



Social representation (RS) that the nursing care (PAE) process has the professional nurses

Representación social (RS) que del proceso atención de enfermería (PAE) tienen las enfermeras(os) profesionales

Sandra M. Sotomayor-Sánchez,¹ Martha L. Bernal-Becerril,² Gandhi Ponce-Gómez,²

Abstract

Introduction: social representation (RS), is an organized body of knowledge, a psychic cognitive activity through which people make their physical, social reality intelligible, and the way they integrate into a group on a daily basis, rising real meanings before different objects or situations; it is a means of understanding specific realities learned individually but are socially remixed.¹ Describe the RS that nurses have of the EAP; recognizes its meaning in professional practice.

Objective: to analyze the RS that professional nurses have on the EAP.

Material and methods: qualitative study, carried out by 15 nurses; the collection of information was by semi-structured interview; for analysis of results, the theory of social representation was adopted as a theoretical-methodological framework.¹

Results: analysis of the first category: 1. (Des) conceptualization of the EAP in the practice of care, subcategories: own method of care and means of professional identity.

Conclusion: the EAP as the core of RS among professional nurses (os) has a strong association in objectification; because you have the concept of PAE learned in the classroom; however, in the anchorage he suffers a deconceptualization by not identifying it as his own methodology of care or means of professional identity.

Keywords: social representation, nursing care process, nursing professional, care practice.

Citación: Sotomayor-Sánchez SM., Bernal-Becerril M., Ponce-Gómez G. Representación social (RS) que del proceso atención de enfermería (PAE) tienen las enfermeras (os) profesionales. Rev Enferm Neurol. 2019;18(2): pp. 73-79.

Correspondencia: Sandra M. Sotomayor-Sánchez
E-mail: sootomayor1999@yahoo.com

Recibido: 6 de enero 2019
Aceptado: 25 de marzo 2019

¹ Profesor de Asociado C de Carrera TC. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM

² Profesor de Carrera Titular A. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM



Resumen

Introducción: La representación social (RS), es un cuerpo organizado de conocimientos, una actividad cognitivo psíquica gracias a la cual las personas hacen inteligible su realidad física, social, y la forma en que se integran a un grupo de forma cotidiana, surgiendo significados reales ante diferentes objetos o situaciones; constituye un medio de comprensión de realidades concretas aprendidas individualmente pero se resignifican en lo social.¹ Describir la RS que las enfermeras(os) tienen del PAE; permite reconocer su significado en la práctica profesional.

Objetivo: analizar la RS que sobre el PAE tienen las enfermeras(os) profesionales.

Material y métodos: estudio cualitativo, realizado a 15 enfermeras(os); la recolección de información fue por entrevista semiestructurada; para análisis de resultados se adoptó como marco teórico-metodológico la teoría de representación social.¹

Resultados: análisis de la primer categoría: 1. (Des) conceptualización del PAE en la práctica de cuidado; subcategorías: método propio de cuidado y medio de identidad profesional.

Conclusiones: el PAE como núcleo central de RS entre enfermeras (os) profesionales tiene una asociación fuerte en la objetivación; pues se tiene el concepto de PAE aprendido en el aula; sin embargo, en el anclaje sufre una desconceptualización al no identificarlo como metodología propia de cuidado ni medio de identidad profesional.

Palabras clave: representación social, proceso atención de enfermería, profesional de enfermería, práctica de cuidado.

Introducción

La representación social (RS) establece una modalidad particular de conocimiento, cuya función, según Abric² es principalmente el ser sustitutiva e icónico-simbólica a partir de los comportamientos y la comunicación entre los individuos; es en sí el conocimiento común, cuyo propósito es el transmitir e incluirse en un ambiente social, el cual proyecta significados reales de un individuo o grupo en un determinado contexto, aportando información objetiva de lo subjetivo del conocimiento aptitud y actitud de la persona (s) ante un objeto o situación; por lo tanto, constituyen un mecanismo explicativo

de ideas y creencias sobre fenómenos que necesitan ser descritos y explicados.

La RS se conforma a partir de los procesos cognitivos internos de objetivación y anclaje.³ La objetivación es un proceso, en el cual se transita de lo abstracto a lo concreto, a través de la creación de imágenes vinculadas a ideas o conceptos en torno a un núcleo de representación, permitiendo mediante la naturalización que una idea sea vista, tratada o sentida como real; cabe señalar que la principal función de la objetivación es facilitar la comunicación de conceptos y teorías complejas. Mientras que, el anclaje es en sí un proceso de integración al pensamiento

de una nueva información sobre un objeto, la cual aparece con un significado específico ante nuestros esquemas antiguos y a la que se le atribuye una funcionalidad y un papel regulador en la interacción grupal, ambas fases se encuentran muy ligadas por el hecho que una presupone a la otra. La representación objetivada, naturalizada y anclada es la que permite explicar y orientar nuestros comportamientos.^{4,5}

Ahora, la enfermería es definida como una ciencia del cuidado de la salud del ser humano,⁶ requiere el desarrollo y aplicación de una metodología propia del cuidado, respaldada por la teoría de enfermería que identifique, delimite y guíe su formación y práctica profesional, lo que la compromete a reconstruir y consolidar un marco filosófico-epistemológico para lograr el empoderamiento de su objeto de estudio, teoría y por ende un sistema que le permita precisar y consolidar, así su autonomía y liderazgo en la práctica profesional.

Es en el ejercicio profesional donde se proyectan y observan las bases de formación filosófico-epistémicos, teóricos y metodológicos que sustentan al profesional del cuidado; éste representa un espacio donde se recrean los conocimientos, valores, actitudes y creencias disciplinares. Es también en la práctica donde se hace visible el arte del cuidado, entendido como la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería, el cual se manifiesta en la relación interpersonal mediada por la aplicación de una metodología propia de cuidado, que permite vincular el conocimiento, creencias y valores tanto de la persona cuidada como de la enfermera.⁷

La noción de Proceso Atención de Enfermería (PAE) como herramienta metodológica del cuidado entre los profesionales de enfermería, está constituida no sólo por la experiencia que se obtiene de su enseñanza y aprendizaje⁸

durante la etapa formativa, sino también de la relación con los otros en el ámbito de la práctica profesional; es en este entorno donde el profesional de enfermería, construye, configura y actualiza una manera de pensar, sentir y actuar con respecto al conocimiento y aplicación del PAE.

Hoy el PAE, es una temática y aprendizaje básico y fundamental durante la formación y un indicador de certificación en la práctica profesional, su aplicación constituye un elemento indispensable para la profesionalización, es un fenómeno y foco de interacción social, por lo que, es necesario identificar la figura (concepto) y significado que el profesional de enfermería tiene del PAE y el sentido de éste en la práctica, de acuerdo al interés profesional e intereses particulares que se mueven dentro del individuo inscrito en los grupos de pertenencia, a los que hay que observar detenidamente para poder reconocer sus juicios y opiniones.⁹

El estudio del PAE desde la teoría de RS se justifica con lo declarado por Farr R y Moscovici,¹⁰ las representaciones aparecen cuando los individuos debaten temas de interés mutuo, o cuando existe el eco de los acontecimientos seleccionados como significativos o dignos de interés, agrega, éstas tienen una doble función: hacer que lo extraño resulte familiar y lo invisible perceptible, pues lo insólito o lo desconocido constituyen una amenaza cuando no se tiene una categoría para clasificarlos.

El objetivo de este estudio es aportar información sobre el análisis del significado que las enfermeras profesionales tienen del PAE en la práctica profesional, de tal manera que, esto constituya un elemento base para construir e implementar estrategias direccionadas a modificar o fortalecer su enseñanza como contenido formativo de enfermería si fuera el caso, o bien insistir en actualizar a las enfermeras (os) en su

ambiente laboral para consolidar al PAE como la herramienta metodológica propia de cuidado, necesaria para otorgar identidad, autonomía y liderazgo al profesional de enfermería, de esta manera, responder a una formación disciplinar que proyecte y otorgue un cuidado profesional autónomo y delimitado que responda al cuidado de la persona sana o enferma.

Material y métodos

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo de acuerdo a las propuestas teóricas de Souza, Ferreira, Cruz y Romeu trabajando para esclarecer la comprensión de los datos, confirmar o no los presupuestos y tratar de resolver a las cuestiones formuladas,¹¹ lo cual permitió comprender la representación del PAE por el profesional de enfermería, en el marco de las RS. Los informantes clave fueron 15 enfermeras (os) profesionales de instituciones hospitalarias públicas de 2º y 3er nivel de atención de la CDMX, el muestreo selectivo se realizó con la identificación de sujetos inmersos en el escenario social del cuidado, enfermeros que posterior vincularon al siguiente participante, hasta alcanzar saturación de datos, para la elección de los participantes se tomó como criterios que tuvieran el nivel de licenciatura con un máximo de 10 años de egreso de la carrera; por respeto a la anonimidad se nombran con seudónimos alusivos al sistema solar.

Para la obtención de la información se procedió en primera instancia a la notificación al entrevistado sobre los objetivos de la investigación, garantizándole en todo momento el anonimato y asegurando la confidencialidad de su información, como la firma del consentimiento informado. Previa cita se toma en consideración

a los participantes sobre el lugar y la hora para la realización de la entrevista, está semiestructurada a profundidad, basada en 3 preguntas detonadoras que aludían a conocimiento, actitud y aptitud referente al PAE; fueron programas de una a 3 sesiones con cada participante, la duración aproximada entre una y 2 hs según el desarrollo y disposición de tiempo de los entrevistados.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en su totalidad, fue necesario solicitar segundas o terceras citas para omitir información, profundizar, aclarar; y evitar sesgos negativos en la interpretación. Se procedió a realizar la codificación (dos veces) y se optó por solicitar apoyo de expertos sobre el tema para la verificación de las percepciones propias y dificultades en la interpretación y proceder a la asignación de categorías y subcategorías para que cumplieran con las características de exhaustividad, exclusión mutua, homogeneidad, pertinencia, objetividad y fidelidad.

Se procedió al análisis de contenido utilizando el método de asociación de contenidos, la cual es implícita en el mensaje y que el mismo análisis permite hacer explícita,¹² el cual se caracteriza por ser un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones que busca la obtención de indicadores cuantitativos y cualitativos de descripción del contenido de mensajes; así también en el marco teórico metodológico de las RS para la comunicación y comprensión del contexto social.^{13,14} Respecto a las consideraciones éticas, la selección de participantes fue intencional hasta alcanzar saturación teórica de la información, como lo refiere Alvarez-Gayou,¹⁵ se podrá detener la recolección de la información una vez que ésta empieza a ser igual, repetitiva o similar conforme al tema en cuestión. El procesamiento de los datos se realizó por medio del análisis temático propuesto por De Souza Minayo,¹¹

identificando categorías y subcategorías que emerjan de los discursos, donde se reconocen unidades de significado libremente del texto naturalmente enunciado.

Se otorgó consentimiento informado y protección de la intimidad y confidencialidad, con base en el Código de Ética de las y los enfermeros de México¹⁶ y la Declaración de Helsinki.¹⁷ Se mantuvo rigor científico en la investigación a través de la audibilidad, transferibilidad y credibilidad conforme a lo establecido por Arias y Giraldo.¹⁸

Resultados

Los entrevistados fueron 9 enfermeras y 6 enfermeros, en un rango de edad de: 28-42 años, cuyo estado civil de siete casados, seis solteros y dos en estado de unión libre; nueve fungen como jefes o jefas de familia y seis aún como hijos semidependientes de la economía paterna.

Se presenta el resultado de una de las categorías empíricas emergidas de la descripción y análisis de la representación social (RS) que las enfermeras profesionales tienen del PAE. La cual se refiere a la derivada de la objetivación denominada: (Des) conceptualización del PAE en la práctica de Cuidado con las subcategorías de: **a.** método propio de cuidado y **b.** como medio de identidad profesional.

La (Des) conceptualización del PAE: alude al conocimiento, idea que las (os) enfermeras (os) tienen de éste, se antepone en paréntesis el Des, dado que si bien es cierto saben lo que es el PAE y cuál es su función, esta responde a un conocimiento teórico, rígido obtenido durante el proceso de formación profesional, enmarcado sólo en el proceso de objetivación; pues desde la teoría de RS, al ser éste un foco de

representación su construcción se ve permeada por la integración de significados, informaciones, valores, creencias, actitudes, estereotipos e imágenes obtenidas en interacción con otros en un determinado contexto y tiempo; sin embargo, en el anclaje el PAE no tiene significado como método de cuidado ni como medio de identidad profesional; lo cual se confirma con los siguientes testimonios:

“... el PAE, son las etapas que debemos de seguir para dar cuidado, bueno es así como me lo dijeron en la escuela.... pero ya aquí en la práctica profesional no se usa, bueno al menos yo no lo uso” Venus

“Bueno si usted quiere el concepto o definición de PAE, ese sí me lo aprendí bien en la escuela, aunque aquí es diferente, no todos lo sabemos ni lo usamos”... Júpiter

En relación a la subcategoría de “como método de cuidado”, las enfermeras tienen conocimiento o al menos una idea general del PAE como método o proceso de cuidado, ello debido principalmente a lo aprendido durante su formación profesional; no obstante, este no adquiere un significado ni se evidencia como tal, en la práctica profesional; esto es relevante, ya que precisamente el PAE es elemento indispensable en la praxis entendiendo esta como una forma específica de articulación teórico-práctica donde prevalece no sólo el conocimiento científico disciplinar sino también el establecimiento de una relación reflexiva creativa y humana de enfermería¹⁵ Al respecto los siguientes testimonios:

“El proceso es la forma, el método propio de cuidado, de enfermería, es la forma organizada con la que deberíamos dar cuidados, así te lo enseñan en la escuela, aquí, ya en el trabajo es otra cosa”.... Marte

“Proceso de atención de enfermería, ese que nos dejaban cuando íbamos a práctica clínica en la escuela, muy complejo, pues había que poner las cuatro o cinco etapas, ya aquí no, yo diría que sólo valoro y no todo pues

no da tiempo”... Sol

Referente a la subcategoría de “como medio de identidad”, las enfermeras(os) la focalizan al PAE como un elemento disciplinar necesario en la de identidad profesional; pero ésta no se ve consolidada debido a que en el proceso de anclaje que se da en la práctica profesional, ya que es desdibujada y pasa a ser un deseo o aspiración; esto se explica de acuerdo a lo mencionado por Abric² son las RS un medio determinante hacia la construcción de identidad de un individuo o grupo, para que esto suceda se debe partir de conceptos, explicaciones y conductas originadas en el cotidiano en el curso de comunicaciones interpersonales. Al respecto las siguientes declaraciones:

“...a mí me enseñaron que la enfermera profesional, que es lo que somos las licenciadas de enfermería tenemos al PAE como un método o forma de cuidar, que es lo que nos hace diferente a otras enfermeras, o sea que tenemos que aplicar el PAE”... Estrella

“...el PAE es algo que, sólo es de enfermería, es lo que nos reconoce y nos hace diferente a los médicos, yo así lo aprendí y así lo veo, pero por falta de tiempo o tal vez ganas no se aplica ya aquí trabajando”... Saturno

Sólo con fines de respaldo teórico, Ida Jean Orlando en su trabajo teórico menciona de forma enfática, uno de los elementos que distingue e identifica a la enfermera, es la función profesional basada en descubrir las necesidades inmediatas de ayuda de los pacientes y satisfacerlas a través de acciones sistematizadas y razonadas. Por este motivo, la aplicación del proceso de enfermería contribuye a su progreso.

Conclusiones

Es evidente, como resultado de este estudio que el PAE como núcleo de representación social y desde la perspectiva de anclaje, representa para

las enfermeras(os) un aprendizaje que desvincula lo aprendido teóricamente en el aula con su aplicación en la práctica profesional; esto pareciera que éste adquiere dos representaciones o significaciones una que se genera en el aula y otra en la práctica profesional, es decir, genera gran confusión en cuanto a su viabilidad y utilidad de aplicación en la práctica profesional. El PAE como contenido importante de enseñanza aprendizaje en los planes de estudio de las principales instituciones formativas de recursos humanos de enfermería profesional, y aun cuando, en la actualidad se exige su aplicación en las instituciones hospitalarias está no es evidente, lo que provoca una práctica profesional dependiente y poco identificada.

Por lo precedente, es incuestionable: algo está sucediendo tanto en su enseñanza como en su aplicación en las instituciones hospitalarias, no basta saber si este es enseñado o no en las instituciones educativas de formación de profesionales del cuidado, pues eso sería demasiado superficial; es primordial seguir realizando más estudios de investigación que logren reconocer desde una perspectiva cualitativa, lo que el PAE le significa o representa en su cotidiano a la enfermera(o) profesional que labora, lo que permitirá fortalecer el marco epistémico de la enfermería y generar de manera fundamentada una propuesta que lleve a un cambio, en la concepción, reestructuración, reemplazo o incluso la omisión de la enseñanza aprendizaje del PAE en los planes de estudio de las instituciones universitarias de formación de profesionales del cuidado en México. 🌐

Referencias

1. **Moscovici, S.** El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires, Argentina. Ed. Huemul, 1979.

2. **Abric JC.** Practiques sociales et representations. 2a. ed. París: Ed. Presses universitaires de France. 1994.
3. **Moscovici S.** Psicología social I: influencia y cambio de actitudes. Cognición y desarrollo humano. Barcelona. Ed. Paidós, 1985.
4. **Pereira de Sá C.** Representações sociais: o conceito eo estado atual da teoria. En Spink, MJP Ed. O conhecimento no cotidiano. As representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo, Brasil: Ed. Brasiliense, 1993.
5. **Moscovici S, Hewstone M.** De la ciencia al sentido común. Barcelona. Ed. Paidós, 1986.
6. **Castrillón AMC.** Desarrollo disciplinar de la enfermería. Invest Educ Enferm (Colombia) 2002; XX(1):82-8.
7. **Castrillón AMC.** La dimensión social de la práctica de enfermería. Historia y sociología de la enfermería. Ed. Académica Española, 2012.
8. **Alfaro-Lefevre R.** Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5ª ed. Barcelona. Ed. Masson, 2005.
9. **Ballesteros MM, Jiménez L.** La enfermería, una profesión de servicio a las personas. Metas Enferm Madrid 2003;6(59):65-7.
10. **Farr RM, Moscovici.** Social representations: their role in the design and execution of laboratory experiments. Cambridge and New York. Cambridge University Press, and Paris Editions, 1984.
11. **Souza M, Ferreira DS, Cruz NO, Romeu G.** Investigación social. Teoría método y creatividad. Ed. Gandhigalilkna. 2003.
12. **Díaz C, Navarro P.** Análisis de contenido. En: Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid, Ed. Síntesis, 1998.
13. **Jodelet D.** Les représentations sociales. 4ª. Ed. Paris, Presses Universitaires de France, 2003.
14. **Rodríguez ST, García CML, Placencia RJ, Valencia AS, Valencia JF, Elejabarrieta FJ, et al.** Representaciones sociales. Teoría e investigación. México. Ed. CUCSH-UDG, 2007.
15. **Alvarez Gayou JJJL.** Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. Edi. Paidós, 2003 .
16. **Comisión Interinstitucional de Enfermería.** Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. (Internet) 2001. [acceso 23 enero 2018] Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf
17. **CONAMED.** Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Finlandia, 1964. [Internet] 2001 [acceso 17 febrero 2018] Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf
18. **Arias VMM, Giraldo MCV.** El rigor científico en la investigación cualitativa. Rev Invest Educa Enferm 2001;29(3):501-14.

Instituto Nacional de Neurología y | Revista de
Neurocirugía Manuel Velasco Suárez | Enfermería Neurológica

