante todo, respetar la dignidad de ser personas, no recursos humanos, ni objetos instrumentados, sino seres que requieren de un comportamiento adecuado, de modo que no haya faltas al respeto por incumplimiento de ese deber. Se les ha de brindar un ambiente cordial y amable.

Farr, indica que la identidad nunca está construida totalmente, porque se reelabora con las experiencias sociales. Por tanto, los educandos conceptualizan la identidad como sentido subjetivo que el individuo adquiere de su propia situación y su continuidad y carácter como resultado de sus varias experiencias sociales. Por tanto la identidad sería el producto de la reflexión individual a partir de las interacciones sociales. Además de resaltar la importancia de la sociedad en la elaboración de la identidad, puesto que deducen que la identidad social surge en la interacción social. (8)

Citando a Daros, en su investigación, los estudiantes identifican la identidad del ser humano como un valor en primer lugar social, en cuanto posibilita el conocimiento conceptual de una permanencia real de personas, sucesos objetos o mediante una atribución mental de dicha permanencia. En segundo lugar, la permanencia personal posee un valor fundamental para el desarrollo y autoestima de la personalidad y de la comunidad, en un proceso de objetivación del sujeto con las creencias o recuerdos de la persona. (64)

La relevancia para la enfermería, se centra en la identificación del proceso de reflexión, observación y auto percepción de la identidad que permita el desarrollo pleno en la integración de la identidad y fuente de la fortaleza, que proporciona un sistema de ideas conectadas una con otras en la totalidad externa e interna de la persona, viéndola como un ser humano con ideas, sentimientos y emociones, respetándola y haciéndola partícipe de su propio cuidado.

Las representaciones aportadas por los entrevistados objetivan a la persona como el ser humano dotado de conciencia e integridad propia, con rasgos que son más que la suma de sus partes distintas, integrados en el entorno. La persona es concebida como un ser compuesto de mente y cuerpo que se constituye en una unidad y se manifiesta a través de la personalidad individual. Por otra parte, es vista como un ser especialmente social, influenciado por factores culturales, geográficos, sociales, políticos, económicos, que lo instituyen como un ser complejo. El estudiante resalta que al momento de cuidar se debe valorar y entender el contexto de vida en que se

desenvuelven las necesidades de las personas, pues los seres humanos son distintos unos de otros y cada necesidad será exclusiva y única, con matices propios, que requieren cuidados específicos, tal como se expone en los siguientes relatos.

“...Ayudar a descubrir cuáles son las necesidades de la persona, o motivar a la persona que puede cumplir con sus necesidades...” (María)

“... Es humano porque a cada persona se le va a brindar un cuidado viendo sus necesidades que requiere o le falta a esa persona determinando el cuidado...” (Cinthia)

Para los estudiantes los seres humanos tienen un objetivo durante toda su existencia: satisfacer sus diversas necesidades, fisiológicas, de seguridad, amor, aceptación social y autorrealización. Este objetivo mueve la vida de todas las personas y guía el cuidado, resaltado que el cuidado satisface tanto las necesidades sentidas del individuo como las potenciales y emergentes. Resaltan que es fundamental orientar el cuidado de las necesidades de la persona, las mismas que están satisfechas cuando la persona tiene conocimiento, fuerza y voluntad para cubrirlas, pero cuando algo falta o falla, una o más necesidades no se satisfacen y surge los problemas de salud. El cuidado es concebido como elemento desarrollador del ser humano y su entorno, suple las necesidades y establece condiciones favorables para el desarrollo de los seres humanos. Al cuidar se evita situaciones de enfermedad, se ayuda a la recuperación y rehabilitación.

Del Rey, en su investigación De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional, muestra que esta construcción se crea al buscar la necesidad de profundizar en el conocimiento de las necesidades del cuidador como parte integrante del plan de cuidados y demandar de las instituciones el apoyo requerido para hacerlo. La visión de los estudiantes respecto al cuidador y sus necesidades está fundamentada en ofrecer unos cuidados de salud adecuados, describiendo la percepción de la persona y la familia, profundizando en el conocimiento de las necesidades como parte integrante del plande cuidados y el apoyo indispensable para hacerlo.(65)

TERCERA CATEGORÍA: DICOTOMÍAS DEL PROCESO: DOCUMENTO VS PENSAMIENTO

| Elemento significativo | Frecuencia simple total | Frecuencia asociada total |
|---|--------------------------------|----------------------------------|
| Implicancia significativa cognoscitiva y práctica (5); método científico base del proceso (11); necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlos (17); juicio científico de práctica activa (21). | 215 | 109 |

Esta tercera categoría fundada por elementos obtenidos, a través de un análisis cualitativo de verbalizaciones dadas por los estudiantes, muestra al proceso de enfermería anclado al método científico como fundamento en la solución de asuntos esenciales de hechos significativos, para resolver problemas, hallar respuestas o explicación a la relación entre factores o acontecimientos. Además, ampliar la base de conocimiento en el campo de la profesión, orientada a contribuir un caudal de conocimiento científico, encaminado a la realización de acciones intencionadas interesadas al logro de los resultados esperados, tal como se menciona en la siguiente verbalización:

“...Es un método que realizan las enfermeras para guiarse, tomar un plan de cuidados, plantearse objetivos y finalmente evaluar...” (Gisela)

En este primer diálogo, el estudiante ancla el proceso de enfermería como guía íntimamente fijado al método científico, que permite al profesional de esta carrera a, prestar cuidados de forma racional, eficaz y eficiente, orientado al logro de los objetivos para hallar respuestas fidedignas a cuestiones concretas, a fin de seleccionar un diseño o plan de actividades que responda a cuestiones con validez, objetividad y precisión.

Según, Ibáñez, esta representación se crea después de saber la importancia de construir un método que guíe la intervención del profesional, reconocer los modos y procesos de constitución del pensamiento social, que los estudiantes edifican. Además, nos aproxima a la visión de su mundo, pues el conocimiento del sentido común, se utiliza para actuar o tomar posición ante los distintos objetos sociales. (13)

Para Salas, los estudiantes proponen al proceso de enfermería como un método para la organización del trabajo enfermero, para gestionar los cuidados y recurso tratando de normalizar y sistematizar las intervenciones de la actividad del estudiante, más allá del objeto de dotación de leyes y teorías propias. Sin embargo, resaltando que el método científico, está estrechamente vinculado a las intervenciones, y los resultados respaldados por la investigación. (57)

La importancia de esta categoría, se centra en identificar el pensamiento que los estudiantes tienen al anclar el proceso de enfermería con la ciencia, destacando la contribución que pone de manifiesto la dificultad y diversificación de la misma ciencia, sobre cual se guía los planteamientos que contribuyan en la visión global y las ideas preconcebidas sobre la existencia de un método, cuya doctrina no solo se rinde a la observación e imaginación, sino busca complementariedad en la articulación científica y el fundamento a los argumentos explicativos de la complejidad del cuidado.

Otra representación sujeta a ancora la científicidad del proceso de enfermería, permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad con el propósito de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Además permite definir el ejercicio profesional, garantizar y asegurar la calidad de los cuidados al sujeto de atención y proporciona bases para el control operativo y el medio a fin de sistematizar e investigar en enfermería

“...Proceso sistemático lógico en el cual se dan diferentes etapas que tratan de cumplirlas para obtener el bienestar de la persona...” (Cinthia)

Esta verbalización revela la trascendencia de la cientificidad del proceso de enfermería, constituida para identificar una manera lógica y sistemática en la investigación, análisis de interpretación, planificación y evaluación de los cuidados de enfermería, que propicia el desarrollo del trabajo de la enfermera respecto a la persona, y le confiere un cierto rigor científico. Esto permitirá realizar una planificación de cuidados orientada a la calidad, a la individualización y a la continuidad.

De acuerdo con Ibáñez, está edificada en ideologías, cuyo carácter de totalidad la asimila a un código interpretativo o a un dispositivo generador de juicios, percepción, actitudes sobre objetos específicos, e interviene en la génesis de la cientificidad del proceso de enfermería, pero esta relación de causalidad de tipo circular, puede modificar, a su vez, los elementos ideológicos que han contribuido a su propia formación. (13)

Rodríguez, manifiesta que los estudiantes crean esta ideología de un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud vivida por las personas y añadiendo multiplicidad al proceso, pero al mismo tiempo logran de cientificidad y hacen que sus propósitos, concretos y especificados, sean alcanzados. (58)

La importancia para enfermería se centra en identificar la ideología generada en la búsqueda de identificar un proceso que otorgue actividades sistemáticamente desarrolladas para ayudar en la toma de decisiones a clínicos y pacientes en situaciones diarias específicas cuando trata de un proceso científico, sistemático y continuo, destinado a satisfacer necesidades de salud de los pacientes a nuestro cargo y lograr en estos mayores niveles de autonomía y bienestar.

Para los estudiantes, la integración teórico-práctica garantiza ancorar la cientificidad del proceso de enfermería hacia la trascendencia en la aplicación de los conocimientos durante la práctica clínica y comunitaria, construyendo

un conocimiento y método científico, acorde a los propósitos profesionales. La práctica enfermera puede ser concebida como un campo de experiencias donde se vive de creencias y valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de los conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una Intervención reflexionada. La formación prepara al estudiante para el análisis crítico de los acontecimientos de una actividad profesional capaz de asumir diversos roles en un sistema de salud cambiante y para un liderazgo que le permita tomar decisiones en materia de salud, tal como se observa en el siguiente diálogo.

“... Nos ayuda a hacer un buen cuidado, porque capacita en lo teórico, y lo afirmamos en la práctica...” (Claudia)

De acuerdo a este testimonio, se observa que está inmersa en ellos la representación del conocimiento científico, sujeto a la aplicación de toda práctica de enfermería en los diferentes niveles de atención y servicios que proporcionen cuidados al individuo, la familia y la comunidad. Además en la delegación de actividades, se busca objetivos de atención planeados y acciones basadas en principios científicos para que proporcionen una atención de calidad.

Bourdieu; considera que el estudiante dispone de una serie de condicionantes existenciales de tipo social, económico y cultural que generan un esquema o estructura de prácticas y representaciones que utilizará para organizar sus acciones y dar respuesta a las necesidades de la persona. Así mismo señala que no debe olvidarse que la representación social condiciona la comprensión del entorno, pero, a su vez, estas representaciones emergen y son condicionadas por la interacción del sujeto con su entorno social y cultural.

(39)

Francisco, en su investigación, concepciones presentes en el ejercicio profesional, propone que los estudiantes busquen una alternativa complementaria radicada en el conocimiento de la representación social del proceso de enfermería induciéndolos a posicionarse ante su actividad y ante el modo de atenderla y manejarla; si los profesionales de la salud no indagan

sobre esa representación se corre el riesgo de no entender en su totalidad el proceso, de tal modo que es posible que sus propias representaciones no coincidan con la de las personas y su red social.(59)

La relevancia que tiene el estudio de las representaciones sociales, ancorando la científicidad en la integración teórico- práctica del proceso de enfermería, comprende no solo información sobre concepciones colectivas que constituyen la científicidad, trascendencia y atención de una intervención, sino también sobre cómo estos procesos fueron construidos y reelaborados a la luz de las experiencias personales y las compartidas, ya sea con otras personas, familiares y profesionales de la salud.

Otra representación que se denota en esta investigación es la dificultad de poner en práctica los conocimientos obtenidos en las aulas de clase. Se resalta una diferencia entre estudiar los contenidos teóricos y aplicarlos en la práctica hospitalaria o comunitaria, la aplicación de la teoría en la práctica influye de manera muy especial la idea de que las actividades de cuidados son prácticas sencillas, sin embargo, la realidad resulta muy distinta. El ejercicio clínico o asistencial de la enfermería se produce en circunstancias determinadas por necesidades particulares de cuidados de la persona que requiere esa atención, la cual, generalmente, se encuentra en una situación de dificultad que la influye en su totalidad, porque la competencia de la enfermera se la proporciona y la relación terapéutica y personal se establece entre ambas, según se evidencia en este diálogo:

“... Proceso de enfermería es muy distinto en la práctica, porque es estar en contacto con la persona...” (Verónica)

“... Valorar a la persona siguiendo las pautas del fundamento científico y la base teórica para poder aplicarlo en la práctica...” (Gisela)

Esta representación indica que el conocimiento teóricopráctico impartido en aulas desarrolla una actitud que distingue en la práctica; sin embargo, en muchas ocasiones, la formación práctica se articula de manera poco eficiente para favorecer dicha integración, pues resulta difícil modular y

temporalizar los contenidos teóricos con los recursos disponibles de prácticas. Se parte de la necesidad de fundamentar la práctica con la teoría, y se reflexiona alrededor de la idea que, a nuestro criterio, puede estar dificultando en la práctica de la enfermería, al haber sido considerada esta como una actitud, basada en el hacer, más que aptitudes, generadas en el saber.

La referida representación es una visión de la realidad común a un grupo social, clase o cultura, la cual se constituye por experiencias, saberes, modelos de pensamiento propios de la educación, e información general relacionada con las formas y contenidos de la comunicación social. Las representaciones logran en los estudiantes y en los grupos, una actividad de apropiación y de elaboración psicológica y social de la realidad, todo esto con el fin de facilitar el control sobre el entorno, la comprensión de los eventos e ideas, la orientación y ubicación con respecto a los cambios históricos y avances en el conocimiento.

La importancia del estudio de esta representación, se centra esencialmente en incluir todos los aspectos de saberes. Así, como dirigidas tanto al establecimiento de un cuerpo de conocimientos en enfermería como a la práctica del cuidado de enfermería, teniendo considerando aspectos técnico-científicos y humanísticos, el significado social de esta práctica, de sus agentes y de su objeto de trabajo, en la estructura de salud y en la estructura de la sociedad para que puedan ejercer una acción transformadora en la práctica.

Asimismo, los resultados estadísticos del cuestionario sociodemográfico revela que el 10% de estudiantes mayores de 20 años refieren que el proceso de enfermería envuelve mayor pensamiento crítico y analítico, visión profesional y disciplinar; que no lleve a cabo una enseñanza dogmática basada solo en libros, sino que sea más práctica, con la finalidad de cubrir con los objetivos y contenidos teórico establecido.

Para muchos educandos ancorar la cientificidad de lo teórico genera habilidades, que un profesional de enfermería debe tener cuando comience el proceso, destacando la contribución en la mejora de atención del profesional

al cuidado de la salud de una persona, en el análisis, resolución de problemas, pensamiento crítico y realización de juicios concernientes a las necesidades, sintetizando el conocimiento de enfermería previamente adquirido, como se observa en el siguiente diálogo:

“...Nos conviene poseer muchas habilidades y destrezas para realizarlo porque tiene a la persona como eje principal...” (Cinthia)

Para los estudiantes, la adquisición de habilidades se efectúa mediante un anclaje de la cientificidad que acarrea el empleo del proceso de enfermería, que está sujeta al uso del conocimiento sobre técnicas y prácticas de enfermería, habilidades intelectuales como el análisis, la síntesis de información y significado, el discernimiento de habilidades técnicas propias de enfermería, la observación, el pensamiento crítico, la comunicación interpersonal. La utilización de la capacidad de relación, comunicación e intelectuales, con la única función de ayudar a la persona sana o enferma, contribuyen a su salud o recuperación.

Para Ibáñez, dicha representación está constituida por creencias ampliamente compartidas, por valores considerados y referencias históricas y culturales que conforman la memoria colectiva y la identidad del estudiante. Todo ello en busca de materializar la cientificidad en la adquisición de habilidades, halladas en el conjunto de condiciones económicas, sociales e históricas que caracterizan a una sociedad determinada y en el sistema de creencias y de valores que circulan en su entorno.(13)

Cánovas, manifiesta que a partir de las aportaciones esenciales de ancorar científicamente la representación social del proceso de enfermería, el estudiante trata de acercarse al conjunto de actitudes y habilidades propias de los profesionales de enfermería en el ejercicio de su profesión, para que tenga lugar un vínculo de ayuda eficaz con las personas que interaccionan en su quehacer diario con el fin que estas afronten del modo más sano los posibles problemas. (61)

La implicancia que encierra el estudio de esta categoría es detectar cuál es la representación de la adquisición de habilidades, y comprender la necesidad y el valor que los une para alcanzar la excelencia de los cuidados, según las acciones de cuidar y entender a la persona, profundizando en los fenómenos que acceden realmente, en la cotidianidad de los seres humanos.

Así mismo se ofrece una representación orientada a obtener habilidades, a plano del cuidado de enfermería, ancorado al conocimiento científico, en búsqueda de un cuidado integral, dirigida a alcanzar el objetivo que investiga la práctica de enfermería, que recurre a la creatividad, la indagación y la transformación, acción necesaria para asegurar la calidad en el entorno caracterizado por múltiples problemas y obstáculos de la persona que vive experiencias de salud.

“...El cuidado se realiza mediante las acciones, actitudes y habilidades basadas en el conocimiento científico...” (Lidia)

“...Es importante la parte intelectual, las destrezas y habilidades, las emociones, que van a permitir que la enfermera brinde cuidados eficaces...” (Maribel)

A partir de estas verbalizaciones, se rescata que los estudiantes ven la científicidad como medio de crear la habilidad de brindar cuidados humanos, de hallar solución a los requerimientos de personas y grupos, y su repercusión en la salud, como beneficio individual y colectivo, teniendo como objetivo último satisfacer las necesidades de cuidados de salud de las personas y, por tanto, que las acciones se realicen con la máxima garantía para quienes los reciben, independencia de quién sea la persona, al tiempo que ofrece nuevos y mejores servicios.

Ibáñez, señala que la realidad tiene propiedades subjetivas construidas de forma incompleta y sesgada por distintos protagonistas sociales en función de sus intereses particulares, posiciones sociales, experiencias concretas e influencias culturales. La realidad objetiva se convierte en realidad personal, es decir, la realidad varía con los individuos. El estudiante construye y acomoda

una representación social cuando observa una realidad objetiva y la asimila a la realidad, las personas infieren los significados que van dándose en una interacción con otro, y los utilizan en deducciones realizadas en los nuevos conceptos que adquieren.(62)

A lo mencionado se agrega una representación, donde el educando construye la cientificidad del proceso de enfermería cual habilidad teórico práctica, creando en palabras de ellos una estrategia, en la relación de ayuda, personalizando el diálogo centrándose en la propia persona, evitando generalizaciones, logrando el control sobre el problema y la capacidad para solucionarlo, así como se menciona en el siguiente diálogo.

“...Estrategias, eventos positivos que se da a la persona contra la enfermedad...” (Claudia)

Dicha representación expuesta resalta el fomento de innovación y creatividad en la solución de problemas de atención de enfermería, evitando los enfoques repetitivos. Los estudiantes reconocen el uso del conocimiento en el apoyo a la persona en los ámbitos de etnia y convicción social, creando habilidades precisas en la solución desbloqueo de problemas. Basada en la capacidad de lograr accesibilidad y aplicar conocimientos para resolver problemas, se da primacía a la búsqueda de información, el análisis, la capacidad de razonar y resolver problemas, a las aptitudes como el trabajo en equipo, la adaptación a los cambios, habilidades valoradas en una sociedad y economía generadas en el conocimiento.

El estudiante ancora la cientificidad del proceso de enfermería entendiéndolo como construcción teórica de componentes científicos interdependientes, estrechamente ligados al desarrollo de la investigación científica, consolidada progresivamente como ciencia y esfera de creación de un sistema de conocimientos con autoridad, experiencia y autoevaluación, garantía de la explicación teórica, sistematización de presupuestos teóricos, fundamento de la práctica profesional, planteamiento coherente que clarifica el papel propio y específico de la profesión.

Además, se destaca el uso de habilidades creativas y originales que trazan una esquematización ideal del objeto teórico introduciendo conceptos y relaciones complejas que mejoran la capacidad profesional. Los estudiantes de Enfermería se identifican con la base científica en el desarrollo del proceso de enfermería, en la formación académica y en la práctica asistencial y comunitaria, ofreciendo cuidados sistematizados, lógicos y racionales.

Para, Páez, los estudiantes aprecian el proceso como estrategias, que les permite brindar un cuidado científico y humanístico, fundamentado en la interacción, cuyo fin último sea la transformación interactiva y recíproca de los actores del cuidado en el proceso de satisfacción de necesidades articuladas en el conocimiento para orientar el objeto de estudio y promover un desarrollo disciplinar.(63)

Esta categoría identifica cómo el estudiante ancla científicamente el proceso de enfermería y el cuidado, concibiéndolo parte de las actividades para el cumplimiento enmarcado dentro de una plataforma estratégica apoyada en la interacción humana, la calidad y el logro de objetivos; y cómo inmersos en el trabajo los profesionales se insertan en las dinámicas institucionales repitiendo de manera reactiva las formas de actuación en respuesta de la profesión de enfermería.

CONSIDERACIONES FINALES

- El proceso de enfermería como instrumento para la práctica profesional, los sitúa ante nuevas formas de fomentar el cuidado, favoreciendo y promoviendo las relaciones interpersonales, interiorizando y procesando alternativas de estudio; al mismo tiempo, que motivan la interacción generadora de medios de actuación directa, fomentando novedosas maneras de toma de decisiones, orientadas hacia resultados de desempeño correcto y seguro del cuidado.
- El estudiante dentro del contexto social busca alternativas innovadoras que mejoren la calidad de vida de la población. Por ende, se percibe una gradual y constante necesidad de crear pensamientos en lo cotidiano del asistir o cuidar. Por este motivo la valoración es vista como una estructura establecida del proceso de enfermería, que contribuye a crear una línea de formación ordenada para cubrir las necesidades de la persona, la familia y la comunidad, estableciendo la estandarización y el monitoreo, pero también concebida como fase rígida, secuencial y ordenada, con un comienzo y un final.
- En la búsqueda de la solidificación de sus conocimientos el estudiante considera que el proceso de enfermería debe estar anclado en la aplicación del método científico, para el aporte de fundamento en la formación académica, la práctica asistencial y comunitaria, estableciendo la garantía de un cuidado sistemático, lógico y racional.
- En la integración teórico-práctica, el estudiante manifiesta que la aplicación promueve el uso del proceso de enfermería en las aulas y en los pasillos de un hospital o en un grupo comunal, favoreciendo la creación de ideas innovadoras que surgen de la práctica, resaltando que está desprovista de bases teóricas no puede constituirse ni aplicarse de

manera correcta y favorable.

- La generación de habilidades, fomenta la innovación y la creatividad en situaciones de solución de problemas de Enfermería, evitando un enfoque repetitivo orientado a una tarea. Fomentado la relación que se establece entre el estudiante y la persona cuidada se basa en la reciprocidad y dependencia terapéutica emocional, cuya base reside en la validez del proceso de enfermería como herramienta profesional.
- El estudiante como integrante de un contexto enmarcado por la globalización, la cultura de la calidad y la precipitada obsolescencia del conocimiento constituye un gran reto en la articulación de sus conocimientos conceptuales, filosóficos, tecnológicos y bioéticos desde la perspectiva del proceso de enfermería como método de trabajo que provee la base científica para el ejercicio profesional garantizando además la calidad del cuidado. En general, la representación del proceso de enfermería se comprende como metodología de mayor aplicación en el campo de la Enfermería. Asimismo, como instrumento orientador de la toma de decisiones, debe ser teóricamente analizado a fin de que sus aplicaciones resulten satisfactorias, tanto para la persona como para el estudiante.

SUGERENCIAS

- Se requiere que los docentes trabajen en la enseñanza del proceso de enfermería de tal modo que el estudiante no sólo analice la esencia de la aplicación de este método, a fin de brindar cuidado de enfermería, sino vincule sus conocimientos y experiencias para ser guiado en la elaboración y aplicación de dicho proceso durante las prácticas clínicas y comunitarias.
- La enseñanza del proceso de enfermería debe establecer criterios comunes para orientar el proceso de adquisición de conocimientos, y evitar la dispersión, confusión y dificultad metodológica, pues según opiniones de los estudiantes, en cada semestre se enfoca la elaboración del proceso de modo distinto al semestre precedente.
- Considerando que existen posibilidades de verificar los resultados en otras realidades y aplicando la teoría de representación social, resulta importante motivar la investigación de esta temática desde diversas miradas: personal de salud, medios de comunicación u otras esferas de la sociedad. Profundizar en el conocimiento de la representación social del proceso de enfermería permitirá a los docentes generar una forma de acercamiento a los saberes, ideas y representaciones, así como concebir e interpretar la realidad de los estudiantes, lo cual derivará en la mejor atención y el manejo del referido proceso.
- A la Escuela de Enfermería, en propósito de la reforma curricular en curso, que opte o emprenda la creación de un modelo teórico propio al contexto sociocultural de la región que fundamente, guíe y sustente la aplicación del Proceso de Enfermería. Y en base a este estudio se continúe investigando, para profundizar en su importancia y aplicación, o en otro aspecto tan relevante como es definir la viabilidad de este método.

- Para finalizar, considero que los resultados que arroja la presente investigación, serán de beneficio para la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al contribuir en la toma asertiva de decisiones respecto a la enseñanza del Proceso de Enfermería, como marco metodológico de las asignaturas de más alto nivel académico, tanto en los métodos de enseñanza como en los contenidos a impartir; lo que fomenta una práctica profesional de calidad que permita la instrumentación de conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos para atender las necesidades básicas de la sociedad e influir en el mejoramiento de dicha metodología y por consiguiente en el plan de estudios del profesional de enfermería en un marco de calidad, competitividad y eficiencia.

REFERENCIAS

1. Kozier, B.; Erb, G.; Berman, A. Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica. 4ta. ed., España: McGraw-Hill Interamericana; 1999.
2. Potter, P; Griffin, A. Fundamentos de enfermería. España: Harcourt; 2000.
3. Moscovici, S. De la ciencia al sentido común. 1era. ed., Barcelona: Paidós; 1988.
4. Moscovici, S. A representacao social da psicanalise. Zahar. Río de Janeiro; 1981.
5. Jodelet, D. La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En/S.
6. Jodelet, D. La Representation Sociale: Phenomenes. Conceptettheoric. In Moscovici. Barcelona; 1984.
7. Abric, J. Las representaciones sociales: Aspectos teóricos en las prácticas sociales. 1era. ed., París: Mc Graw Hill; 1994.
8. Farr, R. "Las representaciones sociales". En, Moscovici, S. Psicología social. 1era. ed., Barcelona: Paidós; 1988.
9. Moscovici, S. La sicología social I. 1era. ed., España: Paidós; 1991.
10. Banchs, M. "Concepto de representaciones sociales: análisis comparativo". Revista costarricense de psicología. 27-40; 1986.
11. Mardones, J. Filosofía de las ciencias humanas y sociales: Materiales para una fundamentación científica. 1era. ed., España: Anthropos; 1991.
12. Jodelet, D. "La representación social: fenómenos, conceptos y teoría". En Moscovici, S. Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. México: Paidós; 1984.
13. Ibáñez, T. La construcción del conocimiento desde una perspectiva socio construccionista. Conocimiento, realidad e ideología. 1era. ed., Venezuela: AVEPSO; 1994.
14. Canales, F. y otros. Metodología de la investigación. 2da. ed. Organización Panamericana de la Salud, México: Mc Graw Hill; 1994.
15. Du Gas, B. W. Tratado de enfermería práctica. 4ta. ed., México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1986. 23-9, 664-71.
16. Waldow, R. Estrategias para enseñar. 1era ed., Porto Alegre: SagraLuzzatto; 1998.
17. Rosales; Reyes, E. Fundamentos de enfermería. 1era. ed. México: El Manual Moderno S.A.; 2004.
18. Kerouac, S; Pepin, J; Ducharme, F. El pensamiento enfermero. 1era. ed., España: Masson; 2002.
19. Marriner, A. El proceso de atención de enfermería. Un enfoque científico. 1era. ed., México: El Manual Moderno; 1983.
20. Waldow, R. V. Cuidar: expresión humanizadora. 1era. ed., México: Ediciones Palabra; 2008.
21. Strauss, A; Cortin, J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar las teorías fundamentales. 1era. ed., Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
22. Pérez Serrato, G. Investigación cualitativa. 3era. ed., Madrid: Editorial Mursalla; 2000.

23. Polit, H. Investigación científica en ciencias de la salud. 5ta. ed., México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1997.
24. Hernández, R.; Fernández, C.; Batista, L. Metodología de la investigación. 4ta. ed.; México: Mc Graw-Hill; 2000.
25. Alonso, L. "Sujeto y discurso: El lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa". En Delgado, J., Gutiérrez, J. (coord.), Métodos y técnicas cualitativas de investigación social. España: Síntesis Psicología; 1998.
26. Minayo, M.C.S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 2da. Ed.; Sao Paulo-Río de Janeiro: Hucitec -Abrasco; 1999.
27. Álvarez, C. R. El método científico en las ciencias de la salud. Las bases de la investigación biomédica. 1era. ed.; Madrid: Díaz de Santos; 1996.
28. Rodríguez, G.; Gil, J.; García, E. Metodología de la investigación cualitativa. 1era. ed.; Granada: Aliibe S.L.; 1996.
29. Porto, I. "Método de Associações de conteúdo: uma interfase entre o tratamento e análise de dados textuais e a confiabilidade de resultados de pesquisa em enfermagem". Revista Enfermagem Anna Nery. 2003.
30. Sgrecia, E. La bioética personalista en vida y ética. Publicación del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Buenos Aires, Año 2, N°2, Diciembre de 2001.
31. Ludke y Andre. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas, São Paulo EPU. Pedagogia e universitaria Ltda; 1986.
32. Murray, M., Ellen, M. y Atkinson, L. Proceso de atención de enfermería. 5ta. ed.; México: Editorial Mc-Graw Hill Interamericana, 1996.
33. Zaragoza, S. A. "El proceso de atención de enfermería: perspectiva de profesores y alumnos". Rev. Rol de enfermería, 1999; 22(9):583-90.
34. Franco Olea, P. y F. I. Sánchez Del Carpio. Manual de técnicas de investigación. 3era. ed.; México: Esfinge, 1975, p. 31.
35. Franco, B. "Significado de la enseñanza del proceso de enfermería para el docente": 2006.
36. Farfán, M; López, L. Aplicación del proceso de enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y tecnológica de Colombia; 2004.
37. Alfaro, R. Aplicación del proceso de Enfermería: Guía práctica. 2ª ed. Doyma, Barcelona, 1999.
38. Berger, P., Luckmann, T. La construcción social de la realidad. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. 1991.
39. Huerta-Alvarado SG. Reflexión médico-antropológica, desde la perspectiva de Pierre Bourdieu para la atención del enfermo renal (ER). Rev. Hosp Gral Dr. M Gea González. 2001; 4(4): 127-129.
40. Eterovic C y Stieповich J; Enfermería basada en la evidencia y formación profesional. 2010.
41. Gibbons; L. La investigación en enfermería: un campo interdisciplinario. 2009.
42. Álvarez, R y Álvarez, F. Papel de enfermeras y médicos en la investigación enfermera, médica e interdisciplinar. 2007.

43. Agudelo C, Mojica M y Eslava J. quienes en su ensayo prioridades de Investigación en Salud en Colombia: Perspectiva de los Investigadores.2005.
44. Molina P, Jara P, El saber práctico en Enfermería.2010.
45. Villarejo J y Ferro M., Gestión clínica de los cuidados de enfermería.2007.
46. Amaro M. Problemas éticos y bioéticos en enfermería.2004.
47. Hidalgo R, García M y Madrazo N. El desarrollo profesional en enfermería.2007.
48. Silva, G., "Enseñanza y aplicación del Proceso de Enfermería en las Escuelas, Facultades y Centros Universitarios de Enfermería de la Zona Pacífico" México. 2009
49. Cinabal J. La relación de ayuda enfermera- paciente en la práctica clínica.2006.
50. Lara K, Sena R, La educación de enfermería: búsqueda de la formación crítica y reflexiva y de las competencias profesionales.2004.
51. Oliveira P y Machado T, identificación y mapeo de los diagnósticos y acciones de enfermería.2004.
52. Valdez C, Planeación y salud pública. Un enfoque centrado en problemas de salud.2006.
53. Ramió A, en su tesis doctoral Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya.2009.
54. Díaz, J. Los conceptos de normalidad y anormalidad desde la teoría de la representación social en el campo de la salud mental. México: Universidad Nacional Autónoma. Tesis para optar por el grado de licenciado en psicología.1998
55. Pérez M., Operacionalización del proceso de atención de enfermería.2000.
56. Salas M., El estatus científico de la enfermería: paradigma, método y naturaleza de su objeto de estudio. La aplicación del método científico mediante el método enfermero; busca ordenar científicamente la práctica de los cuidados profesionales.2001
57. Rodríguez E, Conocimiento sobre enfermería y cuidado que tienen los estudiantes de la asignatura administración de la atención de enfermería.2009
58. Francisco J, De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional.2007
59. Barreira I y Puntel M. La investigación en enfermería como instrumento de cambio en la práctica y en la formación de recursos humanos.2008
60. Cánovas M, en su tesis doctoral La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión.2009
61. Ibáñez, T. Ideologías de la vida cotidiana. Barcelona, España: Sendai.1988.
62. Daros W, En la búsqueda de la identidad personal ,la identidad del ser humano posee un valor primeramente social.2002
63. Francisco del Rey C, De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional.2005

**ANEXO N° 01****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo -----

Identificado con DNI _____, consiento participar en la investigación titulada: "El proceso de enfermería: Una Representación social desde la óptica de los estudiantes universitarios. Admito haber sido informado(a) de los objetivos de la presente investigación por lo cual accedo a que la presente entrevista sea grabada y que la investigadora utilice la información de acuerdo con los fines que crea conveniente.

Firmo la presente para dar fe de mi testimonio.

Chiclayo, noviembre del 2009

FIRMA

Investigadora: Mirla Randy Bravo Fernández

Telefono: 437934

Email: mirly_mirupa21@hotmail.com

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Instrucción: A continuación se formulan una serie de preguntas sobre alguno de los datos de filiación de los estudiantes de enfermería del primer año de estudios, para caracterizar correctamente a las personas encuestadas.

1. **Edad:**
15-17 años 18- 20 años 21 a más

2. **Sexo:**
Masculino Femenino

3. **Estado civil:**
Soltera(o) Casada(o)

4. **Procedencia:**
Costa Sierra Selva

5. **Religión:**
Católica evangelista Otras:

6. **Trabajas :**
Sí No

ANEXO N° 03

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
ABIERTA A PROFUNDIDAD**

Instrucción: La presente entrevista fue aplicada a los estudiantes de Enfermería de pregrado quienes actualmente están en el primer año de estudios en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; tiene como objeto obtener información sobre la representación social de la estudiante de pregrado con respecto al proceso de cuidado de enfermería.

Solicitamos su participación y colaboración para gravar la entrevista que será anónima.

Se consideran las siguientes preguntas orientadoras.

1. ¿Cuáles son las tres primeras palabras que se le vienen a la mente cuando le menciono el término proceso de enfermería?
2. ¿Qué idea tiene de proceso de cuidado de enfermería?
3. ¿Cómo se lo imagina?
4. ¿Qué ha escuchado decir del proceso de enfermería?
5. ¿Cree que el proceso de enfermería es importante? ¿Por qué?
6. ¿Cómo realizaría el proceso de cuidado de enfermería?
7. ¿Desea agregar algo más?

ANEXO N°04

**MÉTODO DE ASOCIACIÓN DE CONTENIDO
LECTURA Y RECORTE DE TEXTO**

| FRAGMENTO | TEXTO | ELEMENTO SIGNIFICATIVO |
|-----------|--|------------------------|
| I | Plan presente a lo largo de la vida, dirigido a las personas cuidadas. | 1,5,12 |
| II | Valoración es lo más importante. | 2,22 |
| III | Ve todo lo relacionado con la persona lo psicológico, lo pan dimensional de la persona, todos los estilos de la persona. | 3,1,6,9,18 |
| IV | El proceso un poco fuerte ya que se encuentra en un curso muy complejo. | 4,5,18,23 |
| V | Es para toda la carrera y es fundamental para la carrera. | 5,8,12 |
| VI | Hhace que la persona y la enfermera interactúen juntas y se relacionen. | 1,3,6,9 |
| VII | El proceso se efectúa siguiendo los pasos, valorando, diagnosticando, planificando, ejecutando al terminar evaluando. | 2,5,7,14 |
| VIII | Tiene bastante peso para nosotros como futuros profesionales de enfermería. | 1, 5,8,17 |
| IX | Es muy interesante porque va a apreciar mucho a la persona cuidada. | 1,3,5,9,10,16 |

ANEXO N°05**MÉTODO DE ASOCIACIÓN DE CONTENIDO
IDENTIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS PRESENTE
EN LA BASE TEXTUAL Y SU CODIFICACIÓN EN EL TEMA.****ELEMENTOS SIGNIFICATIVOS.**

1. Proceso como relación interpersonal.
2. Valoración centro del Proceso de enfermería.
3. Visión pan dimensional.
4. Percepción negativa a lo inexplorado.
5. Implicancia significativa cognoscitiva y práctica.
6. Interacción parte medular del Proceso de enfermería.
7. Etapas estrictamente establecidas.
8. Requisito fundamental para el ejercicio profesional.
9. Centrado en la persona.
10. Finalidad lograr bienestar.
11. Método científico base del proceso
12. Parte de la cotidiana enfermera.
13. Necesita del docente para aprenderlo.
14. Mecanismo organizado, complejo y dinámico.
15. Orientador de la toma de decisiones.
16. Reciprocidad estrecha con la dignidad de la persona
17. Necesidad de conocer aspectos teóricos para practicarlo.
18. Considera el entorno de la persona.
19. Excelencia en la práctica del cuidado.
20. Aplicabilidad óptima orientada a la satisfacción.
21. Juicio científico de participación activa.
22. Camino indispensable en la identificación del problema.
23. Aprendizaje a modo de acción participación.

ANEXO N°06

MÉTODO DE ASOCIACIÓN DE CONTENIDO
MONTAJE DEL MAPA DE ASOCIACIÓN DE CONTENIDO

ENTREVISTA N°01:

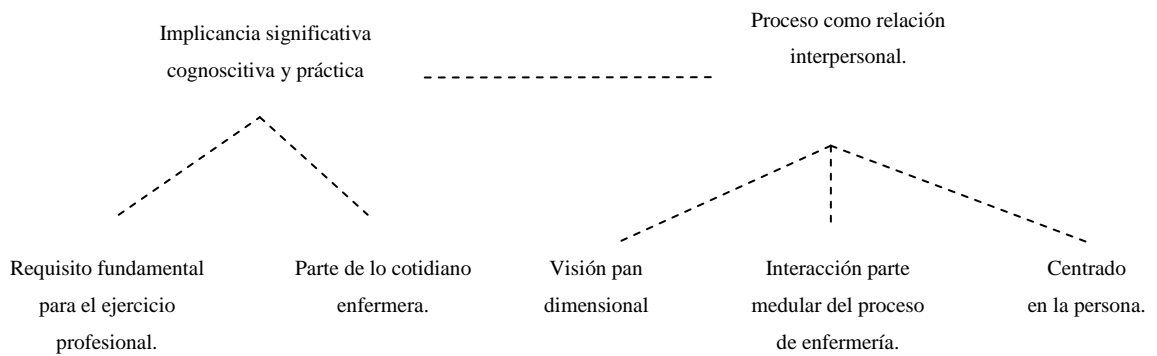
| Elementos Fragmen- tos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 12 | 14 | 16 | 17 | 18 | 22 |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|
| I | + | | | | + | | | | | | + | | | | | |
| II | | + | | | | | | | | | | | | | | + |
| III | + | | + | | | + | | | + | | | | | | + | |
| IV | | | | + | | | | | | | | | | | | |
| V | | | | | + | | | + | | | + | | | | | |
| VI | + | | + | | | + | | | + | | | | | | | |
| VII | | + | | | + | | + | | | | | + | | | | |
| VIII | + | | | | + | | | + | | | | | | + | | |
| IX | + | | + | | + | | | | + | + | | | + | | | |
| Total | 5 | 2 | 3 | 1 | 5 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

SEUDÓNIMO: Rosa, Estudiante del primer año de Enfermería.

1. Proceso como relación interpersonal (1)- Implicancia significativa cognoscitiva y práctica (5) =2 Asociaciones.
2. Proceso como relación interpersonal (1) - Valoración centro del Proceso de enfermería (3)=1 Asociación.
3. Implicancia significativa cognoscitiva y práctica (5) - Parte de la cotidiano enfermera (12) =1 Asociación.
4. Proceso como relación interpersonal (1)- Interacción parte medular del Proceso de enfermería (6) - Centrado en la persona (9) =2 Asociaciones.
5. Implicancia significativa cognoscitiva y práctica (5) - Requisito para el ejercicio profesional (8) =1 Asociación.
6. Proceso como relación interpersonal (1)- Centrado en la persona (9) =2 Asociaciones.
7. Interacción parte medular del Proceso de enfermería (6)- Visión pan dimensional (3)=1 Asociación.

ANEXO N°07

MÉTODO DE ASOCIACIÓN DE CONTENIDO
MONTAJE DEL MAPA DE ASOCIACIÓN DE CONTENIDO

**Leyenda:**

| | | |
|--|---|---|
| Débil ----- (1 – 2) Asociaciones | Fuerte _____ (3 – 4) Asociaciones | Muy fuerte _____ (5 a más) Asociaciones |
|--|---|---|