

Representaciones sociales del cuidado de enfermería en enfermeras de una institución de salud

Francisca Vilma Pérez - Saavedra

vilmaperezaavedra@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4833-8345>

Celina Elizabeth Rodríguez Miñano

crodriguezmi@unitru.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-8283-1136>

RESUMEN

La construcción del conocimiento sobre el cuidado de enfermería se hace tangible a través de las representaciones sociales. La importancia del conocimiento que hayan quedado anclados sobre el cuidado de enfermería es relevante porque constituyen la base de la práctica profesional. En tal sentido la enfermera cuidará a la persona sana o enferma, familia o comunidad según los conocimientos que hayan quedado anclados durante su formación y práctica profesional. El estudio tuvo como objetivo: Caracterizar las representaciones sociales (RS) del cuidado de enfermería; Analizar y discutir las Representaciones sociales del cuidado de enfermería. El tipo de investigación fue cualitativa con enfoque de las Representaciones Sociales. La población lo conformaron ocho enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia. La técnica fue la entrevista y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario semiestructurado con preguntas abiertas. Los resultados obtenidos identifican cuatro categorías emergentes: 1. El cuidado de enfermería es holístico 2. El cuidado de enfermería se brinda para el bienestar de las personas. 3. El cuidado de enfermería es preventivo promocional. 4. El cuidado de enfermería requiere de conocimientos científicos y dominio de procedimientos.

Palabras Clave: Enfermería, cuidado de enfermería, representaciones sociales

Correspondencia: vilmaperezaavedra@gmail.com

Artículo recibido 1 noviembre 2022 Aceptado para publicación: 1 diciembre 2022

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Pérez - Saavedra, F. V., & Rodríguez Miñano, C. E. (2023). Representaciones sociales del cuidado de enfermería en enfermeras de una institución de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 13923-13941. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4443

Social representations of Nursing care in nurses of a health institution

ABSTRACT

The construction of knowledge about nursing care becomes tangible through social representations. The importance of the knowledge or concepts that have been anchored on what nursing care is is relevant, because the knowledge constitutes the basis of professional practice so that the nurse will care for the healthy or sick person, family or community according to the knowledge that have been anchored during their training and professional practice. The study aimed to: Characterize the social representations (SR) of nursing care; Analyze and discuss the social representations of nursing care. The type of research was qualitative with a focus on Social Representations. The population was made up of eight nurses who work in the emergency service. The technique was the interview and the data collection instrument was a semi-structured questionnaire with open questions. The results obtained identify four emerging categories: 1. Nursing care is holistic 2. Nursing care is provided for the well-being of people. 3. Nursing care is promotional preventive. 4. Nursing care requires scientific knowledge and mastery of procedures.

Keywords: Nursing, nursing care, social representations

INTRODUCCIÓN

Enfermería es la disciplina conocedora de los cuidados de salud para el bienestar de las personas sanas o enfermeras, se basa en conocimientos propios y de ciencias afines como las humanidades, ciencias naturales y conocimientos clínicos, (Swanson citada por Wojnar 2018 pp. 553-563) dichos conocimientos son aplicados para mejorar y/o recuperar su salud; según (Henderson citada por Raile 2011 pp.56)

También Watson considera que para brindar cuidado de enfermería adicionalmente al establecimiento de la relación transpersonal. (Watson citado por Urra 2011 p.13) la enfermera requiere de conocimientos científicos multi y uní disciplinares, acompañados de experiencia profesional con dominio de tecnología dura y blanda.

Dichos conocimientos son construidos durante la formación profesional etapa que dota a la enfermera de conocimientos teóricos y prácticos que le permiten brindar cuidados de salud cabe resalta que los conocimientos se consolidan en los primeros años de trabajo profesional. La fijación del conocimiento y habilidades es relevante porque constituye el fundamento de la práctica profesional; por lo que la enfermera cuidará según los conocimientos anclados durante su formación y práctica profesional. Dichos cuidados se basarán en el conjunto de conocimientos, experiencias, análisis e interpretaciones que forman parte de las representaciones sociales (RS) de la enfermera Jodelet (1984)

Las RS definido por Denisse Jodelet; es una forma de conocimiento que se construye al interior de un grupo social. Además, sostiene que las “representaciones sociales es una forma de explicar de entender y relacionar ideas en el plano mental acerca de la vivencia diaria, es una forma de conocer de los individuos y grupos y determinar una postura relacionado a una circunstancia, hechos, circunstancias u objetos” (Jodelet, 1989 citada por Chardón 2008 P. 10 -19)

El cuidado enfermero es definido como el centro de enfermería (Leininger, 1991, citado por Waldow 2008 p. 21), y según Jean Watson (2007), brindar el cuidado enfermero requiere instalar una relación transpersonal; dicha relación permite entrar en “una relación y experiencia de otras personas y otras personas pude entrar en la experiencia de la enfermera” además agrega que los cuidados de enfermería se basan en un sistema de valores altruistas, humanistas universales y se logran con el cumplimiento de los diez factores de cuidado. Watson (2007 p. 129 - 135).

También reconoce que “el cuidado profesional de enfermería está organizado, oficializado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud “. Watson citado por Urra (2011 p.13)

Según Watson el cuidado puede darse a través de una relación transpersonal y el cumplimiento de los diez factores de cuidado que permitirán que el paciente mantenga o mejore su salud. Los factores de cuidado y proceso caritas según Urra (2011 p.114 - 18) Willis, Dann et al. 2018, pp 66- 79:

El cuidado de enfermería en su estructura ha sido organizado por (Roach citado por Waldow 2008, Pág. 27- 28: 109) en cinco categorías a las que denominó las cinco “ces” para referirse al cuidado profesional de enfermería, “la compasión, competencia, confianza, conciencia y compromiso”. La compasión es la relación compartida con seres humanos “de alegría, tristezas dolores y realizaciones es un modo de estar presente, de manera continua los unos con los otros surgen la necesidad de acentuar el componente humano. La competencia es el acervo de conocimientos, el juicio, la habilidad, la experiencia y motivación para dar respuesta a las demandas y responsabilidades profesionales. La confianza es la capacidad de promover relaciones, vínculos en que las personas se sientan seguras. La conciencia es el estado de conocimiento moral, se debe entender que cuidar es una respuesta intencional deliberada, significativa y racional”. “El compromiso es la respuesta afectiva producto de lograr el equilibrio entre intereses y obligaciones y optar por la decisión en armonía entre ambas”, citado por (Waldow pp 27 -28)

El cuidado de enfermería es realizado por enfermeras profesionales con el objetivo de contribuir con el bienestar de las personas, la familia y la comunidad. (Swanson, citado por Wojnar, 2018 Pp. 553-563) afirma que la “Enfermería es la disciplina que tiene como objeto aplicar el cuidado para lograr el bienestar de otros”. y agrega que un “componente fundamental y universal de la buena enfermera es atender el bienestar biopsicosocial y espiritual del cliente”. (Wojnar 2018)

Para Virginia Henderson la enfermera tiene como función ayudar a la persona sana o enfermera a la realización de actividades para mantener o recuperar su salud, que las personas realzarían si tuvieran los conocimientos y voluntad. Manifiesta que las personas para mantener su bienestar deben satisfacer catorce necesidades básicas, las que están

dirigidas a mantener y mejorar la salud física y psicológicas. Citada por (Allí Good et al. 2011 pp 55 - 56)

ANTECEDENTES

Monja M. Yafac I. Lázaro E. (2016) en un centro Hospitalario del “MINSA en Chiclayo-Perú, realizaron un estudio con la finalidad de caracterizar, estudiar y explicar la representación social del cuidado desde la perspectiva del enfermero. La metodología usada fue de Representaciones Sociales. Participaron 15 profesionales de enfermería determinada por saturación. Se recolectaron los datos mediante una entrevista a profundidad. Resultados: Categoría emergente el Acto de Cuidar: Conocimiento y complementariedad referido al respaldo científico del cuidado enfermero. Bajo la visión de la representación social la construcción del cuidado según las enfermeras, acontece con el conocimiento adquirido. Conclusiones: “Para las enfermeras el conocimiento es el fundamento de su quehacer, se necesitan disponer de un bagaje de conocimientos que permitan desarrollar la labor, permitiendo que la práctica enfermera se caracterice por una mirada integral hacia el ser humano”

Hinostroza N. Vera M. (2020) en un centro hospitalario Peruano de Cerro de Pasco realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar y construir las (RS) de los cuidados de enfermería. Su estudio fue cualitativo-descriptivo interpretativo. Participaron veintiún enfermeros. Utilizó la observación y entrevista como técnicas e instrumentos para recolectar datos. Obtuvieron como categorías emergentes Los cuidados humanísticos deben contener conocimientos científicos, habilidades y destrezas relacionadas al cuidado integral. Consideran que la esencia de enfermería apoyar, comprender en el dolor y sufrimiento del paciente y familia. Otra categoría obtenida fue: Actitudes y valores relacionados a los cuidados humanísticos en el entorno de los servicios hospitalarios con sus subcategorías, actitudes: Comunicación, asertiva, y la subcategoría Valores: trato respetuoso, Humildad, Solidaridad, Responsabilidad y Honestidad.

El estudio de Báez-Hernández F. Nava-Navarro V. Ramos-Cedeño L. Medina-López O. (2009) estudiaron en un hospital de Puebla, como los enfermeros/as construyen el significado de cuidado en su práctica. el método fue cualitativo. Participaron 15 enfermeras determinadas por saturación. Recolectaron datos mediante la entrevista semiestructuradas.

Resultados: Hallaron seis categorías periféricas sobre significado del cuidado: implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes. Respecto a *implicaciones* fueron acciones de enfermería hacia la persona, incluye el poseer los materiales y equipos para ejercer su quehacer profesional, todo ello a partir de la aplicación de sus conocimientos”. “*Las contribuciones* fueron actitudes del personal de enfermería para mejorar su práctica profesional, comprenden acciones dirigidas a la aplicación y actualización de los saberes propios”. Respecto a *La actitud*, fue la postura de la enfermera(o) frente a la persona hospitalizada, pudieron ser acciones positivas o negativas, dentro de ello puede ser empática, siendo una actitud favorable.

También (Del Valle 2020) realizó el estudio “Representación social respecto del Cuidado Humanizado que tienen los enfermeros del Hospital Área Programa Choel, provincia de Rio Negro” con el objetivo de identificar y caracterizar las RS de cuidado humanizado de Enfermeras/o. Se realizó en los servicios de la UCI, maternidad/pediatría, clínica médica y guardia del hospital Chole Argentina. El estudio fue cualitativo, interpretativo de corte trasversal. La población fueron 13 enfermeros determinado por saturación, utilizaron entrevista abierta para recolectar datos y para el analizar e interpretación, el análisis de contenido.

Resultados: El cuidado humanizado fue conceptualizado como atención integral y/o holística, incluye cultura, creencias, familia, entorno social, sentimientos, preferencias y opiniones de las personas cuidadas. El cuidado toma sentido a partir de la satisfacción de las necesidades del usuario, estableciendo una relación de ayuda que se correspondan con sus necesidades de manera integral y holística. Las intervenciones tienen como objetivo común dar respuestas a las necesidades de cuidado humanizado que tienen las personas, y que representan algunas de las características propias del cuidado de enfermería. Entre ellos se destaca, la educación, como una forma de transmitir conocimientos a los usuarios y su familia, la consideración de aspectos físicos y emocionales en los sujetos de cuidado, contribuir al sentimiento de bienestar brindando, acompañamiento, apoyo, contención, escucha y respeto.

Respecto a sentimientos y valores presentes en el cuidado expresados por los entrevistados, mencionan a la empatía, el respeto, la satisfacción, el afecto y la comprensión, como elementos necesarios al momento de brindar cuidados.

Ramírez N. y Valenzuela S. (2015) estudiaron en la Universidad de Concepción- Chile con el objetivo de interpretar la significación de cuidado y cuidado de Enfermero, además analizar los elementos de género que giran en torno a estos términos. El enfoque fue cualitativo con abordaje hermenéutico. Fueron entrevistadas 18 trabajadores (as) del área de limpieza y mantenimiento (Pokorny, M. (2018) y (Mijangos-Fuentes K. (2014), profesores (as) en lingüística de la Universidad de Concepción de Chile. Ambos grupos de participantes se determinaron por saturación. Se aplicó una entrevista semi estructurada.

Resultados: Hay acuerdo que el cuidado es un concepto con varios tipos y significados, que se enfoca a la prevención de situaciones riesgosas que puedan alterar la salud de los individuos, a nivel personal y social. Permite a las personas reflexionar como entes activos de su salud prevengan los posibles riesgos y desarrollen estrategias de promoción hacia el cuidado propio y el de los demás.

La elección del presente tema de investigación surge luego de escuchar consistentemente a enfermeras de reciente egreso, o recién ingresadas a laborar al referirse al cuidado de enfermería indistintamente como “Procedimientos” “apoyo emocional al paciente” “Es integral” “Acciones para mejorar la salud del paciente” “Son conocimientos para atender a los pacientes”. Las expresiones antes señaladas motivaron el planteamiento de la siguiente interrogante ¿Qué Representaciones Sociales sobre el Cuidado de enfermería tienen las enfermeras de reciente ingreso a laborar en un Hospital Nacional, setiembre 2019?

El presente estudio se justifica debido a la necesidad de caracterizar y analizar las representaciones sociales del cuidado enfermero ya que la forma como represente la enfermera el cuidado influirá en la atención que brinden a los pacientes a su cargo, quienes podrán tener pronta recuperación si reciben un cuidado integral y holístico. El conocer las representaciones sociales de las enfermeras permitirán afianzar sus conocimientos complementarlo o modificarlo de ser el caso, lo que redundara en beneficio de la recuperación o prevención de enfermedad del paciente traduciéndose en bienestar.

Los objetivos establecidos para el estudio fueron: Caracterizar las representaciones sociales sobre el cuidado de enfermería y Analizar y discutir las Representaciones sociales del cuidado de enfermería.

METODOLOGÍA

Para el diseño de estudio se utilizó abordaje cualitativo con enfoque de representaciones sociales. El área de estudio fue el Hospital Daniel Alcides Carrión, servicio de emergencia en departamento de Lima - provincia constitucional del Callao.

La población se determinó por saturación quedando constituida por ocho enfermeras que se encontraban laborando en el servicio de emergencia; con un tiempo menor de dos años cuya participación en el estudio fue voluntaria.

Los datos se recolectaron utilizando un cuestionario con preguntas abiertas y se usó como técnica la entrevista a profundidad. Los de datos se analizaron a través del método de asociación de contenidos de Bardín modificado por Porto (Monja M. & Yafac I. Lázaro E. junio 2016).

El presente estudio considero los aspectos éticos para asegurar participación voluntaria de los participantes y confidencialidad de los datos vertidos en el estudio. Se consideró los principios de la bioética. Autonomía, Beneficencia, Justicia, no maleficencia

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

El 75 % de entrevistadas tenían entre 25 y 30 años; 50% un año de egresado; el 75% menos de 2 años de laborar en la institución; el 87% tenían estudios de licenciatura, 25% especialidad en Enfermería. La primera categoría obtenida fue denominada Cuidado Holístico que se apoya en cuatro elementos significativos: brindar cuidado holístico; dar confianza y apoyo emocional; cumplir con lo planificado en el PAE y cuidado humano. La segunda categoría obtenida se denominó Cuidado para el Bienestar y se apoya en tres elementos significativos: Bienestar físico-psicológico, Recuperación o restablecimiento de salud, Satisfacer Necesidades. La tercera categoría emergente se denominó Preventivo Promocional y los elementos que la sustentan son; Evitar recaídas y retorno al hospital y Brindar educación. La cuarta categoría obtenida fue denominada Mucha Teoría y Práctica apoyada en tres elementos significativos: conocimiento científico, dominar el procedimiento y mostrar seguridad y empatía.

DISCUSION

La **primera categoría** denominada Cuidado Holístico, es definido por la saciedad de enfermeras holísticas como el ejercicio de la enfermería cuyo propósito es el cuidado de la salud de la persona considerándolas en su totalidad. Asimismo, Sakis y Skone citado

por Meninjos afirman que la visión holística en enfermería se hace evidente la década de los 80 cuando el significado de holismo se relaciona con términos como bio-físico-social como función integral de las personas (Mijangos-Fuentes K. 2014). Esta categoría considera como elementos de apoyo: Brindar cuidado holístico, Dar confianza, apoyo emocional y Uso del Proceso de Enfermería

Dar confianza a la persona cuidada significa establecer una relación que permita la expresión de sentimientos, preocupaciones y temores, puede ser terapéutico para el paciente. Basar el cuidado enfermero en la confianza requiere una relación transpersonal que significa una conexión con el otro, visto en su integralidad relacionado al mundo, Watson J. (2007). La confianza promueve relaciones que generan seguridad, de la profesional de Enfermería y al ser cuidado favoreciendo el cuidado integral Roach citada por Waldow (Waldow Vera R. (2008).

Otro elemento de apoyo a la mencionada categoría es que el cuidado holístico también requiere de un método de trabajo, sistematizado, organizado y planificado que permita una mirada holística para satisfacer las necesidades de las personas; Este método ha sido denominado proceso de atención de enfermería (PAE) que congrega conocimientos, habilidades y experiencias, expresadas en sus cinco etapas que permiten conocer las necesidades del paciente y establecer el cuidado que requiere como ser integro.

El cuidado humano es otro de los elementos en que se apoya la categoría cuidado holístico, este elemento es evidenciado por las conductas que muestran las enfermeras como “respetar, ser gentil, Cortez, también significa interés, disponibilidad, solicitud, ofrecimiento de apoyo, seguridad, confianza y solidaridad” que conjuntamente con los conocimientos, dominio de la tecnología y experiencia clínica deben permitir a la enfermera resolver los problemas o necesidades de salud de las personas como un ser holístico. (Waldow Vera R. 2008) (Waldow, R. 2014).)

La segunda categoría denominada Cuidado para el Bienestar, se apoya en tres elementos significativos Bienestar físico-psicológico; Recuperación de la salud y Satisfacer Necesidades. El primer elemento bienestar físico y psicológico está referido a la labor que desarrollan las enfermeras dirigidas a lograr el bienestar de las personas satisfaciendo sus necesidades. Al respecto Swanson citada por (Raile, M. y Marriner, A. 2011), afirma que el “objetivo de enfermería es promover el bienestar de otros y

menciona que un factor primordial y universal de la excelente enfermera es prestar atención para lograr el bienestar integral de la persona cuidada”

Asimismo, Watson sostiene que, al asistir a las personas para la satisfacción de sus necesidades, se requiere integrar el aspecto psicológico, social, espiritual ya que todas las necesidades están interconectadas, todas las necesidades son importantes y deben ser satisfechas para lograr el bienestar de las personas. Por su importancia lo ha considerado como el noveno factor de cuidado “Ayudar a satisfacer las necesidades humanas básicas, al mismo tiempo que se preserva la dignidad humana y la integridad” Raile, M. y Marriner, A. (2011), Henderson también refiere que el bienestar de las personas requiere satisfacer catorce necesidades dirigidas a proteger y restablecer la salud física y psicológica de las personas. Pokorny, M. (2018). El segundo elemento que apoya esta categoría es que el cuidado se brinda para recuperar la salud. Watson citada por Urra E; Jana A; García M. (2011) “Reconoce que el cuidado profesional de enfermería es estructurado, formalizado y destinado a promover, mantener o recuperar la salud. También sostiene que las “enfermeras tienen interés por entender la salud, la enfermedad para fomentar y restablecer la salud, Willis, D.; Leone-Sheehan, Danielle M. (2018). El tercer elemento que apoya la categoría es Satisfacción de Necesidades. Según Watson la asistencia para la satisfacción de necesidades se realiza considerando el ámbito físico, psicológico, social y espiritual del ser humano y que se encuentran “interconectadas y que todas son importantes y deben ser satisfechas para lograr el bienestar de las personas”. Urra E; Jana A; García M. (2011), También lo ha establecido como el noveno factor de cuidado “Ayudar a satisfacer las necesidades humanas básicas, al mismo tiempo que se preserva la dignidad humana y la integridad”. Además, ordeno las necesidades en primer orden ubico las necesidades prioritarias para la conservación de la vida o supervivencia humana como la alimentación, evacuación y respiración. En segundo lugar, ubico las necesidades relacionadas a las funciones psicofísicas como “descanso - movimiento y sexuales”. El tercer orden colocho a las “necesidades integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros” Asimismo, sostiene que los factores sociales y culturales influyen en todas las necesidades humanas por lo que el “trabajo de enfermería ha sido designado integrativo y holístico porque abarca a todas las necesidades independientemente de su orden o jerarquía”. (Urra E; Jana A; García M. (2011),

La **tercera categoría** se denominó Preventivo Promocional y los elementos que la sustentan son: Evitar recaídas, retorno al hospital y Brindar educación. El primer elemento evitar recaídas y retorno al hospital, las recaídas y reingreso hospitalarios son sucesos habituales y prevenibles (Caballero A. Ibañez M. Suarez I. Acevedo J.2016). El retorno de un paciente al hospital es ocasionado por factores como escaso apoyo familiar, falta de adherencia a tratamientos, falta de cuidados posteriores al alta, inasistencia a controles. Quispe menciona que una buena preparación del alta al paciente ayuda a evitar posibles reingresos en 60%, Quispe T. Ticse R.; Gálvez M.; Varela L.; (2013) y Zambrano refiere que “El 46% de reingresos hospitalarios ocurren por falta de información” (Zambrano R.; Lino L. (2018). El evitar recaídas y reingreso de pacientes al hospital son actividades preventivo promocional consideradas por Watson como factor de cuidado denominado “Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal” afirma que la enfermera requiere establecer una relación transpersonal que favorezca la promoción de la salud del paciente para lograr la participación en el reconocimiento de sus necesidades y capacidades y pueda tomar decisiones en favor de mejorar, prevenir o recuperar su estado de salud (Watson J. 2007) y con ello evitar complicaciones y Re hospitalizaciones. Es relevante considerar la participación familiar en los cuidados post alta para evitar reingresos al hospital y favorecer la adopción de conductas beneficiosas; como lo señala Pender que las personas cuidan más su salud cuando tienen el apoyo de sus seres queridos considerados importantes para ellas (Sakraida, T.; Wilson, J. 2018).). Es importante destacar el plan de alta de enfermería como método de trabajo para continuar con los cuidados del paciente en casa, prevenir complicaciones y reingresos hospitalarios. En dicho plan es importante incluir la participación de la familia quienes apoyarán la continuación de los cuidados del paciente en casa (Duran M. 2012). El otro elemento que apoya la categoría Preventivo Promocional es Brindar Educación, al respecto Watson citada por (Raile, M. y Marriner, A, 2011), refiere que el cuidado de enfermería para promocionar la salud y prevenir la enfermedad debe estar basada en la función educativa la misma que ha sido considerado como el factor “La promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal” en donde la enfermera requiere establecer el proceso enseñanza aprendizaje con el paciente para fomentar la salud y además debe educar usando metodologías de enseñanza innovadoras y significativas para el logro un verdadero cambio y adopción de conductas favorables a la salud Raile, M. y Marriner, A.

(2011). Igualmente Pender citada por Sakraida considera que para un cambio de actitudes y estilos de vida las personas necesitan recibir información necesaria que les permita tomar decisiones correctas para cuidar su salud y prevenir la enfermedad, (Sakraida, T.; Wilson, J. 2018).

La cuarta categoría obtenida fue denominada Mucha Teoría y Práctica apoyada en tres elementos significativos: conocimiento científico, dominar el procedimiento y mostrar seguridad y empatía. El primer elemento es el conocimiento científico, Jean Watson sostiene que la disciplina de Enfermería está conformada por un cuerpo de “conocimientos filosóficos, científicos y valores. Agrega que los conocimientos de la enfermera conglomeran diferentes saberes de ciencias y humanidades que permiten brindar cuidados holísticos”. También considera que es interés de las enfermeras de comprender, la salud, enfermedad y experiencia del ser humano” (Raile, M. y Marriner, A, 2011), lo que les permitirá promover la salud prevenir la enfermedad y facilitar la recuperación de las personas y reincorporación a la sociedad. También considera que los conocimientos científicos que guían el cuidado profesional deben estar de la mano con el sistema de valores y concede enorme significación al proceso de formación de enfermeras en humanidades, porque proporcionan instrumentos fundamentales para el entendimiento de las dinámicas sociales, culturales de las personas (Urra E; Jana A; García M. 2011). Otro elemento que apoya a la categoría mucha teoría y práctica es dominio del procedimiento.

La práctica es el reflejo del conocimiento y modo de informar a la comunidad y demás disciplinas el conocimiento de enfermería. (Raile, M. y Marriner, A. 2011). Al respecto Watson considera que la práctica profesional por su trascendencia debe renovarse día a día en técnicas, conocimientos y como factor de cuidado denominándolo “Sensibilidad a uno mismo y a los demás” que permite a la enfermera ser sensible con los demás, considerar, experimentar y aceptar los sentimientos del otro. Este desarrollo de la sensibilidad en la enfermera incrementa su preocupación por el otro lo que se traduce en brindar mayor confort y desarrollar acciones para la recuperación y bienestar del paciente (Urra E; Jana A; García M. 2011). En la misma línea Benner sostiene que los conocimientos de enfermería provienen de dos saberes siendo uno de ellos el «saber práctico» (Duran M. (2012).

También Waldow afirma que para brindar un verdadero cuidado enfermero, es necesario que la cuidadora este dotada de conocimientos teórico, también destrezas o pericia para la realización de actividades, aplicación de técnicas y tecnología (Waldow Vera R. 2008 p. 109).

La seguridad y empatía son elementos que apoyan la categoría mucha teoría y práctica que está relacionado a la recepción de los cuidados de enfermería por parte de las personas, ellas desean sentirse seguras y confiadas que serán atendidas considerando su integridad personal por un equipo de salud entre ellos enfermeras responsables y competentes (Waldow Vera R. 2008). La seguridad es una necesidad humana ubicada en el segundo peldaño de la pirámide de Maslow, comprende seguridad física, del entorno, protegerse riegos, daños y está relacionada con la supervivencia de la persona. La seguridad del paciente ha sido abordada por Watson en el octavo factor de cuidados, "Provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico, social y espiritual" sostiene que si se brinda un entorno como lo señala se estará brindando un cuidado de calidad donde se logre la curación integral de la persona.

Además, diferencia el entorno dividiéndolo como ambiente externo e interno ambos interconectados, el ambiente externo comprende variables como "brindar seguridad, confort, intimidad orden, limpieza, comodidad y estética" al ser satisfechas alivia la angustia, dolor y se logra el bienestar del paciente" (Raile, M. y Marriner, A. 2011). También Simone Roach Citado Waldow clasifico al cuidado de enfermería en cinco "ces" siendo una de ellas la confianza relacionada a la seguridad, definida como la cualidad de las enfermeras para promover relaciones para que las personas se sientan seguras (Waldow Vera R. 2008). adicionalmente se puede afirmar que si la enfermera demuestra conocimiento, experiencia, interés, amabilidad, respeto, gestos y tono de voz amigable favorecerán la instalación de sentimiento de seguridad, (Waldow Vera R. (2008). También la Organización Mundial de la Salud refiere que el objetivo de la seguridad del paciente es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria" (Organización Mundial de la salud, 2019).

Entonces la seguridad del paciente se constituye en un desafío para el personal de enfermería, al prevenir efectos adversos, lesiones por mala práctica, evitan daño y muertes a personas que solicitan cuidados de enfermería. También es elemento de esta categoría la empatía como elemento primordial para establecer relaciones entre seres

Representaciones sociales del cuidado de enfermería en enfermeras de una institución de salud

humanos Travelbee Sostuvo que el objetivo fundamental de la enfermería es establecer relaciones entre seres humanos; destacó la empatía como uno de los elementos principales en este proceso. Agrega que, logrado el proceso del establecimiento de la empatía, se “obtiene una transmisión de pensamientos y sentimientos comunicados de un ser humano a otro constituyéndose en una relación humana terapéutica entre la enfermera y el paciente” (Raile, M. y Marriner, A. 2011).

Tabla N° 01. Primera Categoría: Cuidado Holístico

Número de elemento	Elementos	Frecuencia simple	Frecuencia asociada
CUIDADO HOLISTICO			
5	Brindar cuidado holístico	30	14
4	Dar confianza, apoyo emocional	11	7
7	Uso del Proceso de Enfermería	12	7
13	Cuidado humano	15	8
	TOTAL	68	36

De la Tabla N° 01, la primera categoría obtenida fue denominada CUIDADO HOLISTICO la misma que se apoya en cuatro elementos significativos: brindar cuidado holístico, dar confianza y apoyo emocional, cumplir con lo planificado en el PAE y cuidado humano, elementos que reportan una frecuencia simple de 68, que significa que los testimonios en los entrevistados se repitieron de manera espontánea el número señalado; Asimismo se repitieron estos elementos 36 veces en frecuencias asociadas a otros elementos (asociaciones).

Tabla N° 02. Segunda Categoría: El Cuidado Para El Bienestar

Número de elementos	Elementos	Frecuencia simple	Frecuencia asociación
8	Bienestar físico-psicológico	15	7
3	Recuperación o restablecimiento de salud (estar bien, sentirse mejor)	24	9
6	Satisfacer Necesidades	16	9
	TOTAL	55	25

De la Tabla N° 02. La segunda categoría obtenida en este estudio fue denominada CUIDADO PARA EL BIENESTAR según la concepción de los participantes el cuidado enfermero se brinda para lograr el bienestar de las personas, esta categoría se apoya en tres elementos significativos encontrándose una frecuencia simple de 55 lo que Significa que en los testimonios de los entrevistados se repitieron de manera espontánea el numero señalado. Respecto a las frecuencias asociadas estas se repitieron 25 veces asociados a otros elementos (asociaciones) en los discursos de los entrevistados

Tabla N ° 3. Tercera Categoría: Preventivo Promocional

No. de elemento	Elementos	Frecuencia Simple	Frecuencia Asociada
14	Evita recaída y retorno al hospital	11	6
16	Brinda educación-información	30	14
	TOTAL	41	20

De la Tabla N° 3. La tercera categoría obtenida en este estudio fue denominada Preventivo promocional debido al significado que otorgaron los participantes acerca de la pregunta para que cuida la enfermera. Esta categoría se apoya en dos elementos significativos el primero evitar recaídas y retorno al hospital y el segundo brindar educación, encontrándose una frecuencia simple de 41, lo que Significa que en los testimonios de los entrevistados se repitieron de manera espontánea el número señalado. Respecto a las frecuencias asociadas estas se repitieron 20 veces asociados a otros elementos (asociaciones) en los discursos de los entrevistados.

Tabla N°4. Cuarta Categoría: MUCHA TEORIA Y PRACTICA

No. de elemento	Elementos	Frecuencia Simple	Frecuencia Asociada
4	Conocimiento con base Científica	28	10
8	Dominar el Procedimiento	26	10
12 - 20	Mostrar Seguridad y Empatía	15	7
	TOTAL	69	27

Tabla N°4. La cuarta categoría obtenida en este estudio fue denominada Mucha Teoría y Práctica según la concepción de los participantes para brindar el cuidado enfermero, se

requiere de mucha teoría y práctica, esta categoría se apoya en tres elementos significativos como son el conocimiento científico, dominio de procedimientos y mostrar seguridad y empatía, estos elementos se han encontrado en una frecuencia simple de 69, lo que significa que en los testimonios de los entrevistados se repitieron de manera espontánea el número señalado. Respecto a las frecuencias asociadas estas se repitieron 27 veces asociados a otros elementos (asociaciones) en los discursos de los entrevistados.

CONCLUSIONES

1. Anclado a las enfermeras se encuentran el significado de cuidado de enfermería como un cuidado holístico y los elementos de su representación son Brindar cuidado holístico, dar confianza, apoyo emocional; Uso del Proceso de Enfermería y el Cuidado humano.

2. La representación anclada en las enfermeras es que el cuidado de enfermería se realiza para lograr el bienestar del otro. Los elementos que apoyan son bienestar físico y psicológico; el recuperar o restablecer salud y la satisfacción de necesidades

3. Representación de las enfermeras es que el significado de cuidado de enfermería es Preventivo promocional, los elementos que apoyan la categoría es evitar recaídas, retorno al hospital y brindar educación.

4. Representación de las enfermeras es que el cuidado enfermero requiere Mucha Teoría y Práctica aprendiendo en la formación y el cotidiano como enfermeras y se apoya en los elementos Conocimiento científicos, Dominar el procedimiento y Mostrar seguridad y empatía.

REFERENCIAS

Báez-Hernández, F., & Nava-Navarro, V. & Ramos-Cedeño, L. & Medina-López, O. (2009).

El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9(2), 127-134. [fecha de Consulta 30 de Setiembre de 2021]. ISSN: 1657-5997.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112142002>

Caballero A.; Ibañez M.; Suarez I.; Acevedo J.. (2016). Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicios de salud en Colombia. *Cad. Saúde Pública*, 32, 1- 12. En:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/5nKrqCxtfXxVKYxQpNvpsq/?format=pdf&lang=es>

Del Valle A. (febrero 2020). Representación social respecto del Cuidado Humanizado que tienen los enfermeros. Tesis para optar Título de enfermera, Universidad Comahue

Recuperado

de

<http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/123456789/15952/REPRESENTACI%C3%92N%20SOCIAL%20CUIDADO%20HUMANIZADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Duran M. (2012). La teoría, soporte de la ciencia y práctica de enfermería: tendencias. Avances en Enfermería, xxx, pp. 9-12. En <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35428/35807>
<https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/book/3-s2.0-B978849113339100021X>
- Hinostroza N. & Vera M. (2020). Representaciones Sociales (Rs) Del Cuidado De Enfermería Desde Un Enfoque Humanístico. Hospital Estatal Cerro De Pasco, Perú. 2021, setiembre 21, Revista enfermería vanguardia, 8, pp. 38-49. Recuperado de <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/360/486>
- Jodelet D. (1984). La representación social: fenómenos concepto y teoría. En Psicología Social II: Pensamiento y Vida social, Psicología social y problemas sociales (469-494). Francia: Presses Universitaires de France Paris.
- Mijangos-Fuentes K.. (2014). El Paradigma Holístico de la Enfermería. Salud y Administración, Volumen 1 Número 2, pp. 17 - 22. Recuperado 20 agosto 2020 de https://www.cva.itesm.mx/biblioteca/pagina_con_formato_version_oct/aparevista.html
- Monja M. & Yafac I. Lázaro E. (junio 2016). La Representación Social del cuidado: Una mirada desde la perspectiva del enfermero. 2021, setiembre 20, de La Revista Digital Acc Cietna: para el cuidado de la salud. Recuperado de <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/about>
- Organización Mundial de la salud. (2019). Seguridad del paciente. 25 Enero 2020, de Organización mundial de la salud Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Pokorny, M. (2018). Teóricas de la enfermería de importancia histórica - Modelos y teorías en enfermería. En Modelos y teorías en enfermería (11-27). España: Elsevier. Disponible <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788491133391000026#section-hl0000371>

- Quispe T.; Ticse R.; Gálvez M.; Varela L.; (2013) Re hospitalización en adultos mayores de un hospital de Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 30, 635-640. En <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n4/a16v30n4>
- Raile, M. y Marriner, A. (2011) Teoría de los Cuidados - Modelos y teorías en enfermería. En Modelos y teorías en enfermería Barcelona España. Elsevier pag.54-61
- Raile, M. y Marriner, A. (2011). Teoría de los cuidados - Modelos y teorías en enfermería. En Modelos y teorías en enfermería Barcelona España. Elsevier pag.746
- Raile, M. y Marriner, A. (2011). Teoría de los cuidados - Modelos y teorías en enfermería. En Modelos y teorías en enfermería Barcelona España. Elsevier pag.95,96
- Raile, M. y Marriner, A. (2011). Teoría de los cuidados - Modelos y teorías en enfermería. En Modelos y teorías en enfermería Barcelona España. Elsevier pág. 61; 98
- Raile, M. y Marriner, A. (2011). Teoría de los cuidados - Modelos y teorías en enfermería. En Modelos y teorías en enfermería Barcelona España. Elsevier pag.40
- Raile, M. y Marriner, A. (2011). Teoría en enfermería de importancia histórica, en Modelos y teorías en enfermería Barcelona España. Elsevier pg. 55.56
- Sakraida, T.; Wilson, J. (2018). Modelo de promoción de la salud - Modelos y teorías en enfermería. En Modelos y teorías en enfermería (323-338). España: Elsevier. de
- Tixtha E.; Alba A.; Córdoba M.; Campos E. (2014). El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios. Revista de Enfermería Neurológica, Vol. 13, pp. 12 - 18. de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014>
- Urra E; Jana A; García M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería, 3, 11-22. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002
- Waldow R. (2008). Cuidar: Expresión Humanizadora. D.F.México: Nueva Palabra. Pág. 27-28: 109
- Waldow, R. (2014). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index de Enfermería, 23(4), 234-238. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>
- Watson J. (2007). La teoría del cuidado humano de Watson y las experiencias subjetivas de la vida: procesos caritativos / caritativos como una guía disciplinaria para la

práctica profesional de la enfermería. Texto y Contexto - Enfermagem, vol.16 , pp.129 -135.

Watson J. (2007). La Teoría del Cuidado Humano y las Experiencias Subjetivas de Vida: Factores Caritativos/Caritas Processes Como una Guía Disciplinar para la Práctica Profesional de Enfermería. 20 enero 2021, de Scielo Brasil Sitio web: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yZCPbQkVBhjq6sxxFvwCftC/?format=pdf&lang=en>

Willis, D.; Leone-Sheehan, Danielle M. (2018). Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson - Modelos y teorías en enfermería. 21-9-21, en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788491133391000075>

Wojnar D. (2018). Kristen M. Swanson: Teoría de los cuidados. A.P. Raile, Modelos y teorías en enfermería (553-563). España: Elsevier. disponible Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788491133391000130>

Zambrano R.; Lino L. (2018) Plan de alta y los reingresos en el Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda. 5 setiembre 2021, de JIPIJAPA-UNESUM Sitio web: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1346>