

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

**Representaciones sociales sobre el cuidado del niño, de
los estudiantes de enfermería de la Universidad
Nacional Mayor de San Marcos. 2014**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería con
mención en Docencia en Enfermería

AUTOR

Juana Matilde CUBA SANCHO

ASESOR

Silas Hildeliza ALVARADO RIVADENEYRA

Lima – Perú

2017

**REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL CUIDADO DEL
NIÑO, DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN
MARCOS. 2014**

DEDICATORIA

A mi esposo Rubens y a mi hija María José, por su apoyo y comprensión por aquellos momentos en que estuve ausente.

A mi Madre, por su amor y sabias enseñanzas, que es el motor que me permite seguir luchando para alcanzar mis sueños.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la fuerza y la perseverancia para poder culminar la presente investigación.

A mis hermanos Kike, Edwin, Ivo, Lucho, Meco, Edward, Gilmer, por su amor y aliento en cada instante de mi vida.

A mis amigos, colegas y compañeras por su cariño, compañía y contribuciones intelectuales, en especial a la Dra. Alicia Merino, Ing. Heddy Colca, Lic. Juana Durand.

A mis profesores, en especial al Dr. Pedro Mendoza, Mg. Eva Miranda, Dra. Sherin Kredert, Mag. Silas Alvarado por sus orientaciones, para culminar esta investigación.

A los estudiantes por permitirme entrar en sus vidas, aprender de ellos y brindarme sus valiosos testimonios.

INDICE

Titulo	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Presentación	x

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivo del estudio	5

CAPITULO II: REFERENCIAL TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Base teórica	10
2.2.1 Teoría de las Representaciones Sociales	10
2.2.2 Conceptualización de cuidado enfermero al niño	15
2.2.3 Formación del estudiante de enfermería en el cuidado del niño	24

CAPITULO III: TRAYECTORIA METODOLOGICA

3.1. Tipo y diseño de investigación	39
3.2. Unidad de análisis	40
3.3. Escenario	40
3.4. Población y muestra	41
3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos	42
3.6. Proceso de recolección de datos	45
3.7. Análisis e interpretación de datos	45

CAPITULO IV: DISCUSIÓN Y RESULTADOS 50

4.1. Categoría I: Considerando al niño en su crecimiento y desarrollo	58
4.1.1. Subcategoría I: Satisfaciendo sus necesidades biológicas	59
4.1.2. Subcategoría II: Satisfaciendo sus necesidades psico-emocionales y	61

espirituales	
4.1.3. Subcategoría III: Satisfaciendo sus necesidades sociales	64
4. 2. Categoría II: manifestando el amor por el otro	69
4.2.1. Subcategoría I: Brindando ternura y cariño	69
4.2.2. Subcategoría II: Cuidando con paciencia y sensibilidad	71
4. 3. Categoría III: estableciendo interacción con la familia	75
4.3.1. Subcategoría I: Educando a la familia del niño para brindar un mejor cuidado	75
4.3.2. Subcategoría II: Promocionando la salud familiar	79
4.4. Categoría IV: diferenciando el cuidado del niño con el adulto	82
4.4.1. Subcategoría I: Reconociendo los riesgos y complicaciones del cuidado del niño	82
4.4.2. Subcategoría II: Reconociendo la dependencia del niño hacia el cuidado de la madre y demás cuidadores	84
4.5. Categoría V: experimentando un desarrollo personal y académico	89
4.5.1. Subcategoría I: Reconociendo su desarrollo personal	89
4.5.2. Subcategoría II: Reconociendo su desarrollo académico	91
CAPITULO V: CONSIDERACIONES FINALES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
5.1. Consideraciones finales	93
5.2. Recomendaciones	95
5.3. Limitaciones	96
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	97
ANEXOS	104

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO		Pág.
1	Representaciones sociales de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado del niño UNMSM. 2014	53
2	Representaciones sociales de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado del niño en la categoría Considerando al niño en su crecimiento y desarrollo UNMSM. 2014	57
3	Representaciones sociales de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado del niño en la categoría manifestando el amor por el otro UNMSM. 2014	68
4	Estableciendo interacción con la familia representaciones sociales de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado del niño en la categoría UNMSM. 2014	74
5	Representaciones sociales de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado del niño en la categoría diferenciando el cuidado del niño con el adulto UNMSM. 2014	81
6	Representaciones sociales de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado del niño en la categoría experimentando un desarrollo personal y académico. UNMSM. 2014	87

Resumen

La investigación tuvo como objetivo comprender y construir las representaciones sociales sobre el cuidado del niño de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM. El abordaje fue cualitativo de tipo descriptivo interpretativo-comprensivo, fundamentado en la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici, fueron entrevistados 10 estudiantes del quinto año, muestra obtenida por saturación, utilizándose una guía de entrevista con preguntas norteadoras.

Resultados: las categorías emergentes de las representaciones sociales sobre el cuidado del niño de los estudiantes de enfermería que surgieron en la investigación son: guiando al niño en su crecimiento y desarrollo holístico, manifestando el amor por el otro, estableciendo una interacción con la familia, diferenciando el cuidado del niño con el adulto, experimentando un crecimiento personal y académico.

Conclusiones: existe una incongruencia entre el ideal del cuidado del niño con la realidad mostrada a través de los testimonios de los estudiantes, en donde no se rescata el carácter cultural e histórico del niño como un ser complejo y multidimensional estos aspectos están invisibilizados, a pesar de ser fundamentales para tener una visión integral del niño que permita brindar cuidados culturalmente pertinentes y de calidad. Los resultados ponen en relieve el enfoque biomédico hegemónico en donde se da más importancia al cuidado de los aspectos biológicos, y de la patología presente, que a los aspectos emocionales, espirituales, sociales, culturales que ejercen influencia en la salud y calidad de vida del niño y de la madre.

Palabras claves: Representaciones sociales, cuidado del niño, estudiantes de enfermería

ABSTRACT

The objective of the research was to understand and build the social representations about child care of Nursing students of the UNMSM. The approach was qualitative descriptive interpretative-comprehensive, based on the theory of social representations of Serge Moscovici, were interviewed 10 students of the fifth year, sample obtained by saturation, using an interview guide with leading questions.

Results: the emergent categories of the social representations about child care of the nursing students that emerged in the research are: guiding the child in its growth and holistic development, manifesting the love for the other, establishing an interaction with the family, differentiating the care of the child with the adult, experiencing personal and academic growth.

Conclusions: there is an inconsistency between the ideal of child care and the reality shown through the testimonies of the students, where the cultural and historical character of the child is not rescued as a complex and multidimensional being these aspects are invisible, despite of being fundamental to have a comprehensive vision of the child that allows providing culturally relevant and quality care. The results highlight the hegemonic biomedical approach where more attention is given to the care of the biological aspects, and of the present pathology, than to the emotional, spiritual, social, and cultural aspects that influence the health and quality of life of the patient. child and the mother.

Keywords: Social representations, child care, Nursing students

PRESENTACIÓN

Uno de los procesos más importantes que se desarrollan en la universidad es el de formación de los profesionales, como es el caso de los enfermeros cuya esencia de su quehacer radica en el cuidado a la persona, familia y comunidad sana o enferma en las diferentes etapas de vida, teniendo presente que el cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad; para ello se cuenta con un plan curricular aprobado en el cual se establece el perfil académico profesional del egresado de Enfermería; un aspecto fundamental en la formación del enfermero es el cuidado al niño sano o enfermo en el ambiente familiar y hospitalario necesario para desarrollar las competencias requeridas para brindar un cuidado de calidad y pertinente.

En este contexto se torna esencial el estudio de las representaciones sociales del estudiante de enfermería acerca del cuidado del niño por cuanto posibilita interpretar la realidad cotidiana construida socialmente en el contexto socio-histórico temporal en el que se desarrolla este proceso de formación en la Escuela Profesional de Enfermería; en base a los postulados desarrollados por Serge Moscovici, Denise Jodelet, Abric entre otros, señalando que las representaciones sociales son una modalidad particular de conocimiento, de significados, sistema de referencia, de valores que nos permite interpretar lo que nos sucede, así como nociones y prácticas que proporcionan a los individuos los medios para orientarse en el contexto social y material para dominarlo.

La presente investigación tuvo como objetivo comprender y construir las representaciones sociales sobre el cuidado del niño que tienen los estudiantes de Enfermería en la facultad de medicina de la UNMSM.

Consta de las siguientes partes: El Capítulo I: Planteamiento del problema: que abarca la situación problemática, formulación del problema, justificación y objetivo del estudio. Capítulo II: Referencial teórico en el que se presentan los antecedentes de la investigación y el referencial teórico conceptual sustentado

por la teoría de las representaciones sociales, y el cuidado del niño. El capítulo III: Trayectoria Metodológica: En el que se detalla el tipo y diseño de investigación, la unidad de análisis, el escenario, los participantes, la técnica e instrumentos de recolección de datos, la forma como se realizó el análisis e interpretación de la información. Capítulo IV: Discusión de los resultados en el que se presentan las categorías emergentes, y finalmente el Capítulo V: Consideraciones finales, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos mas importantes de la presente investigación.

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación Problemática

Durante la labor docente se ha podido evidenciar que los estudiantes en las asignaturas de Enfermería en la Salud del Niño y Adolescente I y II, al realizar sus prácticas comunitarias en el cuidado holístico del niño sano o enfermo desde su nacimiento hasta la adolescencia, lo hacen considerando las etapas de recién nacido, lactante, pre-escolar, escolar y adolescente. Esta práctica del estudiante comprende experiencias, percepciones, sentimientos que se originan de la relación estudiante-niño y la madre en el contexto de atención de salud.

El cuidado que el estudiante brinda a los niños, está centrado en la evaluación de su crecimiento a través de las medidas antropométricas y el examen físico; del desarrollo utilizando las escalas de acuerdo a la edad del niño; en la consejería a la madre, los temas que se abordan son vacunas, nutrición y estimulación temprana básicamente; dejando de lado aspectos que tienen que ver con el desarrollo de las inteligencias múltiples en el niño, las pautas de crianza, la estimulación temprana, la violencia familiar en el que pueda estar inmerso el niño y otros aspectos necesarios para el desarrollo armónico en su contexto cultural.

Al indagar las razones de por qué no abordan estos temas los estudiantes manifiestan: “tengo muchos niños que atender y no me alcanza el tiempo”, “Cuando estoy orientando de varios aspectos a la madre y me

demoro la enfermera me dice: apúrate que afuera las madres están que reclaman porque te demoras mucho”, lo que probablemente, sea el reflejo del modelo que experimenta en la práctica al observar a las enfermeras en su ejercicio profesional.

Al respecto Bermúdez Kelly (2004) en la investigación que realizó sobre el cuidado del crecimiento y desarrollo desde la perspectiva transcultural, señala que las enfermeras muestran actitudes y comportamientos que caracterizan una atención, no a la persona sino al motivo de la consulta, que es el control tanto del crecimiento como del desarrollo del niño, este modelo es el que estaría influenciando en la práctica del cuidado que experimenta el estudiante de enfermería, sintiendo muchas veces emociones encontradas entre lo que se dice en teoría y lo que la práctica demuestra (pp.53,54).

Este proceso revela cómo realmente se está desarrollando el cuidado en el control de crecimiento y desarrollo del niño; donde el estudiante aprende a valorizar la práctica en términos de cantidad y no de calidad, lo que lleva muchas veces a un cuidado superficial enfatizando el aspecto físico, dejando de lado las esferas psicológica, emocional, social, cultural del niño y la madre.

Otro aspecto que es necesario mencionar es el rol que tiene la cultura de la madre en el cuidado del niño que debe ser valorado por el profesional de enfermería, y por ende por el estudiante; enmarcando las acciones del cuidado a las creencias, los valores y las actitudes de la madre; a fin de lograr brindar cuidados culturalmente congruentes hacia la persona. Sin embargo, se observa que existe una incongruencia entre la teoría y la práctica, sobre todo en el significado del cuidado transcultural que el estudiante debe haber internalizado en la teoría para ser aplicado en la práctica.

Por otro lado, el estudiante debe tener claridad de lo que significa ser niño desde el enfoque multidimensional como un ser biopsicosocial que se

ubica en el contexto familiar, ambiental e histórico, sujeto del cuidado de enfermería, que vive su cotidianidad de ser en el mundo. Sin embargo, al interactuar con los estudiantes ellos manifiestan: “Lo más importante es medir su peso y talla, ver su estado nutricional, vacunarlos, y que este sanito”; otro estudiante refiere: “tenemos tan poco tiempo que solamente se debe evaluar el crecimiento, el calendario de vacunación, y la consejería a la madre sobre la lactancia materna, no hay tiempo para otra cosa”.

En esta perspectiva; cuando los estudiantes brindan cuidados al niño enfermo en los servicios de medicina, cirugía y emergencias se puede evidenciar que la aplicación del proceso de atención de enfermería está centrado en la identificación de los problemas producto de la patología existente en el niño, dejando de lado la esencia de enfermería que es el cuidado holístico a la persona; al interactuar con las profesoras de las asignaturas de Enfermería en la Salud del Niño y Adolescente I y II, ellas refieren que: “el estudiante solamente hace lo que ve a la enfermera del servicio”, “los estudiantes no abordan los problemas psicosociales del niño, cuando están en el hospital se olvidan otras esferas del cuidado integral del niño”.

Al indagar con los estudiantes ellos refieren: “las profesoras nos orientan acerca del cuidado integral; sin embargo, en la realidad evidenciamos que las enfermeras de los servicios centran su atención a la patología del niño en el área física y el cumplimiento de las indicaciones médicas”.

Según Graumann (1986), las representaciones sociales se producen, se recrean y se modifican en el curso de las interacciones y las prácticas sociales: este es su estatus ontológico”(pp12); elaborándose en el intercambio comunicativo de las instituciones; por tanto el modelo mental de los estudiantes sobre el cuidado del niño se ha desarrollado en su formación profesional; considerando las fortalezas, limitaciones, formas de comunicación, el lenguaje común y la red de significados que se generan en dicho proceso.

Dentro del contexto social e histórico de la formación de los estudiantes en la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Medicina, amerita plantar algunas interrogantes: ¿el pensamiento elaborado por los estudiantes de enfermería durante su formación respecto al concepto del ser niño influye en el cuidado que le brinda?, ¿Cuál es el significado que tienen para los estudiantes sobre el ser niño?, frente a la necesidad de comprender al niño en toda su complejidad en el proceso del cuidado enfermero, se consideró pertinente abordar el siguiente problema:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son las representaciones sociales sobre el cuidado del niño de los estudiantes de enfermería de la UNMSM en el año 2014?.

1.3. JUSTIFICACIÓN:

La profesión de enfermería tiene como una función importante proteger la salud de la persona durante el ciclo vital, principalmente durante la infancia siendo en este periodo que se establecen los cimientos de la salud para la edad adulta. Así mismo, se ocupa de los cuidados y las diferentes formas de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades que un niño necesite para asegurarle un crecimiento y desarrollo óptimo. Por ello el cuidado de enfermería a un niño es sumamente importante para asegurar el futuro del niño como una persona saludable y con calidad de vida. Esto evidencia la necesidad de una formación académica idónea en los estudiantes que permita un cuidado holístico enfatizando en la adquisición de hábitos saludables, a través de la educación sanitaria, que impacten en la salud de los niños; la cual debe estar abierta a las innovaciones y avances científicos pretendiendo mejorar la calidad de los servicios dirigidos a la población infantil. Sin embargo, las representaciones sociales del cuidado enfermero al niño es un aspecto no investigado en nuestro país y que podría estar afectando la calidad de dicho cuidado.

Investigar sobre las representaciones sociales del cuidado del niño posibilita identificar las formas y procesos de construcción del pensamiento social, por medio del cual el individuo construye, reconstruye y es construido por el contexto social, aproximándonos a la visión del cuidado enfermero del niño que tienen los estudiantes, considerando que la esencia de la profesión de enfermería es el cuidado y que el conocimiento del sentido común es el que utiliza para actuar o tomar posición ante los diferentes objetos sociales. Por ello es fundamental conocer este pensamiento para identificar los nudos críticos que podrían generar una imagen distorsionada de lo que constituye el cuidado enfermero, afectando el status profesional.

Los resultados de la presente investigación con enfoque cualitativo podrían generar procesos de análisis y reflexión en los estudiantes, docentes y autoridades de la escuela de enfermería, para ir construyendo un concepto multidimensional del niño y la importancia de un abordaje integral del cuidado, considerándolo como un ser histórico que vive el presente y el ahora en un proceso evolutivo de crecimiento y desarrollo con un conjunto de valores, creencias, actitudes y prácticas que se tienen en relación a él; así como analizar las implicancias del enfoque curricular en los procesos de enseñanza aprendizaje, posibilitando que los estudiantes y docentes reflexionen sobre cuál es su cosmovisión sobre el cuidado del niño y los resultados puedan aportar para mejorar el plan curricular de la Escuela Profesional de Enfermería.

Los hallazgos del presente estudio desde el punto de vista conceptual contribuirán en la construcción de modelos de cuidado al niño sano y enfermo que pueden ser utilizados en la formación del estudiante y en la práctica profesional de la enfermera que trabaja con niños.

1.4. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Comprender y construir las representaciones sociales sobre el cuidado del niño en los estudiantes de Enfermería de la UNMSM.

CAPITULO II:

REFERENCIAL TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el ámbito internacional

Turiani Mariana y otros (2011), realizaron la investigación titulada: El cuidado del niño, representaciones y experiencias de la madre adolescente de bajos recursos (Brazil); cuyo objetivo fue describir las representaciones y experiencias de la madre adolescente relacionadas al cuidado del niño. Investigación cualitativa, en la que se entrevisto a ocho madres adolescentes: sus narrativas fueron analizadas según la sistemática del discurso del sujeto colectivo. Conclusión: incorporar el papel materno representó conquistar un sueño desempeñado con dificultades, pero enfrentadas con ayuda familiar y redes de apoyo. Para reforzar este soporte son necesarias acciones a fin de mejorar las condiciones de cuidado de los niños y disminuir los índices de morbi-mortalidad de los hijos de madres adolescentes”. Si bien es cierto, que esta investigación no se relaciona directamente con la presente investigación, contribuyó con el abordaje metodológico.

Báez, Javier y otros (2009), realizaron en Colombia la investigación titulada “El Significado de Cuidado en la Práctica Profesional de Enfermería” con el objetivo de comprender como representan los profesionales de enfermería su quehacer profesional, estudio cualitativo de tipo descriptivo

interpretativo, los participantes del estudio fueron profesionales de enfermería, un varón y seis mujeres, con un promedio de edad de 30 años, los cuales se seleccionaron por un muestreo teórico. Los datos se recolectaron a través de diario de campo y siete entrevistas semiestructuradas aplicadas de manera individual y a profundidad, las cuales fueron grabadas y transcritas en su totalidad; se realizaron tablas y esquemas de codificación abierta y axial que sirvieron para el análisis de los datos, mediante el marco interpretativo de las representaciones sociales de Moscovici, que contempla cuatro dimensiones: información, imagen, actitud y opinión. Resultados: se encontraron seis categorías periféricas que forman el significado de cuidado: factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes. Conclusiones: el cuidado de enfermería envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto.

Ferrán, C. (2006), desarrolló la investigación titulada: Las representaciones sociales de las necesidades de niños y niñas, y su calidad de vida, realizado en España. Tuvo como objetivo describir las representaciones sociales a partir de las relaciones de padres a hijos, las actitudes generales de la población adulta hacia los niños, la consideración de la infancia por parte de los medios de comunicación social. Investigación cualitativa de análisis documental, en la cual una de sus consideraciones finales es: "Ciertamente el conjunto de datos fundamentados en estudios científicos de que disponemos en España sobre las representaciones sociales acerca de la infancia es aún insuficiente, y sobre todo, heterogéneo y desconexo" (pp. 45). El presente estudio nos muestra que todavía no se ha logrado completar y organizar las representaciones sociales acerca de la infancia en España, extrapolar esta situación a nuestro país vemos que la situación es preocupante porque existe escasa investigación al respecto.

En el ámbito nacional

Hinostroza Robles Nelly (2016). Desarrollo la tesis doctoral "Representaciones sociales del cuidado de enfermería desde un enfoque

humanístico. Hospital Estatal Cerro de Pasco – Perú. 2013-2014”. Tuvo como objetivo describir y construir las representaciones sociales (RS) del cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico en el Hospital Estatal de Cerro de Pasco, investigación cualitativa, método descriptivo-interpretativo fundamentado en la teoría de las (RS) de Serge Moscovici. La muestra lo constituyeron veintidós enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización. La técnica e instrumento de recolección de datos fueron la observación participante y la entrevista en profundidad respectivamente. El análisis de los datos se realizó según los mecanismos de “objetivación” y “anclaje” y la hermenéutica, logrando la construcción de las (RS). Los resultados evidencian cuatro categorías: **identificando el significado de ser enfermera (o)** persona con “vocación” y voluntad de servicio a la humanidad desarrollando cualidades altruistas, profesional disciplinada/o que cumple funciones básicas, aplicando teorías y modelos reflejados en el proceso de cuidado de enfermería; **identificando conocimientos del significado de cuidado humanístico según la enfermera/o** que significa tener conocimientos científicos, habilidades y destrezas procedimentales y relacionales para brindar cuidado integral con amor, es esencia de enfermería brindando apoyo, comprensión al dolor, sufrimiento con calidad y calidez, es interactuar con el paciente, familia y equipo de salud; **identificando la interacción profesional en los servicios hospitalarios** interacción enfermera-paciente: reconociendo fortalezas y debilidades, interacción enfermera-familiar: reconociendo fortalezas y debilidades, **actitudes y valores en el entorno de los servicios hospitalarios** (trabajo en equipo, comunicación asertiva, promover coordinación permanente, liderazgo para satisfacer necesidades del paciente, fortalecer el respeto mutuo, humildad, disciplina, inteligencia emocional, solidaridad, responsabilidad y honestidad).

Verástegui Rosario, (2014), realizó la investigación titulada: Significado del Cuidado de Enfermería otorgado por las enfermeras del servicio de cirugía de un Hospital de Chiclayo, Perú. Con el objetivo de comprender el significado que le otorgan al cuidado de enfermería las enfermeras, fue una investigación cualitativa, descriptiva, comprensiva; con

enfoque procesual a través de la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici para comprender el proceso de construcción del cuidado de enfermería en la práctica profesional, en las experiencias cotidianas e intersubjetivas. La población fue de 7 enfermeras a las que se realizó entrevistas a profundidad; siendo las consideraciones finales más importantes: “Para las enfermeras el cuidado significa interrelación enfermera paciente, existiendo un reconocimiento que se da entre dos seres humanos, entendido como la interrelación entre: el ser cuidado que es una persona humana, cuidada por otra persona humana que es la enfermera...el cuidado significa el reconocimiento de la complejidad que tienen las personas a las que se cuida y la propia complejidad de la enfermera, con sus capacidades, limitaciones...El cuidado no es solo ciencia y arte, es la complementación con el self de la enfermera, es decir la complementación con ella misma, como ser humano, esto significa que reconocen que su interioridad, su esencia, su persona estará dispuesta con y para “el otro”, en el momento adecuado y en estas experiencias transpersonales de cuidado, tienen que ver sus valores, la búsqueda del bien de la persona que cuida y de si misma en la interacción humana.(pp 153,154)

Espino Susana, (2011), realizó la Investigación titulada “Enfermería y sus Resonancias del Cuidado en el Niño Hospitalizado”. Cuyo objetivo fue describir y analizar las resonancias del cuidado que la enfermera asistencial establece con los niños hospitalizados durante el proceso de cuidar en la unidad de emergencia, Investigación descriptiva cualitativa, realizada en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Perú; teniendo como principales hallazgos que existe una triada conformada por la ética, el cuidado y amor como base para que la enfermera brinde un cuidado holístico que envuelva la parte procedimental y sensible del cuidado. Teniendo como categorías la caricia, la compasión, ternura, cordialidad, esperanza. Resaltando lo expresado por Boff (2000)“El amor es la expresión más alta del cuidado. Al realizar los cuidados cada enfermera lo hace en forma singular, única, expresando sus sentimientos, su historia de vida, sus expectativas en relación a lo vivido, su percepción de lo que es ser enfermera. La

humanización del Cuidado se logra poniendo en práctica sus resonancias de amor, caricia, ternura, compasión, cordialidad, convivencia y justa medida. Las consideraciones finales señalan que las resonancias del cuidado de enfermería representan la parte expresiva y sensible del cuidado, ellas generalmente se manifiestan en conjunto produciendo una sinergia que hace visible el cuidado humanizado y logra el bienestar del ser cuidado y del cuidador. Los cuidados de Enfermería deben adaptarse o ajustarse a los valores, creencias y estilos de vida del paciente.

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1 Teoría de las Representaciones Sociales

La teoría de las representaciones sociales, es una Teoría y un método que surge en Francia propuesta por Serge Moscovici en el año 1961, representante de la Escuela de Psicología Social Francesa, que en su obra “El psicoanálisis su imagen y su público” conduce el estudio tratando de comprender la forma como el psicoanálisis, al salir de los grupos científicos cerrados y especializados, adquiere un significado por los grupos populares difundiendo ese saber científico inédito y transformándolo en una forma de conocimiento socialmente elaborado y compartido, como una forma de un “saber práctico del censo común.” Moscovici, confrontó en su teoría, una mezcla de conocimientos, creencias, ideologías, sentido común y relaciones interpersonales.

En América Latina se extendió a partir de la década del 80, inicialmente en Brasil y Venezuela luego en México, encontrándose investigaciones no solo en el ámbito de las ciencias sociales, también en educación y salud. Actualmente, esta teoría tiene una influencia importante, sobre todo para explicar algunos de los fenómenos asociados con los cambios y los problemas sociales de nuestra época tales como pobreza, democracia, identidad nacional (Jodelet, 2000). Particularmente, en México un estudio reciente muestra que, al final de la última década del siglo XX y en lo que va del siglo XXI, hay una tendencia creciente en recurrir a esta

teoría para explicar el pensamiento de sentido común de los actores de las prácticas educativas.

Mirales, O y Cuevas, Y (2009) señalan que recuperar esta teoría para el estudio de la universidad y sus actores permite saber qué piensan y como perciben la realidad los actores desde el mundo de sus significaciones. Es por ello que, en los últimos años frente al predominio de los análisis de carácter macro social e institucional en México ha surgido un campo emergente de investigación educativa que se orienta a estudiar los aspectos simbólicos y subjetivos de la vida del estudiante.

Estudiar las representaciones sociales implica acceder al mundo del sentido común de los agentes educativos, significa rescatar su voz y tratar de interpretar sus palabras y acciones en el contexto sociocultural donde se producen.

Principios epistemológicos de la teoría de Representaciones Sociales:

La teoría de las representaciones sociales surge y se afirma a partir de los siguientes principios epistemológicos:

- Crítica las posturas clásicas de la psicología conductual en las que la relación sujeto-objeto está basada en el circuito estímulo-respuesta.
- Rechaza la tesis de que el sujeto y el objeto son dos entidades independientes que pueden explicarse de manera separada.
- Afirma que entre el objeto y el sujeto existe una relación interdependiente en la que se modifican bidireccionalmente.

De lo anterior, se deriva una afirmación fundamental que la representación social no es reflejo del mundo exterior, ni una imagen plasmada en la *tabula rasa*, tampoco es una construcción meramente individual, sino un proceso de construcción que implica una relación (Jodelet, 1986). En palabras de Abric (2001) la representación no es así un simple reflejo de la realidad, sino una organización significativa, esta significación depende a la vez de factores contingentes (circunstancias) naturaleza, obligaciones, finalidad de la situación, contexto inmediato, y de factores más

generales que rebasan la situación misma: contexto social e ideológico, lugar del individuo en la organización social, historia del individuo y del grupo (pp. 13).

Así, según Moscovici (1979) el estudio de las representaciones sociales hace posible la aprehensión del carácter social e histórico, pero a la vez subjetivo de la realidad social, rescata al actor como un sujeto activo cuyo papel es dar forma a lo que proviene del exterior; por ende, desecha las posiciones tradicionales donde la representación no es más que el reflejo en la conciencia individual o colectiva. Araya (2002) “señala que la teoría de las representaciones sociales constituye una manera particular de enfocar la construcción social de la realidad, la ventaja de este enfoque es que toma en consideración y conjuga por igual las dimensiones cognitivas y las sociales de la construcción de la realidad; por ello que, en su óptica de análisis la elección de aspectos relevantes a investigar y la interpretación de los resultados difiera en gran medida de la cognición social”.

“Las representaciones sociales tratan de cómo las personas se apropian de los conocimientos que circulan en la sociedad; es decir, de cómo se construye el conocimiento común a través del permanente dialogar de la vida cotidiana. Funcionan como un sistema para interpretar la realidad, constituyéndose una guía para la acción que orienta los comportamientos y las relaciones sociales y un sistema de pre-codificación de la realidad que determina un conjunto de expectativas, anticipaciones y prescripciones” (Abric 2001). Así mismo Jodelet plantea que las representaciones sociales son una forma de pensamiento social que da lugar a una modalidad de conocimiento particular (el saber del sentido común) el cual permite interpretar la realidad, clasificar los acontecimientos de la vida cotidiana, comprender y dominar el entorno y construir teorías para explicar los hechos que componen nuestro mundo.

Las representaciones sociales son al mismo tiempo pensamiento constituido y pensamiento constituyente; es decir tiene una dimensión de

proceso dentro de la configuración de la realidad social y al mismo tiempo constituyen un contenido organizado entorno a una estructura.

Recuperar estos fundamentos en una investigación sobre la universidad, puede contribuir a superar posturas deterministas en donde la estructura (la institución) y el individuo se contemplan como elementos escindidos. La teoría es, desde su origen, interdisciplinaria ya que en ella confluyen aportes de la psicología y la sociología, para explicar los procesos cognitivos y sociales que se integran en las representaciones sociales.

Con el avance de esta teoría se ha hecho necesaria la participación de diferentes disciplinas como la lingüística y la antropología, para explicar otros elementos presentes en el concepto de representación tales como la comunicación, los significantes, las relaciones intergrupales. Esta condición interdisciplinaria ha dado origen a seis corrientes o enfoques que explican las representaciones sociales desde diferentes perspectivas (Jodelet, 1986). En el ámbito educativo se ha utilizado esta teoría en temas tales como la ciencia, tecnología, educación básica, inteligencia, orientación vocacional, calidad de la educación, excelencia académica, matemáticas, éxito y fracaso escolar, entre otras.

Es así, como la apertura disciplinaria de las representaciones sociales ofrece a los estudiosos de la universidad, diferentes vetas de análisis que pueden incluir tanto perspectivas sociales, antropológicas, históricas o cognitivas. En palabras de Jodelet (1986) “es una nueva unidad de enfoque, fecunda para la psicología social y prometedora para otras ciencias sociales” (pp.469).

Riqueza conceptual

Según Berger y Luckmann (2001) refieren “que la realidad se construye socialmente y que la sociología del conocimiento debe analizar los procesos por los cuales esto sucede. Su interés se centra en el estudio de la vida cotidiana, constituida por un orden que aporta sentido y significado a nuestras acciones, donde el lenguaje llena esa vida de objetos significativos. Esta vida cotidiana se nos presenta como un mundo intersubjetivo que

creamos y compartimos con los otros, en donde cada objeto tiene su sentido, su lugar y su orden”.

No existe una sola forma de entender las representaciones sociales, existen varios conceptos que provienen de las diversas corrientes de esta teoría. Para los fines de este trabajo, sería poco productivo enlistar autores y conceptos, por ello rescatamos cinco elementos básicos que caracterizan las representaciones sociales:

- Remiten al conocimiento de sentido común.
- Se engendran y comparten socialmente.
- Son sistemas de significaciones, imágenes, valores, ideas y creencias.
- Permiten a los actores interpretar y actuar en la realidad cotidiana.
- Sirven de guía para las acciones y orientan las relaciones sociales.

Para Jodelet (1986) las representaciones sociales son el punto de intersección en donde se funde lo individual y lo social. La representación social integra un conjunto de elementos constitutivos de la vida social (significaciones, actitudes, creencias) e incluye funciones gracias a las cuales se hace posible la interacción con el mundo y con los demás (incorporación de la novedad, orientación de las acciones).

Lo anteriormente expuesto, pone de manifiesto que “la representación social” es un concepto que no se puede definir fácilmente; ya que, en este término se conjugan factores de gran complejidad que es difícil simplificar en una definición rígida y acabada.

Para el estudio de la universidad y sus actores, esta amplitud permite adoptar el concepto de representación social el que más se ajuste a los objetivos de la indagación. Esta condición es una virtud por su gran poder heurístico; actualmente, los seguidores utilizan esta flexibilidad para realizar estudios empíricos desde diferentes posiciones.

Estructura de las Representaciones Sociales

Moscovici (1979) señala tres dimensiones:

- La actitud: es la dimensión afectiva que abarca las reacciones emocionales; es casi siempre la primera dimensión de una representación que es la disposición más o menos favorable que tiene una persona hacia el objeto de representación, en este caso el cuidado del niño. Los elementos afectivos tienen entonces, una importancia trascendental en la constitución de toda representación, al jugar un papel estructurante o desestructurante.
- La información: dimensión que da cuenta de los conocimientos en torno al objeto de representación como el cuidado del niño. Dentro de ellos la pertenencia grupal y la inserción social juegan un rol esencial, pues el acceso a las informaciones está siempre mediado por ambas variables. También, tiene una fuerte capacidad de influencia la cercanía o distancia de los grupos respecto al objeto de representación y las prácticas sociales en torno a este.
- Campo de representación: orden y jerarquía que toman los contenidos representacionales, se estructura en torno al núcleo o esquema figurativo, que es la parte más estable y sólida, compuesto por cogniciones que dotan de significado al resto de elementos. Esta dimensión es “construida por el investigador a partir del estudio de las dos anteriores.

2.2.2. Conceptualización de cuidado enfermero al niño

El niño es definido como un ser biopsicosocial, espiritual e histórico que vive el aquí y el ahora, cuyas edades fluctúan desde el nacimiento hasta los 18 años: el concepto cultural de niño es de pureza, inocencia y la supremacía de la idea que el niño es la esperanza del futuro de la sociedad; algunos teóricos lo definen como un puñado de carne viviente, lleno de buena voluntad, reflexivo y

sensible, neutral en cuanto al bien y al mal que se halla en manos de personas mayores. Se considera al niño como un ser en tránsito, inacabado, un adulto en miniatura.

La evolución de los cuidados enfermeros en niños y jóvenes ha presentado muchos retos para las enfermeras a lo largo de los años. Los avances en el tratamiento de las enfermedades han cambiado de forma importante el conocimiento básico requerido para capacitar a las enfermeras para adaptarse y ampliar sus habilidades, tanto psico-sociales como técnicas, para hacer frente a las necesidades de los niños y de sus familias. Las enfermeras han ampliado el ámbito de su práctica y han incorporado en sus competencias aspectos clínicos, sociales, psíquicos y psicológicos de los niños, en cualquiera de los contextos en los que el niño es cuidado.

Para cuidar al niño debemos tener presente que “Cualquier proceso de humanización comienza con la persona que quiere promoverlo”. En este caso el estudiante.

Ruptura biográfica; la aparición de la enfermedad en un niño, especialmente cuando se trata de un proceso crónico, o prolongado o de carácter terminal; no es simplemente una ruptura física o biológica, entendiendo por esto la aparición de alteraciones físicas abordables desde tratamientos médicos y cuidados de enfermería.

La aparición de la enfermedad en un niño es un desgarró en el correr biográfico de una familia que no contaba en absoluto con un suceso semejante. Porque estamos preparados para asumir la enfermedad de nuestros mayores e incluso de nuestros contemporáneos, pero no de los más pequeños de la familia.

Es frecuente la aparición de sentimientos de culpa en los padres e incluso hermanos, así como la negación de la enfermedad o realidad de la situación cuando ésta adquiere tintes dramáticos; como el caso de niños con pronósticos de terminalidad. En algunos casos los

progenitores presentan proteccionismo, inmadurez y vulnerabilidad física que se equiparán a la imposibilidad de asumir información adecuada e incluso participar de los cuidados y pequeñas decisiones cuando en ocasiones el niño cuenta con la capacidad suficiente para comprender información relativa a su enfermedad.

La protección excesiva puede ser muy perjudicial, no sólo para el niño sino también para unos padres/cuidadores que corren riesgo de caer en problemas como la codependencia, abandono/descuido de otros hijos, rupturas de pareja, entre otros.

En el niño hospitalizado puede existir soledad horizontal; debido a que no es habitual ver niños de visita en un hospital salvo en los servicios de maternidad, esto genera un halo de silencio y vacío en las relaciones horizontales que el niño mantiene con sus coetáneos, bien sean amigos o familiares. Suele ser también escasa la presencia de otros niños que acompañen, amigos del colegio cuando el niño permanece enfermo largo tiempo en casa.

Otros aspectos que la enfermera en su cuidado debe considerar son que la forma de la comunicación; la comprensión de la enfermedad y la muerte en el niño es muy diferente según la edad; encontramos grandes tabúes para la comunicación, comunes también en otros pacientes y que se hacen más agudos cuando el enfermo es un niño. Es preciso considerar que la imaginación de un niño es capaz de completar lagunas informativas con auténticos escenarios de terror.

Existe, mayor labilidad emocional en los padres, son habituales las reacciones descontroladas”, muchas veces volcadas sobre el equipo de profesionales de la salud como la enfermera y aquellos más cercanos a la situación. Los familiares suelen sentirse posteriormente culpables por no haber logrado manejar sus impulsos. Asimismo, está presente la desprotección social; debido a que son escasas las ayudas sociales para las familias de niños enfermos. Sin embargo se presentan también situaciones en las cuales uno de los padres deja

de trabajar para poder atender al pequeño, acudir a las consultas, acompañarle durante la hospitalización, entre otras tareas; estas situaciones pueden generar auténticos problemas en la familia.

Desvinculación escolar; no se trata sólo del hecho de perder un curso o de desconectarse de los antiguos compañeros de clase, tampoco el problema es perder el posible hábito de estudio. En muchos casos lo peor es la sensación de ser “un bicho raro” ante el continuo de consultas médicas, las posibles restricciones dietéticas o de otro tipo que hacen al niño distinto del resto, en un momento en que esta distinción es lo menos deseable para cualquiera.

Debemos tener presente que la dimensión espiritual de los niños es muchas veces olvidada; ¿qué profesional piensa en que el niño se pregunta acerca de sí mismo y de lo que desearía ser y vivir en esta vida? ¿Prestamos atención a sus miedos o dudas en relación con lo que puede ocurrir si no se cura, si muere? ¿Qué pasa por su cabeza cuando imagina el día en que este muy malito y mamá ya no pueda ir con él? El paciente pediátrico, especialmente el adolescente, tiene también una dimensión espiritual y en muchas ocasiones necesita que sea atendida.

Los profesionales también sufren lo suyo; la implicación emocional del profesional por la situación de los niños y el contacto estrecho con las familias es elevada en la mayor parte de los casos especialmente en la enfermera. Esto provoca en el equipo de salud situaciones de tensión, estrés e incluso casos de burnout, por ello el cuidado del cuidador constituye un elemento clave para la humanización.

Problemas éticos relevantes: limitación del esfuerzo terapéutico, acceso a tratamientos paliativos, autonomía en la toma de decisiones del menor “maduro”, entre otros.

Teorías del Cuidado del niño

Teoría del cuidado humano de Jean Watson.

Watson, J. (2002) reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería.

Es de gran necesidad el comprender el fundamento ontológico del cuidado y sus componentes teóricos desarrollado por Jean Watson para dar un sentido coherente y consistente a enfermería como una ciencia humana, que revitaliza aspectos perdidos o invisibilizados de la enfermería como son: el alma (espíritu, o interior de sí), el dualismo (experiencias subjetivas/objetivas), la armonía, la casualidad, el tiempo, la evolución espiritual, y la autotrascendencia.

Siguiendo el pensamiento de Watson, desde una mirada existencialista se considera a la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, que es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería; y cuidado viene a ser aquella relación existente entre el cuidador – como la persona que entrega cuidado- y la persona cuidada, componentes claves de esta interacción.

Por lo tanto, el cuidado es la acción encaminada a hacer algo por alguien, rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal, intervención terapéutica, forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida”, es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado.

Watson ha desarrollado su teoría del cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y se basa en

supuestos y factores de cuidados o factores caritativos de cuidados (FC). Los supuestos, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación, se detallan a continuación:

El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.

El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos. El cuidado efectivo promueve la salud y desarrollo personal y familiar, la satisfacción de necesidades, por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente, Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.

La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud, la práctica del cuidado es central en la enfermería por ello un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. Según Watson: “El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

Debemos tener presente que: las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría, para facilitar la comprensión de los cuidados de enfermería como esencia del cuidar.

Otro aspecto importante en el cuidado a la persona es entender que:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma; expresan lo que realmente es y siente en su interior..
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás, sobretodo cuando están enfermos..
- Para hallar soluciones a los problemas y/o necesidades de la persona es necesario encontrar significados, es decir que lo que para la persona representa esta situación.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

Teoría de Ramona Mercer de adopción del rol maternal.

Alvarado, Guarín (2011) señala que la teoría de adopción del rol maternal; propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es

entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre se involucra en una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol experimentando placer y gratificación dentro del mismo. Igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. Se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner.

1. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores como, el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre- niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

2. El mesosistema, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones pueden influir en el rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

3. El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

Esta teoría es muy útil sobre todo para las enfermeras que trabajan con la madre y el niño hasta la edad de un año que es el tiempo que generalmente se requiere para que la madre adopte el rol materno, considerando que los cuidados maternos de esta etapa vida van a tener efectos positivos o negativos a largo plazo tanto para la madre como para el niño.

La enfermera debe realizar la valoración de la madre y el niño considerando todos aquellos datos que tengan relación con la identidad materna, autoestima, actitud frente a la crianza del niño, su tensión debido al rol que debe de asumir, así como las características del niño, estado de salud, dinámica familiar y apoyo social por formar parte del entorno inmediato o microsistema por ser la parte más influyente donde se produce la adopción del rol materno. Esta valoración posibilitara tener la suficiente información para identificar los problemas reales y potenciales en el niño, la madre y la familia, elaborando el diagnóstico de enfermería incluyendo acciones que fortalezcan el aspecto psicosocial de los usuarios; finalmente en la evaluación se verificara el cumplimiento de los objetivos del plan de cuidado

Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger.

Raile Marriner (2011). “Establece que esta teoría se centra en la necesidad de un cuidado holístico y cultural al individuo, familia y grupo sociales; definiendo como cultura a los valores creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de los individuos grupos o instituciones; aprendidos y compartidos de una generación a otra. Se basa en la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidado que necesitan de los demás”.

Leininger en su modelo del sol naciente, señala que la enfermera debe brindar un cuidado coherente con la cultura del usuario para la salud, el bienestar o la muerte; enfatizando que los cuidados son la esencia

de enfermería y que constituyen un objetivo primordial y unificador; así mismo señala que los pacientes que experimentan la carencia de cuidados enfermeros culturalmente coherentes responsables, seguros y sensibles mostrarán signos de conflictos culturales, prácticas de imposiciones culturales, estrés y dolor sensible. Otro aspecto necesario de considerar es la universalidad de los cuidados que nos revela la naturaleza común de los seres humanos, mientras que la diversidad de los cuidados pone de manifiesto la variabilidad y las características únicas de los seres humanos

Las enfermeras en su trabajo cotidiano con el binomio madre-niño, deben tener presente la historia personal, social y cultural de sus usuarios que influyen en su existencia, en su toma de decisiones, por lo que es necesario que identifiquen cuáles son sus creencias, costumbres, experiencias, vivencias y representaciones sociales entorno a su salud y enfermedad por que en general es muy difícil desarraigarse por formar parte de su identidad. A partir de esta información se realizara una valoración completa que permita la identificación de sus problemas, para luego hacer diagnósticos apropiados de enfermería y brindar un cuidado culturalmente pertinente, incorporando aquellos saberes que contribuyen a su bienestar y reorientando otros que perjudican su salud; es necesario recalcar que el seguimiento y evaluación es fundamental para medir el logro y cumplimiento de los objetivos.

2.2.3. Formación del estudiante de enfermería en el cuidado del niño

El estudiante centro del proceso formativo, inmerso en una realidad socioeconómica y cultural peculiar requiere comprender esa realidad y comprometerse para el cambio. Para ello es necesario el desarrollo del autoconocimiento, el perfeccionamiento personal y profesional, así como la formación de una actitud responsable y coherente.

Los docentes no solo son transmisores de conocimientos, son guías modelos, facilitadores en la formación de valores creando así conciencia en el estudiantado para lograr superar en algún sentido lo que experimentamos.

La formación se define como la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes, encaminadas a la propia realización y mejora profesional o social, es decir al desarrollo personal.

La formación es el concepto que refleja la fusión del proceso de transacción enseñanza – aprendizaje y que recoge la globalidad de los cambios y no solo aquellos de carácter instructivo o intelectual.

Requisitos del proceso de formación del estudiante:

- Poner en el centro del proceso de enseñanza aprendizaje al estudiante.
- Los profesores y estudiantes deben aceptar el proceso formativo como un medio para su formación no solo profesional sino como seres humanos en general.
- Lograr una adecuada comunicación docente estudiante – estudiante docente que permita la reflexión y auto reflexión constante.
- Proporcionar los medios a los estudiantes de hacerse conscientes de sus propios valores y la de sus compañeros y profesores.
- Conjugar adecuadamente lo social y lo personal. Lo grupal y lo individual.

El plan curricular de la Escuela Académico Profesional de Enfermería vigente es el aprobado en el año 2011; en él se establece los siguientes fundamentos: filosóficos, epistemológicos y pedagógicos.

1. Un enfoque socio constructivista, donde el conocimiento se concibe como una acción subjetiva, en la generación de procesos investigativos y en el desarrollo de módulos o asignaturas, incorporando progresivamente la plataforma virtual, donde el asesoramiento o tutoría se constituye en un componente indispensable. Este enfoque utiliza como estrategia esencial el

diálogo, la discusión de los diferentes puntos de vista, la confrontación de las perspectivas construidas a partir de la auto-estructuración e inter-estructuración del conocimiento, la comprensión de las situaciones reales, pasadas o presentes.

2. Asumir que la educación, es un proceso social que tiene como propósito fundamental la formación de enfermeras con visión de futuro, capaces de elevar la calidad de vida de la persona, familia y comunidad, con capacidades cognitivas, habilidades definidas y valores para la convivencia humana, necesarias en el contexto actual que vive el país.
3. Concebir el aprendizaje, como la construcción de una representación mental con significados, siendo el estudiante el principal responsable de su aprendizaje. Es así como, el papel activo del mismo es la creación de un espacio de exploración y descubrimiento convirtiéndose el aprendizaje en un instrumento para la reflexión y la acción. Las categorías principales que involucran este proceso son: el conocimiento en general y el conocimiento científico en particular. El conocimiento científico como estructura dinámica que existe en relación con otras estructuras o esquemas ha de permitir integrar, modificar, construir, y/o reconstruir hasta llegar a la producción de nuevos conocimientos.
4. Considerar al aprendizaje como personal e idiosincrásico y al conocimiento como público y compartido. Los estilos cognitivos se han de construir estructuralmente haciendo que un individuo se diferencie de otro, respondiendo de distinta manera a situaciones semejantes en forma analítica, sintética, integradora, crítica y reflexiva.

Perfil Académico Profesional del estudiante de enfermería

El profesional de enfermería egresado(a) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos tiene una formación integral basada en fundamentos científicos, humanísticos, filosóficos, epistemológicos, tecnológicos y doctrinarios que lo capacitan para brindar cuidado de enfermería holística a

la persona, familia y/o comunidad en las diversas fases del ciclo de vida: etapa preconcepcional, concepcional, recién nacido (periodo inmediato, mediano y tardío), lactante, primera y segunda infancia o preescolar, escolar, adolescente, adulto joven, adulto maduro, adulto mayor y en la etapa de la senectud, y en los diferentes procesos de salud enfermedad en que se encuentre, considerando el contexto, la interculturalidad y aplicando el proceso de atención de Enfermería como metodología científica de su trabajo.

Está capacitado para realizar acciones de salud en los diferentes niveles de atención y prevención, con responsabilidad social y compromiso ciudadano, satisfaciendo las necesidades prioritarias de salud, emergentes y especiales del país e integrando equipos interdisciplinarios, multidisciplinarios y multisectoriales con liderazgo positivo.

Está capacitado para desempeñarse con eficiencia y eficacia a nivel intra y extra-hospitalario: Comunidad, hospitales, clínicas, centros educativos, centros laborales así, como para ejercer liberalmente su profesión de manera individual y/o constituyendo empresas de servicios especializados y/o de consultorías en enfermería

Las competencias genéricas que se consignan en el plan curricular de la carrera profesional de Enfermería son:

1. Fundamenta científicamente las acciones de enfermería que realiza en los diferentes ámbitos de su competencia.
2. Aplica el método científico como base para la atención o cuidado de enfermería al usuario, paciente, familia y/o comunidad en las diferentes etapas del ciclo vital: desde recién nacido en el periodo inmediato hasta la senectud.
3. Tiene capacidad para identificar, plantear y resolver problemas reales o potenciales del usuario, paciente, familia y comunidad en las diferentes etapas del ciclo vital en que se encuentre.
4. Demuestra liderazgo positivo en su desempeño profesional.

5. Desarrolla investigación para la toma de decisiones en su quehacer profesional y para contribuir a solucionar la problemática de salud de la población del país.
6. Demuestra comportamiento ético, vocación de servicio, responsabilidad social y compromiso ciudadano permanente conducente a la protección de la vida y la dignidad humana.
7. Tiene capacidad para comunicarse asertivamente, dialogar y mantener relaciones interpersonales positivas con el paciente, familia y personal con el que labora.
8. Trabaja en equipo demostrando respeto por el rol de cada uno de sus integrantes.
9. Demuestra capacidad de crítica y autocrítica basada en el respeto hacia los demás.

La enseñanza en la Enfermería en la Salud del Niño y adolescente I

Esta asignatura, proporciona al estudiante las experiencias de aprendizaje para el análisis de la situación de salud infantil en el país y el cuidado integral de enfermería al recién nacido, lactante, preescolar, escolar y adolescente, sano y/o con problemas de salud de menor complejidad pero de mayor incidencia, prevalencia y repercusión en el país; enfatizando el desarrollo de actividades preventivo promocionales con calidad, responsabilidad y respeto a la vida, características individuales, dignidad del niño y adolescente considerando su entorno familiar y/o comunitario. Fortalece la actuación independiente, interdisciplinaria y multisectorial teniendo como ámbito de acción centros educativos, albergues, clubes y otros en coordinación permanente con el Centro de Salud respectivo.

El desempeño está sustentado en una amplia gama de conocimientos científicos, éticos y humanísticos, aplicando las teorías y el proceso de atención de enfermería como metodología de abordaje integral del cuidado al niño y adolescente.

Las competencias específicas son:

- Analiza la situación de salud infantil a nivel local, nacional e internacional, identificando los determinantes de la salud y el aporte de la enfermería en el cuidado de la salud y en la mejora de la calidad de vida del niño en su contexto familiar y comunitario.
- Brinda cuidado integral de enfermería al recién nacido, lactante, preescolar sano y con problemas de salud de menor complejidad en su ambiente familiar y comunitario con fundamento científico valorando la importancia de la ética, el humanismo y la interculturalidad.
- Brinda cuidado integral de enfermería al escolar y adolescente sano y con problemas de salud de menor complejidad en su ambiente familiar y comunitario con fundamento científico valorando la importancia de la ética, el humanismo y la interculturalidad.

La asignatura se inicia con teoría intensiva la cual se desarrolla en el pabellón de aulas de la facultad de medicina de San Fernando y luego de dos semanas se inicia las rotaciones de prácticas que son tres: la primera rotación corresponde a lactante y se realizan en los centros de salud, en donde los estudiantes brindan el cuidado enfermero en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) en la cual realizan la vacunación del niño de acuerdo al calendario establecido, garantizan el cumplimiento de la cadena de frío y colaboran con el llenado del registro correspondiente; siendo una de las actividades más importantes la educación a las madres a través de la consejería; también desarrollan una sub-rotación por el consultorio de crecimiento y desarrollo, donde realizan la evaluación integral al niño en su crecimiento y desarrollo aplicando el proceso de enfermería que les permite según prioridad identificar los diagnósticos de enfermería, para a partir de ahí elaborar su plan didáctico y ejecutarlo a nivel intramural y en algunos casos en los hogares de los niños a través de la visita domiciliaria. Es necesario precisar que se realizan actividades educativas dirigidas a las madres en base a un diagnóstico de necesidades identificadas; así como consejerías individualizadas y sesiones de estimulación temprana.

La segunda rotación es la de preescolar, que se desarrolla en los centros de educación inicial de la jurisdicción del centro de salud; en donde se realiza un diagnóstico situacional, para ello se efectúa una reunión con la directora, los docentes y auxiliares de las aulas en las que se va a trabajar para identificar cuáles son los problemas de salud que desde su punto de vista presentan los niños; ver las estrategias para solucionar estos problemas. En relación a los padres de familia se les invita a una reunión a través de unas esquelas; que tiene como objetivo identificar cuáles son los problemas que presentan los niños en su crecimiento y desarrollo con mayor frecuencia, para ser abordados por los estudiantes de enfermería; así mismo se les informa sobre las actividades que se van a realizar con los niños; tales como: examen físico, evaluación del desarrollo a través del test de desarrollo psicomotor (TEPSI), evaluación de la agudeza visual, evaluación musculoesquelética para identificar pie plano.

Después de recolectar esta información, utilizando el proceso de enfermería se organizan los datos y se llega a una conclusión diagnóstica, se planifican las intervenciones y se ejecuta el plan que básicamente contempla la realización de actividades educativas dirigidas a los niños, a los padres y a los maestros, consejerías individualizadas a los padres y si el caso lo amerita se realiza una referencia al establecimiento de salud correspondiente.

En la tercera rotación los estudiantes realizan sus actividades en un colegio, con el objetivo de brindar un cuidado integral al escolar y adolescente, el abordaje es similar al del preescolar solamente se enfatiza la evaluación de las características sexuales secundarias, así como los aspectos psicológicos del adolescente para el desarrollo de habilidades sociales que le permitan un desarrollo pleno de su personalidad.

Al concluir la rotación de lactante se toma un examen práctico a los estudiantes, para identificar el desarrollo de competencias para ello se cuenta con una norma de cómo desarrollar este examen, con su respectivo formato de evaluación; el examen es ejecutado en la sede donde el estudiante realizó su práctica contando con la participación de su profesora de práctica y una profesora jurado de otra sede.

Para la evaluación del curso se realizan 3 evaluaciones teóricas que corresponden al 40% del total de la nota y 3 evaluaciones prácticas, el examen práctico, un estudio de paciente y 2 informes de actividades que corresponde a las rotaciones a preescolar, así como escolar y adolescente constituyendo el 60% de la nota.

La enseñanza en la asignatura enfermería en la salud del niño y adolescente II: Proporciona al estudiante las experiencias de aprendizaje para el análisis de la situación de salud infantil en el país y el cuidado integral de enfermería al niño hospitalizado (recién nacido, lactante, preescolar, escolar y adolescente) con problemas de salud de mayor complejidad, incidencia y prevalencia, con calidad, respeto a la vida y a las características individual del niño y adolescente; considerando su entorno familiar y cultural. Fortalece la actuación independiente e interdisciplinaria con énfasis en las actividades de tratamiento, curación y rehabilitación en los servicios de hospitalización.

El desempeño está sustentado en profundos conocimientos científicos, éticos y humanísticos. Utiliza como fundamento de su quehacer las teorías y aplica el proceso de atención de enfermería como metodología de abordaje integral del cuidado al niño, adolescente y familia; siendo las competencias específicas:

- Analiza con juicio crítico, ético y humano la situación de salud del niño y adolescente hospitalizado, fundamentado el trabajo de la enfermera en base a las teorías y modelos, valorando la participación de la enfermera como miembro del equipo de salud en el mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de salud.
- Brinda cuidado integral de enfermería al recién nacido, lactante, preescolar, escolar y adolescente hospitalizado con patologías médicas más frecuentes, con fundamento científico; valorando su individualidad, la participación de la familia, su cosmovisión, los recursos disponibles y los niveles de prevención y de atención de salud, fomentando el autocuidado y respeto a su autonomía.
- Brinda cuidado integral de enfermería al recién nacido, lactante, preescolar, escolar y adolescente con problemas de salud quirúrgicos

agudos y crónicos de mayor incidencia y prevalencia en nuestro medio con fundamento científico, actitud ética, respetando las normas de bioseguridad, la cultura de seguridad del paciente y la promoción de la salud y estilos de vida saludables.

- Brinda cuidado integral de enfermería al recién nacido, lactante, preescolar, escolar y adolescente en situación de emergencia, aplicando la reanimación cardiopulmonar e interpretando los exámenes de laboratorio y pruebas diagnósticas más utilizadas. Con responsabilidad, ética, respetando los derechos del niño y familia.

Las clases teóricas se realizan en el pabellón de aulas de la facultad de medicina de san Fernando y las prácticas en los servicios de medicina, cirugía y emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño, y el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, donde se aplica el proceso de enfermería en el cuidado al niño con afecciones médico-quirúrgicas más frecuentes o en estado de emergencia. Al finalizar las rotaciones se realiza un examen práctico similar al curso anterior.

Los sujetos de la investigación son los estudiantes del quinto año que solamente cursan el internado que tiene como competencia general: Analiza la situación de salud infantil a nivel local, nacional e internacional, brinda cuidado integral de enfermería al recién nacido, lactante, escolar, adolescente, adulto y adulto mayor sano y con problemas de salud de menor complejidad en su ambiente familiar y comunitario con fundamento científico; valorando la importancia de la ética, el humanismo y la interculturalidad. Las competencias específicas:

- Brinda cuidado integral de enfermería al recién nacido, lactante, preescolar, escolar, adolescente, adulto y adulto mayor sano y con problemas de salud de menor complejidad orientados a mejorar los estilos y calidad de vida de las personas en su ambiente familiar y comunitario con fundamento científico valorando la importancia de la ética, el humanismo y la interculturalidad, la responsabilidad social, el trabajo en equipo y la comunicación asertiva.

- Brinda cuidado integral de enfermería al recién nacido, lactante, preescolar, escolar, adolescente adulto y adulto mayor con problemas de salud de mayor complejidad orientados a mejorar los estilos y calidad de vida de las personas en el ambiente hospitalario con fundamento científico valorando la importancia de la ética, el humanismo y la interculturalidad, la responsabilidad social, el trabajo en equipo y la comunicación asertiva.
- Planifica, ejecuta y evalúa actividades educativas/ docentes dirigidas al usuario interno y externo en las diferentes etapas del ciclo vital, a nivel intra y extramural, con fundamento pedagógico y psicológico, valorando la importancia de la interculturalidad y el uso de metodologías innovadoras.
- Administra, gestiona y lidera equipos de enfermería y/o de salud aplicando los principios de la administración reconociendo la importancia de crear una cultura de calidad, la eficacia, eficiencia el trabajo en equipo.
- Desarrolla proyectos de investigación de acuerdo las líneas de investigación de la Escuela de Enfermería, aplicando el método científico.

El Internado del Estudiante de Enfermería

El internado representa la culminación de la enseñanza de pregrado, período en el que se complementa, profundiza y consolida los logros del proceso de formación del estudiante en el área hospitalaria y comunitaria y en la que el interno asume responsabilidades profesionales declaradas en el perfil académico, bajo un sistema de tutoría y de un proceso de auto-dirección y auto-aprendizaje. Concluye esta etapa con la entrega de trabajos monográficos de las actividades desarrolladas en el área comunitaria y hospitalización bajo el esquema del proceso de atención de Enfermería.

Cuidar es una actividad inminentemente humana en la cual se da una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica una interacción entre la enfermera y el otro (otros) sujeto del cuidado, el cual independiente de su condición de salud luego del cuidado va a vivir más plenamente; sin embargo algunas veces en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin

sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico, entendido como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte; por ello es necesario repensar a la profesión de enfermería buscando su posicionamiento en el imaginario colectivo de la gente como la profesión que cuida por excelencia

La Escuela Profesional de Enfermería considera como ejes integradores del currículo a: la Salud Comunitaria, la Investigación, la Ética y Deontología, la Salud Mental, la Gestión en Salud y la Proyección Social.

La Escuela Profesional de Enfermería considera como ejes integradores del currículo a: la Salud Comunitaria, la Investigación, la Ética y Deontología, la Salud Mental, la Gestión en Salud y la Proyección Social. Consta de tres áreas de formación básica, formación Profesional e internado.

CAPITULO III.

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

Las representaciones sociales se estructuran teniendo presente tres elementos que están en constante interrelación entre sí mediante un proceso multicausal el fondo cultural histórico, las prácticas sociales relacionadas con la comunicación social y los mecanismos de objetivación y anclaje. Según Jodelet, D. la objetivación y el anclaje corresponden a dos procesos que se refieren a la elaboración y al funcionamiento de una representación social, éstos muestran la interdependencia entre la actividad psicológica y sus condiciones sociales.

Jodelet afirma que, las representaciones sociales son imágenes condensadas de un conjunto de significados, sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, incluso dar un sentido a lo inesperado, son categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y los individuos con quienes tenemos algo que ver; constituyen formas de conocimiento social que permiten interpretar la realidad cotidiana. Por ello las informaciones que permiten construir las representaciones sociales son elementos simbólicos, fundamentalmente verbales o escritos que tienen significado y sentido personal que en su mayoría son obtenidas mediante entrevistas a profundidad.

En la investigación se busca comprender como los estudiantes de enfermería interpretan y definen el cuidado enfermero del niño, por ello es necesario tener presente que las representaciones sociales son estructuradas por dos componentes que son la objetivación y el anclaje.

La Objetivación: lo social en la representación, en donde se produce la concretización de lo abstracto; es decir lo invisible se torna visible.

En este proceso, la intervención de lo social se traduce en el agenciamiento y la forma de los conocimientos relativos al objeto de una representación, articulándose con una característica del pensamiento social, la propiedad de hacer concreto lo abstracto, de materializar la palabra; de esta forma, la objetivación puede definirse como una operación formadora de imagen.

La representación permite intercambiar percepción y concepto, al poner en imágenes las nociones abstractas, da una textura material a las ideas, hace corresponder cosas con palabras, da cuerpo a esquemas conceptuales. Procedimiento necesario considerando que, en el flujo de comunicaciones en que nos hallamos sumergidos, el conjunto demasiado abundante de nociones e ideas se polariza en estructuras materiales. Es decir, mediante este proceso se materializan un conjunto de significados, se establece la relación entre conceptos e imágenes, entre palabras y cosas. "Objetivar es reabsorber un exceso de significados materializándolos" (Moscovici, S. 1988). Así, la objetivación reconstruye el objeto entre lo que nos es familiar para poder controlarlo.

La objetivación implica tres fases:

a) Construcción selectiva

Se realiza una retención selectiva de elementos, que después son libremente organizados, en base a criterios normativos y culturales, reteniéndose aquellos que concuerdan con el sistema de valores. Por ello que las informaciones con igual contenido son procesadas de diferente manera por las personas.

b) Formación del núcleo o esquema figurativo

La formación de un esquema figurativo corresponde a la fase en que la información seleccionada es estructurada y organizada en un esquema que está formado por las imágenes que reproducen

visiblemente la estructura conceptual. Tienen forma gráfica y coherente que facilita la conversación y la comprensión sobre alguna cosa.

c) Naturalización

Se sustituyen conceptos abstractos por imágenes o figuras que parecen naturales, extendiendo de forma natural lo percibido de manera que permite aprehenderlo, explicarlo y vivir con ello. Constituyéndose esas imágenes la realidad cotidiana.

Con la naturalización, cosificación, los conceptos se transforman en cosas que permiten ordenar los acontecimientos, de manera que lo que es abstracto se muestra concreto. Mediante la naturalización podemos ver "la lógica" o "los complejos" como si tuvieran una realidad tangible.

El Anclaje: Transforma lo extraño en familiar, a través de una red de categorías y significaciones.

Este proceso, está referido al enraizamiento social de la representación y de su objeto. La intervención de lo social se traduce en el significado y la utilidad que le son conferidos al objeto.

El anclaje implica otro aspecto que se refiere a la integración cognitiva del objeto representado dentro del sistema de pensamiento preexistente y a las transformaciones derivadas de este sistema, ya no se trata como en el caso de la objetivación, de la constitución formal de un conocimiento, sino de su inserción orgánica dentro de un pensamiento constituido.

El proceso del anclaje presenta una relación dialéctica con la objetivación, articula las tres funciones básicas de la representación: función cognitiva de integración de la novedad, función de interpretación de la realidad y función de orientación de las conductas y las relaciones sociales.

Consiste, por tanto, en transformar lo que es extraño en familiar, o sea hacer inteligible lo que no es familiar. Además, lo que lo diferencia de la objetivación es "que permite incorporar lo extraño en lo que crea

problemas, en una red de categorías y significaciones" (Lacolla, L. 2005)

Existen dos modalidades de intervención que permiten describir el funcionamiento del anclaje:

- La inserción del objeto de representación en un marco de referencia conocido y preexistente.
- La instrumentalización social de objeto representado.

Cuando un grupo social se enfrenta a un fenómeno extraño, o cuando surge una idea nueva que en cierto modo amenaza su identidad social, el enfrentamiento al objeto no se realiza en el vacío. Los sistemas de pensamiento del grupo, sus representaciones sociales, constituyen puntos de referencia con los que se puede amortiguar el impacto de la extrañeza.

Una segunda forma de anclaje posibilita la inserción de las representaciones en la dinámica social, haciéndolas instrumentos útiles de comunicación y comprensión. Por una parte, las representaciones se convierten en sistema de lectura de la realidad social, expresando y contribuyendo a desarrollar los valores sociales existentes. Por otra parte, en tanto que sistema de interpretación, el anclaje posibilita que las personas puedan comunicarse en los grupos a que pertenecen bajo criterios comunes, con un mismo lenguaje para comprender los acontecimientos, las personas u otros grupos.

Globalmente, el proceso de anclaje guarda una estrecha relación con las funciones de clasificar y nombrar, es decir, de ordenar el entorno, al mismo tiempo, en identificar unidades significativas que posibilitan un sistema de comprensión. Las características que definen este proceso son muy similares a las que se atribuyen a la categorización.

El proceso de anclaje, permiten comprender:

- Como se confiere el significado al objeto representado.
- Como se utiliza la representación en tanto sistema de interpretación del mundo social, marco e instrumento de conducta.

- Como opera su integración dentro de un sistema de recepción y la conversión de los elementos de este último relacionado con la representación.

El anclaje y la objetivación, procesos básicos en la generación y el funcionamiento de las representaciones sociales, mantienen una relación dialéctica. Se combinan para hacer inteligible la realidad y para que, de esa inteligibilidad, resulte un conocimiento práctico y funcional; un conocimiento social que nos permita desenvolvernos en el entramado de relaciones y situaciones que implica la vida cotidiana.

El sistema de interpretación tiene una función mediadora entre la persona y su medio, así como entre los miembros de un mismo grupo. Desde esta perspectiva, comprender algo nuevo es hacerlo propio y explicarlo, por lo que la representación proporciona los marcos y las señales por las cuales el anclaje clasificaría dentro de lo familiar, lo nuevo. "Hacer propio algo nuevo es aproximarlo a lo que ya conocemos, calificándolo con las palabras de nuestro lenguaje. Pero nombrar, comparar, asimilar o clasificar supone siempre un juicio que revela algo de la teoría que uno se hace del objeto clasificado." (Jodelet, D.1988).

La representación objetivada, naturalizada y anclada, es utilizada para interpretar, orientar y justificar los comportamientos.

3.1. Tipo y diseño de investigación

Investigación con enfoque cualitativo, de tipo descriptivo interpretativo- comprensivo fundamentado en la Teoría de las representaciones sociales.

Se considera que el diseño metodológico más acorde con el objeto de estudio, es la representación social, que busca describir e interpretar la estructura, dinámica y complejidad del sistema representacional, para llegar a la plena comprensión de los significados, las expresiones, las interpretaciones y explicaciones de las representaciones sociales de los

estudiantes de enfermería acerca del cuidado del niño, cumpliendo con los criterios de credibilidad, contextualización, recurrencia, saturación y posibilidad de transferencia propios de este modelo.

3.2. Unidad de análisis

Estudiantes de enfermería del quinto año de estudios. Objeto de representación el cuidado del niño.

3.3. Escenario

El área de estudio comprende la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, es necesario precisar que la facultad está conformada por cinco Escuelas Profesionales: Medicina, Enfermería, Obstetricia, Tecnología Médica y Nutrición.

La investigación se desarrolló en la facultad de medicina, específicamente en la Escuela Profesional de Enfermería, la cual tiene un total de 415 estudiante. En lo relacionado a la infraestructura se cuenta con un ambiente para la dirección que abarca una sala de espera, la oficina de la directora, una sala de sesiones y un área de trabajo para los docentes; una sala de simulación propia de enfermería, un área para el centro federado que abarca una biblioteca y una sala para reuniones. Las clases teóricas se desarrollan en el pabellón de aulas que es compartido con las otras escuelas

La formación del enfermero es de 5 años, generalmente las clases son teóricas-prácticas y laboratorios; los estudiantes van adquiriendo competencias de forma progresivas es así como cuando llegan a cuarto año y cursan las asignaturas de Enfermería de Salud del Niño y Adolescente I y II. Las clases teóricas se realizan en el pabellón de aulas de la facultad de medicina de san Fernando y las prácticas en los servicios de medicina, cirugía y emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño, y el hospital nacional Daniel Alcides Carrión, donde se aplica el proceso de enfermería en

el cuidado en el niño con afecciones médico-quirúrgicas más frecuentes o en estado de emergencia. Al finalizar las rotaciones se realiza un examen práctico similar al curso anterior.

En el quinto año realizan el internado en dos bloques, el comunitario que corresponde a 5 meses cronológicos de los cuales un mes realizan la rotación por la estrategia sanitaria de inmunizaciones, otro mes por los consultorios de CRED en donde se brinda cuidado integral al lactante y familia para un crecimiento y de desarrollo óptimo enfatizando la educación a la madre a través de la consejería y actividades grupales; una actividad importante es la evaluación nutricional y el seguimiento de la suplementación con hierro (chispitas).

El internado hospitalario corresponde a 6 meses, en el cual realizan una rotación de un mes por el servicio de pediatría en el que consolidan sus competencias para un cuidado integral al niño hospitalizado portador de las patologías más frecuentes.

3.4. Población y muestra

La población estuvo constituida por un total de 26 estudiantes del quinto año de enfermería, y que realizan seis meses de internado hospitalario y cinco meses de internado comunitario, sus edades estuvieron comprendidas entre los 21 y 25 años. De los cuales 23 estudiantes eran de sexo femenino y solamente 3 de sexo masculino.

El número de sujetos de estudio se determinó por criterio de saturación, que señala que la indagación ha culminado cuando las entrevistas se repiten en su contenido; es decir con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos que aporten a las categorías. Caso contrario la recolección no debe de detenerse mientras sigan apareciendo nuevas ideas o nuevos datos. La saturación se realizó con 10 estudiantes, la elección de estos participantes se realizó teniendo en consideración que hayan concluido las rotaciones de crecimiento y desarrollo, por la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y por el

servicio de pediatría en el internado; lo que permitió un mejor acercamiento al fenómeno de estudio.

Previo a la entrevista se hizo firmar su consentimiento informado para luego recoger sus testimonios, mediante entrevistas a profundidad.

Criterio de Inclusión: Estudiante de enfermería matriculado en el quinto año de estudios con asistencia regular y que hayan concluido el internado comunitario, así como la rotación de pediatría del internado hospitalario.

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

Se desarrolló la investigación utilizando como técnica la entrevista y como instrumento la guía de entrevista a profundidad con preguntas abiertas sobre aspectos claves: ¿Como fue su experiencia en el cuidado al niño?, ¿Qué sentimientos experimento cuando brindo cuidado al niño?, ¿Como visualizo usted el cuidado que brinda la enfermera al niño? ¿Encuentra usted diferencia entre cuidar a un niño y a un adulto? y ¿Qué expectativas tiene con respecto al cuidado del niño? Anexo (1) la cual estuvo orientada obtener información de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado al niño de manera personalizada y a profundidad.

Los métodos cualitativos se apoyan en la "interpretación" de la realidad social, los valores, las costumbres, las ideologías y cosmovisiones se construirán a partir de un discurso subjetivo, ya que el investigador asignará un sentido y un significado particular a la experiencia del otro. Según Robles B. (2011) dentro de los estudios cualitativos existen diferentes técnicas que ayudan a aproximarse a los fenómenos sociales, entre estas la entrevista en profundidad juega un papel importante, ya que se construye a partir de reiterados encuentros cara a cara del investigador y los informantes con el objetivo de adentrarse en su intimidad y comprender la individualidad de cada uno.

La intencionalidad principal de este tipo de técnica es adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, miedos, satisfacciones, angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado; consiste en construir paso a paso y minuciosamente la experiencia del otro. La entrevista en profundidad sigue el modelo de plática entre iguales, según Taylor y Bogdan la entrevista a profundidad se caracteriza por "encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y los informantes" reuniones orientadas hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras.

En la entrevista en profundidad la construcción de datos se va edificando poco a poco, es un proceso largo y continuo; por lo que la paciencia es un factor significativo que debemos rescatar durante cada encuentro. Las reuniones no deben rebasar las dos horas de duración para evitar el cansancio o la fatiga por parte del entrevistado; se aconseja ser frecuente, tener encuentros programados con un máximo de dos semanas de diferencia entre cada uno; las sesiones concluirán cuando se llegue al punto de saturación, momento en el cual las pláticas ya no aportan nada nuevo a la información que ya tenemos. Asimismo, debemos evitar sancionar, restringir o limitar a los entrevistados

La entrevista en profundidad se basa en el seguimiento de un guion de entrevista, en él se plasman todos los tópicos que se desean abordar a lo largo de los encuentros, por lo que previo a la sesión se deben preparar los temas que se discutirán, con el fin de controlar los tiempos, distinguir los temas por importancia y evitar extravíos y dispersiones por parte del entrevistado.

Si el entrevistado conduce sus argumentos con temor, le cuesta trabajo expresarse o admite estar bloqueado o saturado, se puede recurrir a la estrategia de "relanzar la entrevista", este procedimiento consiste en intentar motivar nuevamente al entrevistado por medio de técnicas fáciles de utilizar; como aplicar la repetición de las últimas frases, palabras o idea con

el fin de continuar con el discurso, comentar brevemente lo que se ha platicado a lo largo de la sesión, resulta provechoso por partida doble; por un lado, el interlocutor observa cómo se ha interpretado la plática y por otro, se puede registrar los objetivos cubiertos hasta ese momento; hacer pausas o recesos cortos, pueden mantener la conversación fresca y elocuente, asimismo ayuda a ordenar las ideas, esclarecer dudas, buscar nuevos temas y replantear preguntas para conversar.

Algunos consideran adecuado formular preguntas en tres niveles de análisis; las descriptivas, las estructurales y las de contraste, en las primeras; averigüemos las formas en cómo el entrevistado realiza sus actividades cotidianas, cómo registra y describe objetos, espacios, hechos, lugares y acciones, tanto de forma general como específica. En las segundas, verifiquemos explicaciones de fenómenos definidos en entrevistas previas, así, podremos corroborar si los sucesos descritos se han interpretado adecuadamente y si han logrado significar la experiencia del entrevistado. Por último, las preguntas de contraste serán de utilidad para extraer las diferencias de los términos utilizados por los informantes, con ello, podremos explorar si algunos conceptos específicos son comprendidos por la forma en cómo se relacionan con ellos, por el uso que se les da, o por la similitud que existe con otros.

Es importante hacer anotaciones continuas en la libreta de campo, pues la comunicación, tanto verbal como no verbal, es clave, por lo que es conveniente dar cuenta de los detalles. La presencia, la postura, la forma de expresarse, de moverse y de gesticular, así como las frases, las repeticiones, omisiones o titubeos, son datos que deben ser registrados; apuntar brevemente aspectos, acciones y actitudes relevantes, facilitará, una vez terminada la plática, detallar particularidades del entrevistado.

Todas estas estrategias, ayudarán a evaluar el nivel de avance de la entrevista, permitiendo reconocer los datos que se deben enfatizar, profundizar o matizar en las siguientes citas.

3.6. Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó la autorización a la directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM, a través de un documento que fue aceptado, luego se procedió a planificar la recolección de datos solicitando a los estudiantes su horario disponible con sus respectivos números telefónicos; se realizó las coordinaciones para que me facilitaran la autorización de un aula.

La recolección de datos estuvo a cargo de la investigadora y fue realiza entre los meses de setiembre a diciembre del año 2014, cuando se inició las entrevistas fue muy importante la experiencia adquirida en el piloto que se desarrolló en el curso de tesis II del doctorado que sirvió para mejorar y probar las preguntas; considerando que en el piloto inicialmente los participantes se mostraron un poco preocupados, nerviosos, uno de los estudiantes me refirió: “profesora creo que me va a tomar un examen me hubiera dicho para estudiar” este comentario me permitió darme cuenta que era necesario brindarles una explicación con mayor claridad previo a la entrevista, refiriéndoles que no hay respuesta buena o mala que simplemente deben de decir cómo piensan y sienten respecto del cuidado que brinda la enfermera al niño; así mismo la importancia de la repregunta para profundizar en el tema.

Las entrevistas fueron grabadas y en promedio tuvieron una duración de 30 a 40 minutos; la guía de entrevista fue aplicada previo consentimiento informado del entrevistado. En algunos casos las respuestas eran cortas por ello se utilizó la repregunta que permitió mantener el hilo del discurso, y que el estudiante explicara su respuesta aportando más información.

3.7. Análisis e interpretación de datos

La información recogida fue procesada siguiendo los lineamientos de la investigación cualitativa.

Como metodología se utilizó a la teoría de las representaciones sociales, en la cual permite establecer las relaciones entre sus elementos y la determinación del núcleo central, enfatizando la relación de la estructura y proceso.

En la presente investigación el proceso de análisis de datos se realizó en dos momentos en el que cada uno se caracteriza por un proceso particular de codificación que definió los procedimientos y la lógica para organizar, sintetizar, conceptualizar y relacionar los datos:

1. Momento descriptivo:

- Una vez realizada la entrevista se procedía a escucharla hasta en dos oportunidades, antes de la transcripción.
- Transcripción de las entrevistas de los estudiantes, los discursos fueron transcritos textualmente después de cada una de las 10 entrevistas considerando hasta el más mínimo detalle para no perder información.
- Codificación abierta: permitió recoger de acuerdo con el objetivo, los datos relacionados con las categorías y sus características: para ello a cada una de las unidades informantes se les asignó el nombre de una piedra preciosa por ejemplo Rubí, luego se seleccionaron aquellos contenidos cuyo aporte resultó relevante para el objeto de estudio. Se determinaron los códigos y categorías de análisis de los textos significativos basándonos en las palabras claves, se asignaron códigos a los segmentos de datos que permitían describir de la manera más fiel posible el contenido de dichos segmentos permitiendo la identificación en los datos de los conceptos, sus propiedades y dimensiones generales de las categorías. Es necesario enfatizar que las propiedades se refieren a las características o atributos de una categoría, las dimensiones hacen referencia a la localización de una propiedad de un rango. Por ejemplo: guiando al niño en su crecimiento y desarrollo, estas categorías fueron definidas para delimitarlas

en función de las expresiones claves que se repetían (objetivación) emergiendo cinco categorías.

2. Momento relacional: se realizó mediante dos procesos de codificación; el primero es la codificación axial el cual relaciona las categorías y subcategorías alrededor de un eje que enlaza las categorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones, a través de un paradigma de codificación (relaciona fenómenos, condiciones, acciones/interacciones y consecuencias que componen cada una de las categorías emergentes).

La codificación axial permite pasar de la descripción de los datos a un nivel mayor de organización conceptual que da cuenta no solo del contenido de la categoría, sino de las relaciones entre el contenido y la estructura. Para ello se empezó a definir las subcategorías por ejemplo Satisfaciendo sus necesidades sociales, Satisfaciendo sus necesidades biológicas en las que se establecieron relaciones consistentes entre ellas.

Codificación axial

Fenómeno	Condiciones	Acciones/inter acciones	Consecuencias
Se refiere a patrones repetitivos sucesos, interacciones o acciones que representan lo que las personas hacen o dicen en respuesta a problemas y situaciones en que se encuentran.	Son aquellos acontecimientos o sucesos que crean las situaciones propias de un fenómeno dado y explican por qué las personas responden de determinada manera.	Son las tácticas estratégicas a través de las cuales las personas manejan las situaciones problemas y asuntos.	Hacen referencias a los efectos de acciones/ interacciones en el contexto de condiciones particulares.

El segundo, la codificación selectiva; es un proceso en el cual todas las categorías emergentes se integran dentro de un esquema conceptual, en torno a una categoría central (que permite reunir las categorías para formar un todo explicativo al tiempo que permite informar acerca de la variación entre las categorías). Como podemos evidenciar tuvo un importante poder analítico.

Según Strauss para definir la centralidad de una categoría, propone los siguientes criterios:

- Tiene que ser central; o sea, que todas las otras categorías principales se puedan relacionar con ella. - Los indicadores que apunten al fenómeno representado por la categoría central deben aparecer con frecuencia en los datos.
- La relación de la categoría central con otras categorías no son forzadas; por el contrario, son lógicas y consistentes.
- Una categoría central en un estudio sustantivo tiene claras implicaciones para el desarrollo de una teoría más general.
- A medida que la categoría central se desarrolla analíticamente, la teoría avanza en profundidad.
- La categoría central permite explicar las variaciones que se presentan, de tal modo que la explicación que se soporta en la categoría central pueda mantenerse, a pesar de que cambien las condiciones.

La codificación selectiva utiliza la matriz paradigmática como estrategia de análisis, la cual se fundamenta en cuatro procesos:

- Las condiciones/consecuencias no están aisladas.
- La distinción entre lo micro y lo macro es artificial.
- Las condiciones y consecuencias se dan en conjuntos y se asocian de diferentes maneras, tanto entre ellas como entre las

acciones/interacciones relacionadas. - La acción/interacción no se circunscribe a los individuos, pueden darse también en las naciones, organizaciones y mundos sociales, aunque son los individuos quienes las representan.

Finalmente, las representaciones sociales fueron presentadas y discutidas como resultados en sus campos semánticos en confrontación con el marco teórico, se buscó el aspecto social en dichas representaciones

Consideraciones éticas

Para la recolección de los datos, primero se solicitó el consentimiento informado (ver anexo 2), para lo cual se elaboró un formato el cual se les entregaba a cada participante antes de la entrevista solicitándoles que lo firmaran dando su conformidad de aceptar ser sujetos de la investigación; dándose a conocer los objetivos, beneficios y riesgos de la investigación a fin de conseguir su participación informada, resaltando el carácter confidencial de la información.

CAPITULO IV:

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados y la discusión realizada en la presente investigación en base a los antecedentes y el marco teórico, considerando que las representaciones sociales son modalidades de pensamiento práctico orientado hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno laboral, académico, social, material e ideal; lo que nos indica que van a ser en gran medida los responsables de las decisiones que los individuos tomen en este caso los estudiantes de enfermería acerca del cuidado al niño. Fue un trabajo sistemático que permite presentar la información del colectivo de estudiantes en forma organizada, esto constituye un primer acercamiento en la construcción de un cuerpo de conocimientos pertinentes al contexto donde se produce la formación del futuro profesional de enfermería y que han emergido de los mismos informantes.

Para ello se realizó la codificación abierta a través de un examen minucioso de los testimonios para identificar los conceptos claves y las categorías; luego la codificación axial que permitió la identificación de relaciones entre las categorías y subcategorías y finalmente la codificación selectiva que posibilitó obtener la categoría general como veremos a continuación.

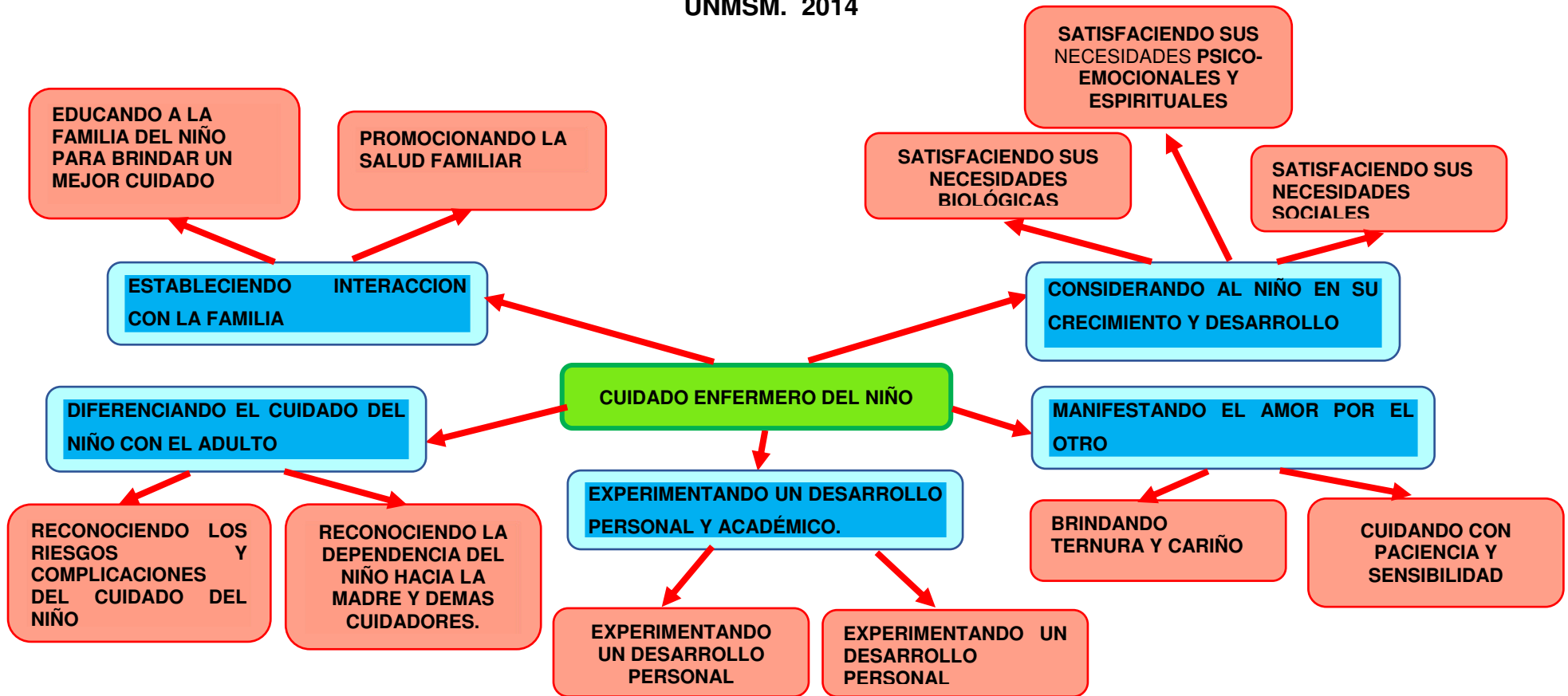
Perfil de los participantes del estudio

Entrevista	Edad	Sexo	Estado civil	Lugar de procedencia	Situación laboral
Rubi	23	F	Soltera	Lima este	Estudiar
Zafiro	24	M	Soltero	Lima norte	Eventual
Jade	24	M	Soltero	Lima sur	Eventual
Esmeralda	23	F	Soltera	Lima norte	Estudiar
Agata	23	F	Soltera	Lima norte	Estudiar
Espinela	22	F	Soltera	Lima sur	Estudiar
Tanzanita	23	F	Soltera	Lima norte	Estudiar
Diamante	23	M	Soltero	Lima este	Estudiar
Ámbar	23	F	Soltera	Lima norte	Estudiar
Amatista	24	F	soltera	Lima sur	Estudiar

En total se tuvo la participación de 10 internos de enfermería teniendo un total de 7 mujeres y 3 varones, los cuales las edades fluctuaban entre los 22 a 24 años, el 100% de ellos son solteros y sin hijos. En relación con el lugar de procedencia el 50% provienen de distritos del cono norte, el 30% del cono sur y el 20% del cono este, es necesario remarcar que la mayoría de sus padres provienen del interior del país (sierra), esto está relacionado con una característica propia del país como es la migración; según Matos Marc en los últimos 70 años el Perú ha vivido una gran revolución de la cultura protagonizada por millones de provincianos que al trasladarse a Lima originaron el mayor cambio estructural contemporáneo; esta emigración de más de 8 millones de habitantes y la urbanización basada en barriadas desarrolladas en el contexto de un proceso de descentralización interna y globalización mundial, contribuyo a forjar la sociedad nacional que no existía en el país... y que este otro Perú refiriéndose a la sierra peruana es capaz de convertirse en la fuerza motriz del gran cambio de estructuras que el país requiere.

Todos los datos anteriores nos han permitido caracterizar las condiciones del estudiante sujeto de estudio permitiéndonos la construcción de un perfil característico de la población sujeto de estudio que es necesario para comprender el significado del cuidado enfermero; porque, al tener en cuenta sus raíces culturales, socioeconómicas, educativas y las condiciones contextuales estamos reconociéndoles como personas únicas en su complejidad, que sin embargo se desarrollan en un contexto determinado .

GRAFICA N°1
REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO DEL NIÑO
UNMSM. 2014



Fuente: entrevista a estudiantes de Enfermería del 5 año.

Aguirre, Eduardo (2004) señala que las representaciones sociales permiten la reducción de la complejidad del medio circundante a categorías más simples posibilitando una forma de pensamiento social que estructura la comunicación y a guía para las acciones de los miembros de un grupo en este caso de los estudiantes de enfermería.

El proceso de enseñanza aprendizaje del cuidado enfermero del niño, en enfermería constituye un hecho social educativo que se desarrolla en la Escuela Profesional de Enfermería, facultad de Medicina de la UNMSM en él pregrado; al optar por el abordaje de las representaciones sociales en la perspectiva psicosociológica asumimos una posición epistemológica específica en la cual se involucra el entendimiento del sujeto estudiante del objeto (enseñanza/aprendizaje) y del acto de representar.

Como representación social entendemos a un conjunto de conceptos, proposiciones y explicaciones originados en el cotidiano de la universidad, en el aula y en las sedes de practica comunitarias y hospitalarias destinadas para el desarrollo del proceso enseñanza y aprendizaje del cuidado del niño, en el curso de las comunicaciones interpersonales entre docentes, enfermeras de los servicios y estudiantes se construyen las representaciones sociales. La teoría de las representaciones se preocupa principalmente por los saberes producidos en él y por el cotidiano, saberes populares del censo común. La enseñanza y el aprendizaje del cuidado del niño en enfermería tiene un componente teórico y otro práctico que muchas veces según la percepción de los estudiantes no están del todo vinculados, estos dependen de la experiencia de los docentes en la actividad pedagógica y asistencial que desarrollan, así como en la disposición de los estudiantes y el tiempo que le dedican para construir su aprendizaje, otro aspecto que interviene es como visualizan el cuidado que brinda la enfermera al niño en los campos de práctica. Lo cual se revela en los siguientes testimonios:

“Existen algunos docentes que saben enseñar con su ejemplo, nos demuestran en la práctica como debemos cuidar al niño, explicándonos cada paso de los

procedimientos y fundamentando científicamente siguiendo la metodología del proceso de atención de enfermería con fundamento científico, sin embargo hay otros que solo nos asignan actividades estos son pocos felizmente; así mismo observamos que en la cuidado cotidiano que brinda la enfermera, esta no lo realiza de acuerdo a los criterios establecidos, cuando discutimos estos aspectos con la docente generalmente nos dice que es por falta de material o de tiempo y que analicemos como podemos cambiar esta situación, esto nos estimula a implementar cambios e ir mejorando el cuidado del niño” (Tanzanita)

“Algunas veces es positivo que la profesora de practica trabaje en el servicio donde realizamos nuestra practica porque tenemos más oportunidades de aprendizaje sobre todo si es enfermera asistencial, en otras no porque no tiene tiempo para dedicarse a nosotras porque tiene que cumplir con sus funciones del servicio sobre todo cuando es jefa porque nos deja encargadas con las enfermeras del servicio.” (Ágata).

“A mí me gustan los niños por eso estaba muy atenta en aprender, me quedaba estudiando hasta tarde, todo preguntaba y buscaba oportunidades de cuidar a los niños en la práctica, pero algunas compañeras no les tienen paciencia y solo los atienden cuando esta la profesora o la enfermera supervisándolas.” (Jade).

“Existen muy buenas enfermeras que te enseñan, se preocupan por los niños, los atienden con cariño, orientan a los padres, y algunas otras que se dedica al control de funciones vitales, administrar medicamentos, cumplir indicaciones médicas y hacer las notas de enfermería”. (Diamante).

La representación social acerca del cuidado al niño de los estudiantes de enfermería se compone de cinco categorías como se muestra en el gráfico N°1 el cual se ha construido a partir del análisis de los testimonios, siendo la **categoría I: Considerando al niño en su crecimiento y desarrollo** la cual tiene tres subcategorías; satisfaciendo sus necesidades sociales, satisfaciendo sus necesidades biológicas, satisfaciendo sus necesidades psico-emocionales y espirituales. **Categoría II: manifestando el amor por el otro** consta de dos subcategorías; brindando ternura y cariño, Cuidando con paciencia y sensibilidad al niño. **Categoría III: estableciendo interacción con la familia** que presenta dos subcategorías; promocionando la salud familiar, educando a la familia del niño para brindar un mejor cuidado. **Categoría IV: diferenciando el cuidado del niño con el adulto** que abarca dos subcategorías; reconociendo los riesgos y complicaciones del cuidado del niño, reconociendo la dependencia del

cuidado del niño hacia la madre y demás cuidadores. **Categoría V: experimentando un desarrollo personal y académico** que abarca dos subcategorías; Reconociendo su desarrollo personal, reconociendo su desarrollo académico.

La gráfica nos muestra todos los conceptos claves que según opinión de los estudiantes se deben tener presente para brindar un cuidado de calidad al niño es decir humano, seguro, oportuno, continuo y técnico; a continuación se realiza la descripción y el análisis de cada una de las categorías en donde se identificara algunas semejanzas y diferencias en las percepciones acerca del cuidado al niño al existir una incongruencia con el ideal del cuidado con lo que en la realidad han percibido los estudiantes.

GRAFICA N° 2

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO DEL NIÑO EN LA CATEGORIA CONSIDERANDO AL NIÑO EN SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO

UNMSM. 2014



4.1. CATEGORÍA I: CONSIDERANDO AL NIÑO EN SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

En esta primera categoría se aprecia que el estudiante de enfermería considera como un componente fundamental del cuidado del niño su crecimiento y desarrollo; es decir, que la calidad del cuidado enfermero está dado por considerar al niño como un ser multidimensional y complejo que vive el presente y en el que influyen los factores biológicos que están relacionados con la herencia genética, los factores psicológicos que tienen que ver con su desarrollo psico-emocional y espiritual, la dimensión social la cual tiene una influencia decisiva en la personalidad del niño que vive en interacción con su familia y luego con los grupos sociales más próximos.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Muñoz N. (2016) en la investigación titulada "Representaciones sociales del cuidado de sí en salud en adultos jóvenes universitarios", en donde se señala que la salud cubre las capacidades vitales del sujeto, no solo de orden biológico, sino de orden psicológico y social. Además de la maduración del sistema central, el individuo deviene en un sujeto con establecimiento de nexos sociales, a través de actos comunicativos que pueden ser definidos como la posibilidad de objetivar los productos de la actividad humana, como aquellos capaces de transmitir las acumulaciones de significados y experiencias de los sujetos en la interacción social, como posibilitadores del acceso continuo, sincronizado y recíproco entre los seres humanos en las relaciones intersubjetivas.

Luego del análisis emergieron tres subcategorías: satisfaciendo sus necesidades biológicas, satisfaciendo sus necesidades psicológico-emocionales y por último satisfaciendo sus necesidades sociales.

Es necesario precisar que los testimonios no se rescata el carácter cultural e histórico del niño como un ser complejo y multidimensional estos aspectos están invisibilizados, a pesar de ser fundamentales para tener una visión integral del niño que permita brindar cuidados de calidad, este hallazgo concuerda con las opiniones de Edgar Morin cuando manifiesta que, en el contexto de la formación de pregrado y postgrado, se observa confusión

respecto del sentido que debe tener el análisis de datos en la práctica investigativa. Confusión que impide reflexionar acerca del componente relacional en el análisis de la realidad socioeducativa. Por el contrario, existe una tendencia a fragmentar el conocimiento empírico. Esto opera como un principio reduccionista de la ciencia que invisibiliza la naturaleza sociocultural e histórica de la realidad (Morín, 1984).

Lo anterior podría ser resultado de la formación de la enfermería con enfoque biomédico de base positivista y neopositivista, la cual ha rehuido el debate teórico en torno a la importancia del carácter histórico y cultural de los fenómenos sociales, porque cuando la OMS da la definición de niño deja de lado señalar que es un ser producto de su historia de vida, donde el contexto ejerce una enorme influencia.

4.1.1. SUBCATEGORIA I: Satisfaciendo sus necesidades

biológicas:

Existe un denominador común en relación con lo que caracteriza el cuidado que brinda la enfermera al niño, que abarca aspectos de la nutrición, la evaluación antropométrica, el diagnóstico precoz de cualquier anomalía o patología a través del examen físico, la evaluación neuronal, y los datos de la entrevista a la madre con los cuales se aplica el proceso de enfermería que abarca la valoración, el diagnóstico de enfermería el plan de cuidados su ejecución y evaluación.

Ministerio de Salud (2011). Al respecto en la norma técnica de salud para el control de desarrollo del niño y niña menores de 5 años, señala “el crecimiento es el proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por hiperplasia y por hipertrofia... que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico.

Lo cual se revela en los siguientes testimonios:

“Debemos verlo de manera integral, eh... no solamente en lo biológico, sino también en lo psicológico y en lo social; con relación al aspecto biológico se debe de evaluar su crecimiento a través del examen físico y de la evaluación antropométrica, hay que orientar a la madre sobre la importancia de la lactancia materna y la alimentación para mantenerlo fuerte y sano”. (Rubí)

“El cuidado del niño puede estar establecido tanto por el personal de enfermería como por aquellas personas que son adiestradas. Y en si el cuidado del niño viene a ser... satisfacer las necesidades, cuando realizamos el examen físico podemos darnos cuenta de algún problema o enfermedad que pueda presentar para poder solucionarlo si está a nuestro alcance de lo contrario se hace la referencia al especialista; la evaluación neurológica es importante porque nos permite identificar problemas congénitos y poderlos solucionar oportunamente”. (Jade)

“Para mi cuidar al niño ...se debe conocer la parte psicológica, física y social hay también se incluye al papá y la mamá del niño que van a apoyar al personal de salud en las diferentes áreas en la que enfermería brinda su atención como por ejemplo: ESNI (velar por que tenga todas sus vacunas completas), CRED (creo que es el más importante de la atenciones que le brindamos porque en ella podemos ver cómo está yendo el crecimiento y el desarrollo del niño y si está creciendo de acuerdo a lo establecido dentro de los parámetros normales.”(Tanzanita)

Definitivamente todos los estudiantes reconocen lo importante que es el control de crecimiento y desarrollo en el niño, que según el MINSA es definido “ como el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por profesional de enfermera (o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, detectar de manera precoz riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico he intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades “ (pp. 6.17)

Según Aguirre E. (2004) Moscovici logro demostrar que la generación de una representación social se lleva a cabo de una misma manera: se selecciona el aspecto más significativo del entorno y se les retira del contexto en el que aparecen, luego esta información se organiza en un modelo mental para finalmente reincorporarla en la cultura por medio de las prácticas sociales aceptadas en el grupo de referencia.

El estudiante tiene como grupo de referencia a las enfermeras de los servicios en donde realiza las rotaciones en los espacios sociosanitarios y de hospitalización en sus prácticas preprofesionales y el otro grupo de referencia son las docentes de enfermería que se encuentran adscritas en la sección materno-infantil del Departamento Académico de Enfermería. Por ello podemos darnos cuentas que existe congruencia entre los discursos de los estudiantes y los conceptos especificados en las normas estandarizadas que son direccionadas desde el ministerio de salud por ser de aplicación obligatoria en los procesos de trabajo de la enfermera y en los procesos formativos de los estudiantes siendo el enfoque eminentemente biomédico, en el cual se asigna más importancia a las necesidades de salud y a curar la patología y no ver a la persona como un ser holístico.

4.1.2. SUBCATEGORIA II: satisfaciendo sus necesidades psico-emocionales y espirituales

El niño desde que nace busca la interacción social y gestual con la madre y espera una respuesta a sus acciones, si no la tiene se inhibe y deja de comunicarse; el lactante es especialmente sensible a la voz humana y a sus diferentes tonos, se tranquiliza cuando se le habla y a los pocos días después del nacimiento ya reconoce la voz de su madre. El tacto es el que tiene más desarrollado y a través de él surgen las primeras emociones; por ello la lactancia materna produce un contacto físico y emocional que favorece el apego y produce un estado de bienestar en el niño.

Los otros niños sus “pares” constituyen agentes de socialización fundamentales en estos primeros años, pues dada la naturaleza de la simetría de las relaciones entre iguales, el niño podrá aprender habilidades socioemocionales sofisticadas que no puede proporcionar el entorno familiar.

El ser humano responde emotivamente desde el momento de su nacimiento, el desarrollo correcto de las capacidades emocionales. en el niño produce un aumento de motivación, curiosidad y ganas de aprender, al nacer su sobrevivencia depende de un adulto, experimenta sentimientos de necesidad y se instaura el principio del placer, fija sus afectos y emociones a la figura de la madre (el apego); siendo el llanto uno de los medios de

comunicación más efectivo que posee no solo como expresión de sus necesidades físicas sino también la necesidad de contacto con otros; por lo que la adquisición y la pérdida son determinantes para que el infante progrese afectivamente, el destete significa una pérdida de relación corporal con la madre y el comienzo de su individualización. El desarrollo cognitivo este está íntimamente relacionado con el desarrollo emocional, social, biológico, del lenguaje y del desarrollo psicomotor

Frente a ello los estudiantes de enfermería manifiestan:

“Cuidar a un niño significa satisfacer sus necesidades emocionales; darle amor, cariño, tratarlo con respeto y amabilidad tener presente que en esta etapa no solo se está desarrollando la seguridad, su autoestima, sino también su inteligencia que tiene que ver mucho con el afecto que le brinden las personas responsables de su cuidado la madre y en el hospital la enfermera sobretodo el primer año de vida.” (Rubi)

El desarrollo emocional es un proceso en el cual el niño construye su identidad, autoestima, seguridad y confianza en sí mismo y el mundo que lo rodea a través de las interacciones que establece con los otros en este proceso puede distinguir las emociones, identificarlas, manejarlas, expresarlas y controlarlas, siendo el amor y la ternura aspecto básicos; frente a ello, la teoría de Ramona Mercer de adopción del rol maternal, propone la necesidad que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela...y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol, considerando que los cuidados maternos al lactante van a tener efectos positivos o negativos a largo plazo tanto para la madre como para el niño.

“Cuando hablamos de la parte psicológica del niño, haber... es cómo nosotros nos...nos expresamos hacia el niño, o sea el trato que le podemos dar, la manera como le hablamos, la manera cómo le explicamos las cosas que suceden a su alrededor”. (Amatista)
“Cuidarlo al niño es verlo de manera integral no, eh... no solamente lo biológico; sino también lo psicológico que tenga confianza que se sienta seguro y protegido”. (Ámbar)
“El desarrollo de la esfera psicológica es muy importante en el niño, sin embargo, algunas enfermeras por su recargada labor no se preocupan de este aspecto en muchos casos ni

siquiera tratan por su nombre al niño solamente se dedican a satisfacer sus necesidades físicas y administrar medicamentos” (Diamante)

La representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre individuos, en base a las experiencias de la vida cotidiana; por ello es importante que los estudiantes observen en las enfermeras docentes y de los servicios como satisfacen las necesidades emocionales de los niños, sin embargo, en algunos casos por diferentes factores esta situación no se presenta, constituyéndose un nudo crítico que podría estar afectando la calidad del cuidado; considerando que en el aprendizaje lo más importante no es el discurso sino lo que se enseña con el ejemplo en los procesos de cuidado al niño y familia.

La enfermera desde momento que el niño enfermo ingresa al servicio de hospitalización debe de establecer una relación terapéutica positiva con él y su familia, considerando que es el pilar fundamental de apoyo en este proceso de crisis situacional que deben de enfrentar; además esta situación de crisis genera un impacto tanto en el niño como en la familia provocando sentimientos encontrados en los cuidadores originando una alteración en la dinámica familiar.

Según Lazarus y Folkman (1986) definieron afrontamiento como aquellos recursos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de cada individuo.

Los acontecimientos traumáticos tales como un divorcio o una enfermedad probablemente reducirán las reservas de afrontamiento de un individuo y lo harán más vulnerable a los peligros del estrés negativo. En el caso del niño la enfermedad y la hospitalización constituyen eventos traumáticos donde la enfermera debe de ayudar a superar de la manera más favorable, por ello debe de tener una sensibilidad especial porque en muchos casos el niño no puede manifestar lo que siente.

Watson describe el concepto de cuidados basados en postulados relacionados con la espiritualidad de la persona, ella se refiere a dos elementos esenciales que son: la asistencia a la satisfacción de las necesidades humanas y la provisión de un entorno de apoyo, de protección, conexión mental, física, sociocultural y espiritual; considerando que el individuo posee una parte espiritual y lo integra al mundo de los valores y los principios fundamentales de la vida como se manifiesta en los siguientes discursos:

“El niño no puede decirnos la mayoría de las veces lo que le pasa, a mí me da más pena ver a un niño enfermo, es importante como reacciona la familia, principalmente la madre si la ve tranquila él se calma de lo contrario se vuelve negativo... además es un ser indefenso que no sabe si lo que estamos haciendo está bien o mal; es confiado.”
(Ámbar)

“Los niños a veces no pueden manejar sus emociones y sus impulsos, necesitando de otra persona que lo guíe y le brinde seguridad, siendo la enfermera la que le da ese apoyo; es un ser risueño lleno de ilusiones y fantásticas ideas donde los problemas tienen simples soluciones y los sentimientos negativos duran muy poco.” **(Espinela)**

“El niño va a ser más susceptible a enfermarse, ... a accidentes, que puedan alterar su vida, su estado emocional, a veces llora cuando se acerca la enfermera porque tiene miedo al dolor de las inyecciones.” **(Zafiro)**

“Siento tristeza ver a algunos niños llorar porque no quieren que su madre se vaya los primeros días y luego se vuelve callado, no habla, no quiere comer y no hay quien le brinde apoyo emocional” **(Jade)**

“algunas personas piensan que el niño no se da cuenta de lo que le pasa, pero no es verdad porque en una oportunidad un niño de 9 años me dijo sé que me voy a morir, pero no puedo conversar de esto con mi mamá porque se hace la que no sabe y me siento solo yo lloro en las noches”. **(Agata)**

4.1.3. SUBCATEGORÍA III: satisfaciendo sus necesidades sociales

El sano desarrollo social y emocional en los niños depende de las relaciones positivas y de tierno cuidado que le brinden los adultos importantes en sus vidas; las relaciones interpersonales ponen el cimiento del desarrollo social y emocional de niños, y apoyan e influyen en su manera de aprender sobre el mundo.

Según M. Capito J y Yarbrough K. (2012). Las relaciones positivas también facilitan la formación de relaciones seguras de apego entre niños y sus cuidadores principales. Los niños aprenden mediante las interacciones cotidianas con sus cuidadores, y son estas experiencias tempranas las que les ayudan a desarrollar la confianza, la seguridad psicológica, la compasión y la empatía. Dichas interacciones importantes se describen como el “baile social” entre los niños y sus cuidadores, y les dan las primeras experiencias de la comunicación y la expresión emocional. Tales experiencias iniciales les ayudan a los niños a entablar relaciones con adultos y compañeros, y les ayudan a aprender a identificar, expresar y manejar sus sentimientos.

Una de las cualidades más importantes de la enfermera que atiende a los niños es su capacidad de establecer un vínculo de confianza mutua con el niño y la familia, así mismo debe de constituirse en un agente socializador que establece nexos con los miembros del equipo de salud, teniendo una actitud positiva frente al cuidado del niño, su tratamiento y su proceso de hospitalización; como se puede apreciar esta cualidad es valorada por los estudiantes en los siguientes testimonios:

“En lo social, es cuando nosotros debemos interactuar con el niño, con su familia, conocer el lugar donde vive, sus costumbres, creencias y respetarlas, la empatía de la enfermera es fundamental”. (Zafiro)

“Se debe dar importancia a las necesidades sociales, porque es en los primeros años del niño donde el desarrolla estas habilidades y es lo que le va servir para el futuro para tener amigos, para su adquisición de conocimientos, el trabajo en equipo que tenga inteligencia interpersonal”. (Esmeralda)

“algunas de las enfermeras con las cuales realizamos las practicas hospitalarias consideran importante la atención de la patología del niño ya que ella esta vincula con la salud del menor, inclusive dejando de lado muchos parámetros importantes como es la comunicación con la familia del niño y su entorno social” (Rubí)

“Velar por su pronta recuperación potenciando siempre la salud no solo abarcando al niño; sino también a la madre y a toda la familia del niño ya que la madre es la principal cuidadora del niño, ella es la que va a velar por la salud del niño, es la responsabilidad de la madre velar por que su hijo... La familia es importante ya que el desarrollo del niño en relación a su desarrollo psicomotor y emocional se ve favorecido si la familia apoya; por ejemplo en el desarrollo

psicomotor el niño necesita el apoyo de la familia ya que existen casos en que la madre no está porque sale a trabajar, pero quizás este el papa, los abuelos o algún tío en este caso se ve el apoyo familiar como en el caso de las madres que tienen que trabajar ya que algunas de ellas descuidan el cuidado del niño por solventar los gastos económicos de la familia.” (Diamante)

Las representaciones sociales se construyen y se reconstruyen a partir de un material básico y este proceso se realiza por la interacción social, su generación se lleva a cabo de una misma manera, se selecciona los aspectos más significativos del entorno y se les retira del contexto en el que aparecen luego esta información se reorganiza en un modelo mental. Para finalmente incorporarla en la cultura por medio de las prácticas sociales aceptadas en el grupo de referencia; por ello se constituyen en un modelo interpretativo de la realidad.

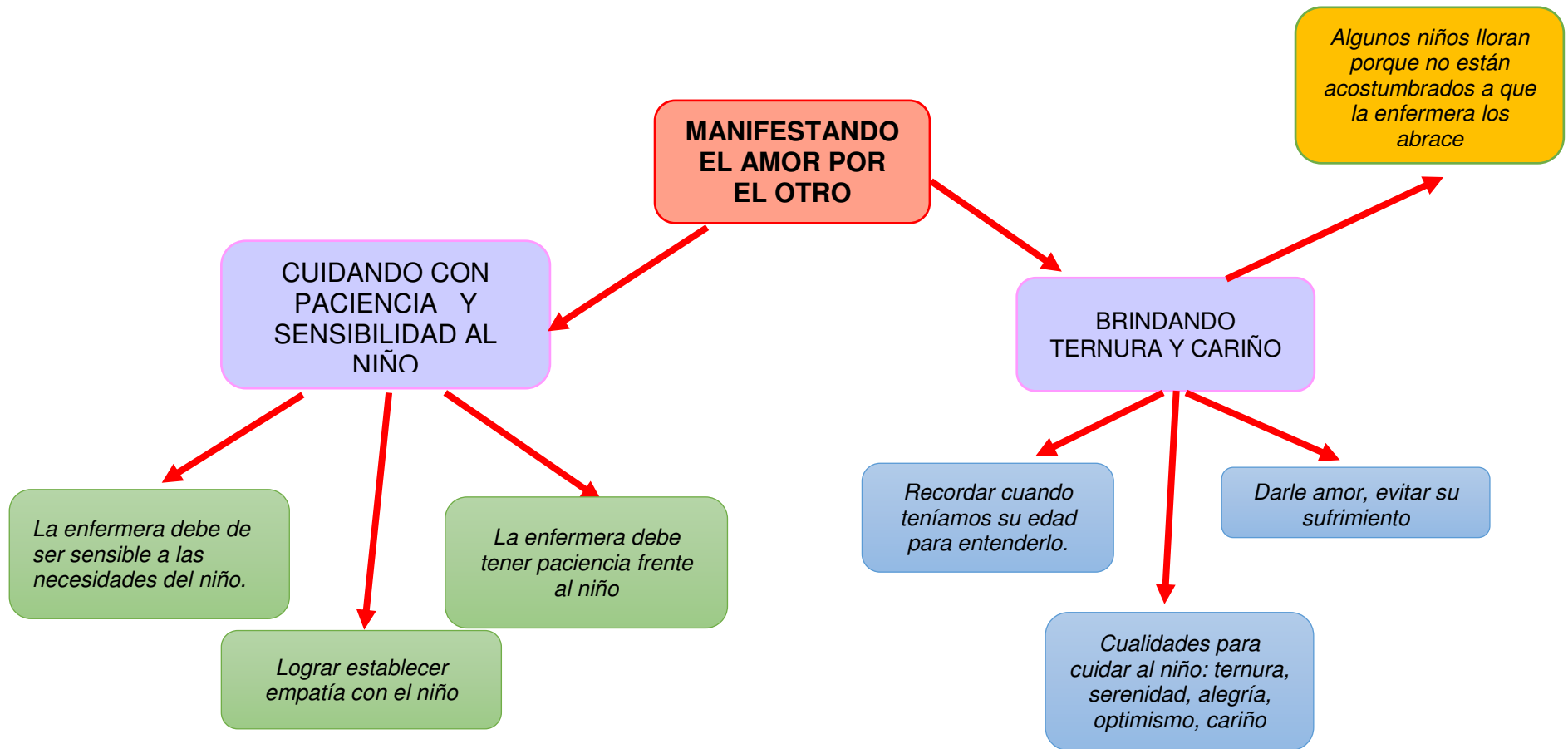
Gonzales F (2014). Al respecto el niño(a) nace en el seno de una familia la cual tiene sus propias vivencias, costumbres y tradiciones que son reflejo del grupo social al que pertenecen y que a través de su comportamiento va moldeando la conducta del niño(a); si bien es cierto que los padres son los primeros agentes de educación, también el resto de la familia ejerce gran influencia en el comportamiento del niño, “considerando que todo ser humano se adapta desde la infancia a una serie de normas que la sociedad ha establecido. A este proceso se le denomina socialización, y es a través de este que las cultura y normas se van inculcando a los niños desde pequeños”.

Existen otras organizaciones sociales como la iglesia y los medios de comunicación que influyen negativa o positivamente en el desarrollo de niños.

Según Moscovici la actitud implica un estímulo ya constituido presente en la realidad social a la que se reacciona con determinada predisposición interna; en cambio las representaciones sociales se sitúan en ambos polos; es decir constituye el estímulo y determina la respuesta que se da. En este caso en los estudiantes dicha representación está dada por la importancia que asignan al rol de la enfermera como agente socializador, sin embargo expresan su preocupación por observar que en algunos casos la enfermera no asume este rol lo cual estaría afectando la calidad del cuidado que brinda

al niño considerando que el aprender a convivir es tal vez la tarea más difícil, pero al mismo tiempo la más humana. Si este aprendizaje empieza temprano, perdurara toda la vida. El apoyo y ejemplo que se le dé al niño (a) lo marca para siempre.

GRAFICA N° 3
REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO DEL NIÑO EN LA CATEGORÍA MANIFESTANDO EL AMOR POR EL OTRO
UNMSM. 2014



4.2. CATEGORIA II: MANIFESTANDO EL AMOR POR EL OTRO

El niño(a) necesita establecer y mantener un vínculo afectivo, es decir una relación de amor cálido y cercano con los padres y las personas que lo cuidan como son las enfermeras; esta relación es necesaria para desarrollar la seguridad y confianza condiciones básicas para sentirse querido.

La calidad del vínculo afectivo del niño con sus cuidadores depende de la capacidad del adulto para responder al niño y de las características propias del niño(a); en la relación afectiva con las personas que lo rodean el niño(a) adquiere seguridad y aprende a expresar sus sentimientos, a conocerse, a confiar en sí mismo y a desarrollar su autoestima. La carencia de estos vínculos afectivos produce efectos negativos que no son fáciles de superar en el futuro.

Álamo Santos M. (2011). Según Heidegger el cuidado es como “una actitud fundamental, un modo-de-ser mediante el cual la persona sale de si y se centra en el otro con desvelo y solicitud”

Rivera L, Triana Á. (2007) Watson define la enfermería como un arte en donde la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante a la otra persona que lo experimenta.

En relación con lo mencionado anteriormente emergieron dos subcategorías: Brindando ternura y cariño, Cuidando con paciencia y sensibilidad.

4.2.1. SUBCATEGORIA I: BRINDANDO TERNURA Y CARIÑO

La ternura y el cariño desde el punto de vista psico-emocional son constructores de relaciones humanas de calidad donde se convierten en una fuerza social y espiritual que promueve el desarrollo de la persona capaz de originar grandes transformaciones en la sociedad.

Rivera Álvarez (2007) señala que los vínculos que se establecen entre lo afectivo y lo intelectual son tan estrechos que no es posible disociarlos. La influencia mutua es tan grande que se ha podido llegar a afirmar que de cómo desarrolle el niño sus primeros contactos afectivos depende en gran parte su desarrollo intelectual y su proceso de socialización (Piaget, Manco, Erickson). Es necesario que el niño crezca en un ambiente de afecto y cariño, siempre que sea equilibrado, ya que un afecto excesivo y sobreprotector puede perjudicar su desarrollo psicológico tanto como la carencia de afecto.

Esta importancia de la ternura y cariño que necesita el niño es reconocida por los estudiantes de enfermería según algunos testimonios:

“Para cuidar a un niño se requiere de cualidades muy especiales ligadas a su desarrollo como ser humano las cuales son: ternura, serenidad, alegría, optimismo, cariño y sobre todo que le gusten los niños.” (Rubi)

“Para cuidar a un niño debemos darle amor, evitar su sufrimiento, es ayudarlo a crecer, para ello se necesita ponerse en su lugar recordar que nos gustaba y como nos comparábamos cuando teníamos su edad. El cuidar a un niño fue una bonita experiencia... yo tengo un hermanito al que cuido aunque a veces agarra mis cosas y lo malogra pero igual lo quiero. Los niños nos dan ternura y cariño sin interés; cuando veo un niño muy enfermo no sé qué decirle y solo lo abrazo a veces se sonríen, otros lloran porque no están acostumbrados a que la enfermera los abrace, me apena ver cuando nos ven de turquesa y nos acercamos empiezan a llorar.” (Agata)

Brindar un cuidado de enfermería al niño en base a la ternura y el cariño nos relaciona íntimamente con nuestra calidad humana donde se garantiza que a través de este proceso al niño(a) no se les niegue su derecho de ser persona íntegras e irrepetibles, enfrentando a las ideas que limitan o inhiben esta acción por asociarlas a factores como demostrar siempre quien manda y quien obedece en esa relación.

Por ende, al abrazarlos o brindándoles una muestra de cariño estamos transmitiéndole sentimientos de seguridad, bienestar y placer generados por la proximidad y contacto con ellos

Las representaciones sociales manifiestan un conocimiento de sentido común que se constituye a partir de nuestras experiencias, informaciones,

modelos de pensamientos, educación formal que recibimos y transmitimos a través de la tradición, educación, y la comunicación social, es decir los estudiantes de enfermería consideran como un aspecto valioso del cuidado al niño el brindarle ternura y cariño, resultado concuerdan con las características ideales que tradicionalmente la sociedad asigna a la enfermera.

4.2.2. SUBCATEGORIA II: CUIDANDO CON PACIENCIA Y SENSIBILIDAD AL NIÑO

El niño es un ser que necesita amor y afecto, enfermería dentro de su formación profesional busca inculcar estos principios dentro de su accionar diario.

Según Álamo Santos M. (2011). Boff en relación al concepto que maneja Heidegger sobre el cuidado manifiesta que es una actitud que implica una acción, y siendo este esencial al hombre, la inclusión fundamental del otro no puede más que traer como consecuencia el convertirse en el elemento fundamental de una nueva ética.

Siendo para Boff el modo de ser en el mundo; es decir el modo en el que el hombre se relaciona y convive con el mundo que le rodea, existiendo dos maneras básicas de ser-en-el-mundo que son el trabajo y el cuidado de las que surge todo el proceso de construcción de la realidad humana. El trabajo es la forma en que el ser humano interactúa e interviene en la naturaleza y el cuidado que implica, por un lado la convivencia con las cosas, perdiendo estas su condición de meros objetos para pasar a basar nuestras relaciones en el mundo en vínculo sujeto-sujeto recuperando el valor intrínseco de las cosas, desapareciendo su valor utilitarista haciendo posible el surgimiento de la alteridad, el respeto o reciprocidad; sin embargo hoy por hoy predomina el modo de ser trabajo por ello se hace necesario recuperar el cuidado para lo cual es imprescindible que el hombre vuelva sobre sí mismo; para ello Boff apelara a los lazo afectivos siendo el amor el primero de ellos como fenómeno biológico definido como el sentimiento de afecto y de pertenencia a un mismo destino y a un mismo camino histórico constituyéndose en un

proyecto de libertad que acoge conscientemente al otro convirtiéndose en el más alto valor de la vida; es decir que el amor origina a la sociedad.

Los estudiantes refieren en sus discursos:

“La enfermera que cuida al niño debe tener paciencia porque no es fácil lograr su colaboración, se debe brindar amor lo que afianza su aprendizaje, y le proporcionara las bases sólidas para su desarrollo como persona con su salud mental, con principios y valores”. (Espinela)

“Siempre debemos aplicar el principio de la beneficencia teniendo presente que el niño es un ser que requiere y necesita de la paciencia y sensibilidad de sus cuidadores para ello se debe mantener una comunicación asertiva, fluida buscándose lograr establecer la empatía con el niño. De acuerdo con mi experiencia siempre he observado de parte del profesional de enfermería que se mantenido un buen trato con el niño.” (Diamante)

Una representación social es una unidad de jerarquía de juicios, de actitudes y de información que un grupo social dado como es el caso de los estudiantes que elaboran a propósito de un objeto o sujeto; son interiorizadas y luego compartidas colectivamente. En relación al cuidado enfermero del niño (a) se puede evidenciar que en las representaciones de los estudiantes el aspecto del amor que brinda la enfermera al niño es fundamental.

El cuidado del niño está configurado por un conjunto de representaciones sociales que son compartidas por los estudiantes de enfermería en las cuales uno de los núcleos figurativos fundamentales es el amor; sin embargo debemos de tener presente que Boff, uno de los teóricos más importantes de nuestro tiempo señala que este por sí solo no es suficiente para establecer una relación armónica y vital del hombre con su entorno es necesario que el cuidado alcance la justa medida, que la enfermera tenga la ternura vital; es decir delicadeza y sensibilidad, la caricia esencial que exige total altruismo respeto por el otro y solo la intención de amar necesarias para la crianza de un niño en equilibrio y seguro de sí mismo; así mismo se debe de dar la amabilidad fundamental definida como la capacidad del ser humano para captar el valor intrínseco de las cosas, la convivencialidad que supone la capacidad de mantener el equilibrio entre la sociedad y la naturaleza

reforzando nuestro sentido de pertenencia a esta. Y por último la compasión radical que es la capacidad de compartir la pasión del otro y con el otro para sufrir con él, alegrarse con él, caminar junto a él y construir la vida en sinergia con él estos últimos aspectos no han emergido como parte de los discursos de los estudiantes lo que significaría que en los marcos teóricos conceptuales del currículo no se han incorporado estos aspectos fundamentales para que los enfermeros del mañana tengan una visión amplia del rol fundamental que deben de desarrollar en defensa de la vida y del planeta.

Estos resultados concuerdan con los encontrados por Merino, A (2016) en la investigación titulada Representación Social de la imagen de la enfermera peruana que establece que una de las categorías hegemónicas es el reconocimiento de la enfermera como una profesional con sensibilidad humana y sentido social.

GRAFICA N° 4
REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO
DEL NIÑO EN LA CATEGORÍA MANIFESTANDO EL AMOR POR EL OTRO
UNMSM. 2014



4.3. CATEGORÍA III. ESTABLECIENDO UNA INTERACCION CON LA FAMILIA

Todas las personas tenemos un entorno constituido por un ambiente físico, cultural y ecológico influenciado por nuestro devenir histórico y al mismo tiempo estos factores tienen influencia positiva y negativa en nuestras vidas y en el proceso del cuidado; es allí, en la interrelación enfermera paciente que se crea un entorno subjetivo y trascendental por lo que ambos se ven influenciados.

Según García B. (2011) la familia es una pieza clave en el apoyo del niño enfermo, sin embargo, las consecuencias psicológicas que conlleva el impacto de la enfermedad y el continuo cuidado a menudo repercuten en la salud del cuidador que generalmente es la madre y por ende en su calidad de vida.

Así mismo se señala que el cuidador primario corresponde principalmente a mujeres que ejercen su rol de cuidadoras y amas de casa. La motivación del cuidador está asociada a sentimientos de amor, deber y altruismo y emplean estrategias de afrontamiento centrada en la emoción y mantenían un vínculo de tipo seguro con el enfermo.

4.3.1. SUBCATEGORIA I: EDUCANDO A LA FAMILIA DEL NIÑO PARA BRINDAR UN MEJOR CUIDADO

La familia es el medio natural donde el niño comienza su vida y es aquí donde recibe los primeros cuidados por parte de su madre, familia o cuidador, los cuales ejercerán influencia en la salud del niño; Armus M. y Duhalde C. (2012) indican que la familia cumple la función de asegurar la supervivencia del niño, así como el crecimiento y desarrollo adecuados para luego facilitar la salida del núcleo primario armando nuevos vínculos. “Madre” y “padre” son funciones, más allá de los seres humanos que las encarnen, y el buen desarrollo de un niño dependerá de la complementariedad de estas funciones. Ambas poseen acciones específicas.

Leiva G. (febrero 2013) indica que la enfermera valora la capacidad de aprender del cuidador, y muchas de estas capacidades, atributos físicos y cognitivos, el grado de desarrollo, el bienestar físico y los procesos del pensamiento intelectual de cada persona. Una enfermera puede ser un profesional competente, pero si desconoce las capacidades intelectuales de las madres o del cuidador a quienes se dirige, la enseñanza puede ser un fracaso, por tanto, es erróneo asumir que una persona tiene cierto conocimiento... se deben buscar las condiciones ambientales para facilitar el aprendizaje... y así guiar a la madre en la toma de decisiones.

“La familia es importante en el desarrollo psicomotor y emocional del niño el cual se ve favorecido si la familia apoya; por ejemplo, en el desarrollo psicomotor el niño necesita el apoyo de la familia ya que existen casos en que la madre... tienen que trabajar y no realizan la estimulación al niño el cual presenta retraso en su crecimiento y desarrollo.” (Diamante)

“La enfermera debe de conocer todas las características de las diferentes etapas por las que pasa el niño, para que brinde toda la orientación a los padres para estimular su crecimiento y desarrollo y evitar que tenga retraso en alguna área, también es necesario darle orientaciones a la madre para que el niño pueda tener un adecuado desarrollo emocional y físico en base a los cuidados que enfermería le pueda brindar.” (Ámbar)

Las representaciones sociales tienen un poder indudable en el mundo social ya que son imprescindibles para construir sentidos, propiciar la comunicación interpersonal y orientar formas de relación dado su naturaleza polivalente está íntimamente atado a los procesos identitarios representando más a los objetos que a los sujetos.

La enfermera debe de orientar a los progenitores para asumir con responsabilidad el cuidado del niño ante cualquier contingencia, los niños deben de ser controlados en sus juegos y actividades cotidianas para evitar que se lastimen y pongan su vida en riesgo, así como estar vigilantes en su crecimiento y desarrollo saludable a fin de asegurar su bienestar y el de su familia, logrando que en el futuro sea un ser humano productivo para la sociedad.

La enfermera debe de explicar a los padres que la infancia es la etapa de vida más importante para el desarrollo de las capacidades interpersonales y de la personalidad del niño, investigaciones demuestran que si él niño es querido y se le demuestra afecto tiene más posibilidades de ser un adulto feliz; la enfermera debe de orientar a los padres en los siguientes aspectos básicos: nutrición, amor, estimulación temprana, cuidados básicos y pautas de crianza. Otro aspecto que se debe de tener en cuenta es que el niño(a) es un ser único y diferente con características propias que pueden ser innatas y difíciles de modificar, y no deben de tratar de cambiarlas a la fuerza; sino aprender a aceptarlas sin entrar en conflicto, así mismo necesita interactuar con el mundo a través del juego y del lenguaje en donde aprende a ser independiente, a compartir y a ser más solidario.

Jodelet (2011) indica que las representaciones sociales participan en la difusión de conocimientos en el desarrollo de los individuos y colectividades, en el fortalecimiento de las identidades individuales y sociales en la expresión de los grupos y la transformación de la sociedad.

La representaciones sociales constituyen un marco de referencia para la interpretación de la realidad social y facilita el modo de actuar diario de una comunidad, si se puede conocer las representaciones sociales presentes en un grupo como es el caso de los estudiantes de enfermería, el análisis del comportamiento social se hace más explícito en la medida en la que se puede determinar la manera como conciben grupalmente la realidad y las posibles formas de actuar de los estudiantes frente a objetos sociales como es el cuidado al niño (a); en este sentido, las representaciones sociales han constituido una valiosa herramienta para estudiar el comportamiento social de los estudiantes frente a la orientación que brindan a los padres para el cuidado del niño (a) que se explicitan de la siguiente manera:

“Es muy importante observar si en la casa del niño hay problemas familiares para poder realizar la consejería pertinente porque eso también significa cuidar al niño, velando por su integridad física y emocional ya que los padres los primeros cuidadores, repercuten en la formación

*del niño; así mismo son los encargados de velar por el bienestar y la salud integral del menor, todo eso básicamente es cuidar al niño y nosotras como enfermeras contribuimos con esta labor de los padres al orientarles sobre su nutrición, vacunas, cuidados en el hogar, la importancia del amor y del control de su crecimiento y desarrollo.”(**Tanzanita**)*

*“Para mi cuidar al niño significa protegerlo ayudar a desarrollar sus habilidades, evaluarlo en su crecimiento y desarrollo para que pueda ser una persona sana en el futuro, es darle amor para que se sienta seguro, es ayudarlo a conservar su salud, es entender que es un ser único, que requiere el cuidado de los demás para su supervivencia, que la enfermera debe de conocer todas las características de las diferentes etapas por las que pasa para que le brinde toda la orientación a los padres para estimular su crecimiento y desarrollo, dar pautas de crianza aunque este aspecto no es abordado por la enfermera y nosotros también lo pasamos por alto, y evitar que tenga retraso en alguna área, también es importante darle orientaciones a la madre para que pueda tener un adecuado desarrollo emocional.”(**Ámbar**)*

Lo anteriormente manifestado por los entrevistado pone en evidencia que un aspecto importante del cuidado del niño(a) está configurado por la orientación, educación y consejería a los padres básicamente en los aspectos de crecimiento y desarrollo, vacunas, nutrición, la importancia del amor y el cariño y la estimulación que son aspectos considerados en las normas actuales de atención del niño(a); sin embargo las pautas de crianza, la prevención de la violencia familiar, son aspectos que nos son abordados por las enfermeras de los servicios y tampoco por los estudiantes. Al respecto debemos de tener presente que cada sociedad debe de ser pensada desde un momento político, histórico, sociocultural concreto, por lo que sus saberes son resultados de la apropiación de los conocimientos del paradigma dominante, que paulatinamente puede modificar las percepciones de los sujetos de acuerdo a los postulados del paradigma emergente; en el caso de la salud y la educación de los niños los resultados de las investigaciones en neurociencia establecen que se producen más conexiones neuronales en el cerebro cuando existe aceptación, amor, estimulación apropiada para la edad, buena nutrición y el reconocimiento de los logros del niño(a); existe aspectos que no han sido abordados en los discursos de los estudiantes de enfermería que están referidos a la importancia de que los padres acepten al niño como es, a la necesidad de

premiar su esfuerzo, sus logros, orientar sobre pautas de crianza y prevención de la violencia familiar.

Lapalma F., (2010). Indica que las investigaciones han probado que las personas desarrollan un 50% de su capacidad de aprender en sus primeros 4 años de vida y luego un 30% más hacia los 8 años; es decir los primeros años conforman las principales trayectorias de aprendizajes. Todo lo que aprenda durante el resto de su vida lo hará sobre esta base. Y será la estimulación y la libertad de hacer la que permita su desarrollo a plenitud del niño con felicidad, que finalmente es el fin último de la educación.

4.3.2. SUBCATEGORIA II: PROMOCIONANDO LA SALUD FAMILIAR

La armonía y el equilibrio familiar es la fuente permanente de bienestar y salud en la vida de los hijos, de ahí que se extrapola que: UNESCO (1997) La promoción de la salud es el proceso de capacitar a la gente para que adquiera mayor control sobre su salud; se lleva a cabo a través de la acción intersectorial. La promoción de la salud es un concepto dinámico y evolutivo que involucra a la gente en el contexto de sus vidas diarias.

El profesional de enfermería no solo dirige sus acciones a brindar una atención en situaciones de daño sino también cuando existen riesgos, los cuales pueden predisponer no solo al niño sino a toda la familia a enfermar; por ello la promoción de estilos de vida saludables es indispensable para mantener el bienestar y la salud, teniendo presente que existen comportamientos en la persona tanto saludables como aquellos que pueden ser nocivos o alterar su bienestar (salud)

“La enfermera se debe preparar exclusivamente para atender al niño y a su familia, conocer la psicología, el comportamiento en cada una de las etapas por las que pasa el niño y la familia para que pueda realizar un buen cuidado de enfermería y una buena orientación no solamente a la madre sino también a todos los demás cuidadores (papa, abuelos, tíos, etc.), porque los todos ellos son responsables del niño.” (Rubí)

“Cuando veo que su mama no sabe cómo cuidar a su bebe le trato de explicar, pero a veces siento que ellas no le dan importancia a lo que les digo, otras mamas en cambio me agradecen, tienen más confianza con los(as) internos de enfermería que con las mismas enfermeras.” (Ágata)

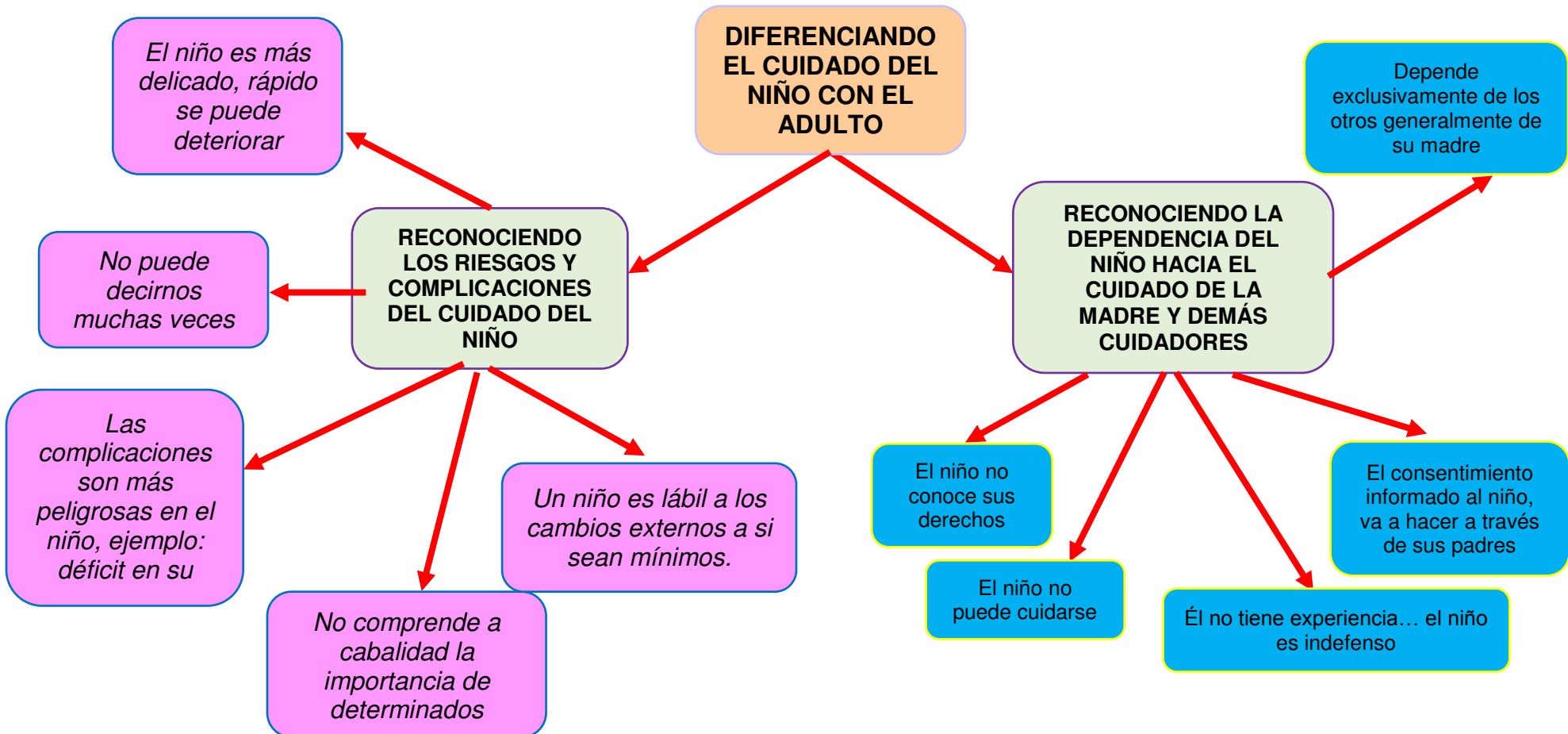
Las representaciones sociales constituyen un marco de referencia para la interpretación de la realidad y facilita el modo de actuar diario de la madre y familia, por ello es imprescindible que la enfermera conozca las representaciones sociales presentes en el grupo social al que brinda cuidados debidos a que el análisis del comportamiento social se hace más explícito en la medida en que se puede determinar cómo conciben la realidad y las posibles formas de actuar de los individuos frente a los objetos sociales.

Es necesario que la enfermera identifique las creencias y costumbres de la familia, intentando comprender su significado y los comportamientos que originan, de lo contrario es un error muy perjudicial intentar modificar los estilos de vida de las personas brindando orientaciones como personas expertas sin considerar la importancia de un cuidado culturalmente pertinente.

Es necesario que la enfermera identifique las creencias y costumbres de la familia, intentando comprender su significado y los comportamientos que originan, de lo contrario es un error muy perjudicial intentar modificar los estilos de vida de las personas brindando orientaciones como personas expertas sin considerar la importancia de un cuidado culturalmente pertinente.

GRAFICA N° 5

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO DEL NIÑO EN LA CATEGORÍA DIFERENCIANDO EL CUIDADO DEL NIÑO CON EL ADULTO UNMSM. 2014



4.4. CATEGORIA IV: DIFERENCIANDO EL CUIDADO DEL NIÑO CON EL ADULTO

El crecimiento y desarrollo son dos procesos paralelos en la vida de las personas, el crecimiento es un proceso cuantitativo de aumento en las dimensiones del individuo y que termina cuando se inicia la adultez a diferencia del desarrollo que es un proceso cualitativo en donde se adquiere nuevas capacidades. “Existen diferencias en los ritmos de crecimiento y desarrollo, específicamente en el niño es extremadamente acelerado en los ocho primeros años de vida desarrollando el 80% de sus capacidades. Estos aspectos hacen que las características del niño sean muy diferentes a los del adultos, por ello es de vital importancia que la enfermera conozca las características propias de cada etapa por las que pasa el niño y adolescente para brindar un cuidado personalizado y contextualizado.

4.4.1. SUBCATEGORIA I: RECONOCIENDO LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL CUIDADO DEL NIÑO.

El niño por sus características anatómo-fisiológicas es más vulnerable a cualquier cambio, considerando que algunos sistemas como el inmunológico están en proceso de maduración por ello es más vulnerable de enfermar y sufrir complicaciones, por evitarlas existen en pediatría protocolos de atención que señalan el proceso a seguir para controlar oportunamente algún proceso patogénico.

La enfermera que trabaja con niños ha sido formada para detectar a tiempo cualquier signo de alarma, brindar los cuidados necesarios identificando los posibles riesgos y complicaciones; estos aspectos fundamentales de la práctica de enfermería son reconocidos por los estudiantes como lo manifiestan en los siguientes testimonios.

“El niño no puede comunicarse oralmente e informar de sus necesidades como lo hace el adulto, un niño es lábil a los cambios externos a si sean mínimos; es decir un simple descuido le causaría daño incluyendo poner en peligro su vida, situación que no ocurriría necesariamente con los adultos; un niño requiere un cuidado vital de los otros que

puede ser sus padres, familia y todo el equipo de salud exclusivamente de la enfermera.” (Rubí)

“Cada etapa de la vida es muy diferente. El adulto tiene la capacidad de satisfacer sus necesidades pero si hablamos de un niño o de un bebe es totalmente diferente inclusive las complicaciones que en algún momento pudieran presentarse son más peligrosas en el niño por ejemplo: si tenemos un bebe malnutrido la consecuencia más próxima que pudiera sufrir es un déficit en su desarrollo cognitivo, o que tenga una infección seria, pero un adulto mayor no tiene estas complicaciones muy severas que si se pueden transformar en complicaciones muy severas en el niño; por ello es fundamental tener bien en claro que existe diferencia muy marcadas entre estas dos etapa de vida.” (Tanzanita)

“El niño es más delicado, rápido se puede deteriorar por ejemplo si tiene fiebre y no es tratada a tiempo puede presentar convulsiones, si tiene diarreas se deshidrata y puede hacer un shock hipovolémico y se muere, también la medicación hay que tener mucho cuidado con las dosis porque se puede causar una iatrogenia, el niño no puede decirnos muchas veces que le pasa a diferencia del adulto, a mí me da más pena ver a un niño enfermo a diferencia de un anciano porque él ya vivió pero el niño no; además el niño es un ser indefenso que no sabe si lo que estamos haciendo está bien o mal es confiado, el adulto no siempre pregunta está mirando que hacemos.” (Ámbar)

“... no puede comprender a cabalidad la importancia de determinados cuidados que son dirigidos para su bien (bienestar) y por la inexperiencias que ellos tienen de no haber pasado por determinadas situaciones se les es más difícil de comprender a comparación de un adulto; así mismo si hablamos del punto de vista de un niño enfermo el cuidado que este reciba es totalmente diferente a la de una persona adulta desde el punto de la medicación hasta el riesgo de las intervenciones a las cuales son sometidos y el cuidado póstumo que reciben”. (Amatista)

Las Representaciones sociales constituyen un punto de intersección en donde se funde lo individual y social, hacen referencia a un conocimiento que explica y sintetiza la realidad construida por las personas mediante los procesos de comunicación y pensamiento social, abarcando tres esferas: subjetiva. Intersubjetiva y trans-subjetiva, en este caso concreto vemos que el campo representacional que tienen los estudiantes respecto al cuidado del niño es que es muy diferente del cuidado al adulto; siendo los códigos más frecuentes: el niño es un ser muy vulnerable, susceptible, indefenso, con escasa capacidad cognitiva, confiado a diferencia del adulto que es un ser que se da cuenta de su enfermedad y puede expresar sus sentimientos, que conoce las leyes y puede reclamar si es que considera que no está siendo

bien cuidado. Así mismo manifiestan que el niño tiene escasa capacidad de afrontamiento frente a la enfermedad que puede alterar su vida.

La enfermera que trabaja en el área pediátrica debe de tener una pericia técnica e idoneidad profesional; así como una sensibilidad especial para entender y cuidar al niño constituyéndose en una defensora de sus derechos y siendo el nexo entre los integrantes del equipo de salud, el niño y la familia por ser la enfermera el profesional de salud que brinda una atención directa y continua al niño.

En las relaciones sociales según Jodelet (2011) lo social interviene de diversa manera: por el contexto concreto en el cual están situadas personas y grupos, por la comunicación que se establece entre ellos, por los cuadros de aprensión que le proporcionan su bagaje de conocimientos, su cultura; por los códigos valores e ideologías ligados a las posiciones o pertenencias sociales específicas. En relación con lo que nos manifiestan las relaciones sociales se aprecia como el contexto cultural y social de los estudiantes es fundamental para diferenciar el cuidado del niño a la del adulto; así mismo esto va a permitir que se desarrollen conductas de mayor cuidado, esmero y sensibilidad hacia el niño, anclando sus representaciones entorno a la sensibilidad y vulnerabilidad del niño ante determinadas acciones que pueden repercutir en su vida y su salud. Esto tiene relación con el hecho de que las representaciones sociales son un producto de un proceso de validación social de las personas (internos de enfermería), donde aquello que origina un beneficio es incorporado dentro del núcleo central del interno y se manifiesta a través de sus acciones.

4.4.2. SUBCATEGORIA II: RECONOCIENDO LA DEPENDENCIA DEL NIÑO HACIA EL CUIDADO DE LA MADRE Y DEMÁS CUIDADORES

Chávez, G. (2012) establece que una de las funciones básicas de la familia es la formación y la protección física y emocional de sus miembros, es por ello que en las diversas culturas y en muchas especies de animales, la familia asume la responsabilidad de cuidar a sus hijos y suplir sus

necesidades básicas, constituyéndose en el principal agente socializador; es necesario resaltar que algunos hábitos, el estilo de vida de las personas. como el cuidado de la salud, la dieta, los ejercicios, el uso del tabaco, el alcohol, son transmitidos por la familia; en el aspecto emocional igualmente el desarrollo psicoafectivo de los miembros ocurre dentro de las familias cuya influencia será percibida posteriormente.

El profesional de enfermería como el estudiante, debe de orientar los cuidados que la madre brinda a su hijo, sean estos relacionado a su bienestar y salud puesto que giran en entorno a las acciones que la madre realice; por ello se requiere que cada miembro (papás, abuelos) se sientan comprometidos y brinden ayuda en el cuidado de este nuevo integrante. Al respecto los estudiantes manifiestan:

“El niño para su supervivencia depende exclusivamente de los otros generalmente de su madre; es dependiente y recién está exponiéndose al medio ambiente que le rodea porque está en un proceso de crecimiento y desarrollo acelerado lo opuesto que de un adulto ya que tiene conocimiento, experiencias y puede valerse por sí mismo”.
(Rubí)

“... el niño no conoce sus derechos, no conoce sus deberes ¿no? En cambio, el adulto ya conoce sus derechos y deberes... por ejemplo, si requerimos eeeh... pesarlo, tallarlo, hacerle un control de hemoglobina, no vas a pedir el consentimiento informado al niño, sino se va a hacer a través de sus padres ¿no? En cambio al adulto... por ejemplo si le queremos hacer un cuidado... un cuidado... va a...eeeeeh... o... por ejemplo un tratamiento endovenoso ¿no? Se le... se le pide permiso a él le diré al mismo paciente para un procedimiento ¿no? Se le pide al mismo paciente... a la misma persona ¿no?, en cambio al niño no, se le hace a través de... a través del padre o la madre”.
(Jade)

“El niño no puede cuidarse solo él va a depender mucho de la madre y de la familia o de un agente que cuide de él. En cambio, un adulto mayor no es dependiente al cien por ciento de su cuidador ya que él ya vivió ya tiene conocimiento y experiencia mientras el niño no, él no tiene experiencia... el niño es indefenso por lo que necesita más el cuidado de la madre, la protección de la madre y de su familia siempre buscando que se integre a los agentes de cuidado”. **(Diamante)**

Las representaciones sociales se caracterizan de manera más genérica como entidades operativas para el entendimiento, la comunicación y la actuación cotidiana.

Esto es como conjunto estructurado o imprecisos de nociones, creencias, imágenes, metáforas y actitudes con los que los actores definen las situaciones y llevan a cabo sus planes de acción (Jodelet 2011)). Para Materan, A. (2008) las representaciones sociales son producidas por las experiencias en la vida cotidiana, por el sentido común; por ejemplo, pueden elaborarse representaciones sociales por situaciones que afecten a las personas, como las enfermedades, etapas de la vida como la adolescencia.

En el caso específico de los estudiantes ellos han configurado a las representaciones sociales del cuidado del niño en una relación de dependencia de la madre como principal cuidadora y la familia como aquellos elementos socializadores que contribuyen en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño.

De la forma como la madre cría al niño va a depender el desarrollo de una personalidad integrada, que tenga seguridad y confianza si por el contrario los padres no saben cómo educar al niño, no van a estar atentos a sus necesidades esto va a afectar negativamente en su crecimiento y desarrollo por ello la enfermera debe de orientar sobre pautas de crianza que la mayoría no lo hace, podría ser por falta de tiempo y desconocimiento de su importancia.

En relación con lo que nos manifiestan las relaciones sociales se aprecia como el contexto cultural y social de los estudiantes es fundamental para diferenciar el cuidado del niño a la del adulto; así mismo esto va a permitir que se desarrollen conductas de mayor cuidado, esmero y sensibilidad hacia el niño, anclando sus representaciones entorno a la sensibilidad y vulnerabilidad del niño ante determinadas acciones que pueden repercutir en su vida y su salud.

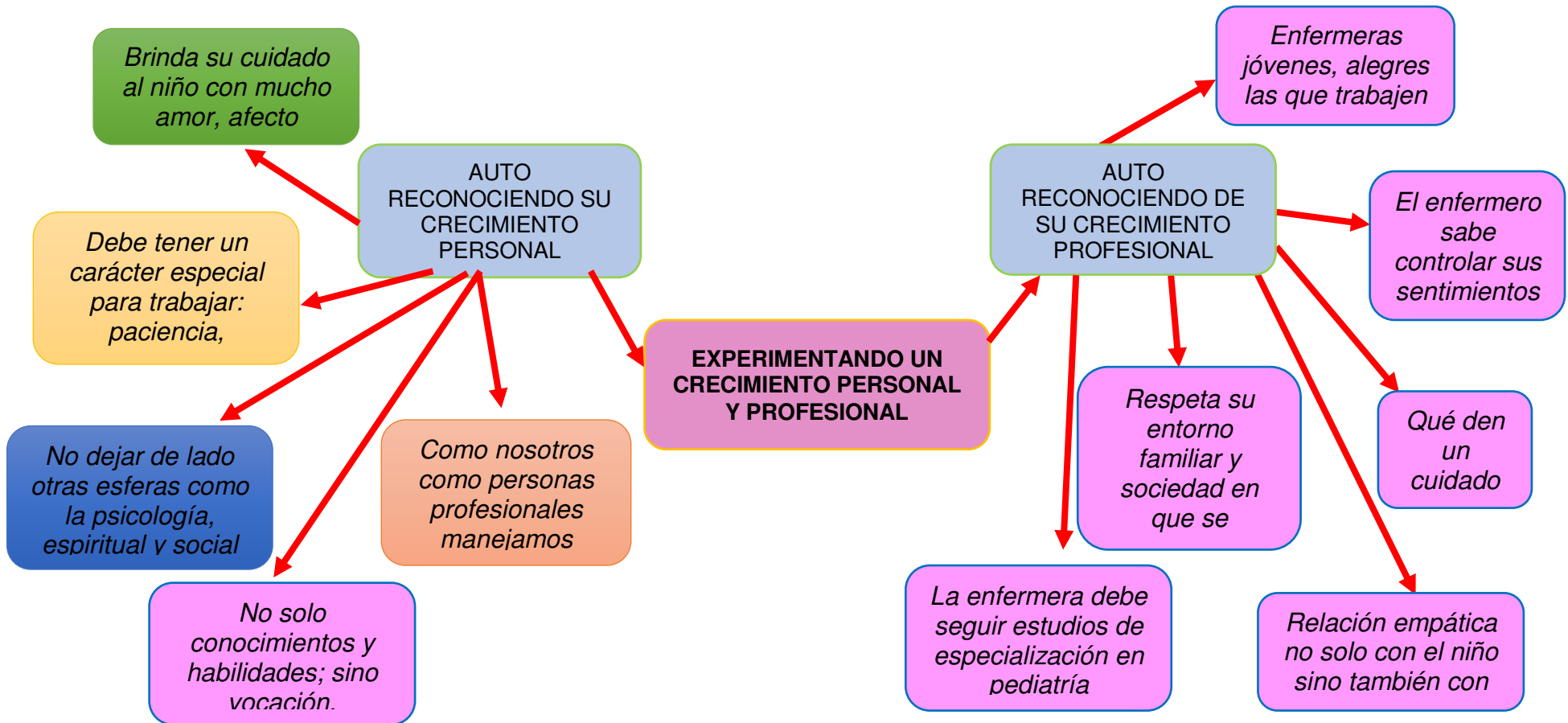
Esta categoría emerge de las experiencias del estudiante de enfermería en la cotidianidad del cuidado al niño; considerando que el estudiante es un ser

único, indivisible, holístico e irrepetible que se interrelaciona con su contexto particular, que piensa siente y actúa de acuerdo a un conjunto de valores, creencias, practicas, características y vivencias generadas en el continuo de la vida; y que el desarrollo personal está entrelazado e íntimamente ligado con el desarrollo académico; por ello la corporeidad de la enfermera es la interacción permanente de múltiples factores que constituyen una única entidad que lo identifica. En este contexto de formación es que el estudiante adquiere las características, los valores y la identidad de un enfermero.

GRAFICA N° 6

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO DEL NIÑO EN LA CATEGORIA EXPERIMENTANDO UN DESARROLLO PERSONAL Y ACADÉMICO.

UNMSM. 2014



4.5. CATEGORIA V: EXPERIMENTANDO UN DESARROLLO PERSONAL Y ACADÉMICO

Esta categoría emerge de las experiencias del estudiante de enfermería en la cotidianidad del cuidado al niño; considerando que el estudiante es un ser único, indivisible, holístico e irrepetible que se interrelaciona con su contexto particular, que piensa siente y actúa de acuerdo a un conjunto de valores, creencias, practicas, características y vivencias generadas en el continuo de la vida; y que el desarrollo personal está entrelazado e íntimamente ligado con el desarrollo académico; por ello la corporeidad de la enfermera es la interacción permanente de múltiples factores que constituyen una única entidad que lo identifica.

En este contexto de formación es que el estudiante adquiere las características, los valores y la identidad de un enfermero, considerando que el cuidado de enfermería es el estudio de las vivencias de los seres humanos y la satisfacción de sus necesidades, es ayudar a mantener la vida y favorecer a que ésta se desarrolle y se reproduzca. (Colliere, 1992)

4.5.1 SUBCATEGORIA I: RECONOCIENDO SU DESARROLLO PERSONAL

Para que la enfermera sea capaz de establecer una relación armónica y cuidadosa con él usuario, es necesario que ella sea honesta en sus interacciones, empática y que este sintonizada con los sentimientos de sus pacientes y manifieste “calor humano” que se refiere a la aceptación positiva del otro, traducida por el lenguaje corporal, por el toque y por el tono de voz...todo esto en un conjunto armonioso puede transmitir la comprensión empática indispensable en una relación de cuidado”. (Watson 2000)

“La enfermera brinda su cuidado al niño con mucho amor, afecto ya que ella busca que todos estos cuidados contribuyan al crecimiento y desarrollo del niño respetando su entorno familiar y sociedad en que se desenvuelve, volviéndonos personas capaces de sentir el sufrimiento del otro no solo del niño sino de toda su familia”. (Rubi)

“Creo que se debe tener un carácter especial para trabajar con los niños, porque se necesita mucha paciencia, serenidad, sobretodo fortaleza porque cuando estaba la rotación de quemados y veía como los niños que sabían

que les tocaba la curación de sus heridas empezaban a llorar desde antes; yo la primera vez me puse a llorar y la enfermera me dijo una verdadera enfermera sabe controlar sus sentimientos, anda al baño te lavas la cara y regresas”.

(Ágata)

“El profesional de enfermería no solo debe tener los conocimientos y las habilidades; sino que también debe tener la vocación para no perder la paciencia, la sonrisa y contagiar un poco de alegría a todos los niños que se encuentren hospitalizados; así mismo el poder desarrollar habilidades empáticas no solo con el niño; sino también con los cuidadores”. **(Espinela)**

“También creo que deben ser enfermeras jóvenes, alegres las que trabajen con niños, que los entiendan y qué se dé un cuidado integral porque cuando estamos en la hospitalización nos centramos en curar la enfermedad del niño y dejamos de lado su proceso de crecimiento y desarrollo de otras esferas como la psicológica, espiritual y social, no se toma en cuenta el desarrollo de las inteligencias múltiples en el niño por parte del personal de salud”. **(Ágata)**

“Creo que se debe tener un carácter y sensibilidad especial para trabajar con ellos, porque se necesita mucha paciencia, serenidad, principalmente fortaleza porque cuando estaba la rotación de quemados y se veía como los niños que sabían que les tocaba la curación de sus heridas empezaban a llorar desde antes; yo la primera vez me puse a llorar y la enfermera me dijo una verdadera enfermera sabe controlar sus sentimientos, anda al baño te lavas la cara y regresas”. **(Amatista)**

Las representaciones sociales permiten la reducción de la complejidad del medio circundante a categorías más simples convirtiéndose en una buena guía para las acciones de las personas. Cuando hablamos de la objetivación de la representaciones sociales que poseen los estudiantes de enfermería sobre su desarrollo personal ellos asignan un valor significativo al amor por que relacionan este concepto con la madre que cuida, resultado de sus experiencia de sus entorno familiar o social esto va a permitir anclar este concepto a su estructura mental debido a que la experiencia vivida con los niños es muy importante orientando su comportamiento cuando cuida al niño.

“Existe un denominador común en los testimonios de los estudiantes en relación a como el cuidado del niño influye en su desarrollo personal y lo asocian a la necesidad de tener amor por el otro para poder brindar un cuidado de calidad, manifestado en los siguientes testimonios: “...volviéndonos personas capaces de sentir el sufrimiento del otro no solo del niño sino de toda su familia.” **(Rubi)**

“El poder desarrollar habilidades empáticas no solo con el niño; sino también con los cuidadores”. **(Espinela).**

Las teorías de las representaciones sociales suponen que nuestras representaciones cognitivas se forman en el transcurso de la comunicación diaria, la cual se encuentra fuertemente marcada por las condiciones culturales entre ellas sus valores y creencias; por lo tanto, estas representaciones cognitivas no están formadas de antemano para después ser seleccionada y difundida en el grupo social, por lo tanto las representaciones sociales de los estudiantes sobre el cuidado del niño han sido formadas en el transcurso de las comunicaciones interpersonales con los otros, y se han construido en base a las experiencias en el cuidado del niño y a la influencia del grupo social cercano; en este caso las enfermeras docentes, de los servicios de práctica y los conceptos e imágenes asimilados en el transcurso de su formación profesional ; además de poseer una fuerte influencia de sus patrones culturales (familiares y entorno social) por ello los estudiantes perciben como el cuidado enfermero al niño brindado en su formación ha influido positivamente en su desarrollo personal

4.5.2. SUBCATEGORIA II: RECONOCIENDO SU DESARROLLO ACADÉMICO

La ocasión del cuidado permite el descubrimiento de sí mismo al estudiante de enfermería, va valorando como es su aprendizaje, rendimiento académico, como se forma su actitud profesional, enfatizando su dimensión espiritual y su capacidad para el crecimiento y el cambio, En la interacción con el otro va configurando su aprecio, respeto por la persona y la vida, la libertad de decidir, y la importancia de una relación interpersonal e intersubjetiva entre el niño y el estudiante. Estos aspectos se ven reflejados en los siguientes testimonios:

“La enfermera debe seguir estudios de especialización en pediatría para cuidar al niño, porque requiere de cualidades especiales como ternura, serenidad, alegría, optimismo, y sobre todo que le guste los niños; así mismo muchas enfermedades son diferentes a las del adulto”. (Rubí)

“He aprendido mucho en el cuidado al niño, como por ejemplo que necesito ser muy observadora, atenta, conocer la fisiopatología de las enfermedades. pero también de psicología; desarrollar las destrezas manuales y siento que lo he logrado y me siento satisfecha” (Ágata)

“No solo abarca la relación empática con el niño al momento de interactuar con él; sino que tanto se puede influir en la madre para que ella pueda seguir las recomendaciones de la enfermera que mayormente son preventivo promocionales para mantener el estado de salud del niño.”
(Diamante)

“Existen situaciones que van a influenciar en la conducta del niño sano o enfermo y la forma como nosotras manejemos nuestras emociones dándole seguridad, aliento, esperanza, va a determinar muchas veces su actitud, recuerdo del caso de una niña con parálisis cerebral que se encontraba con ventilador que nunca sonreía, luego de dos meses de ser atendida por nosotros y nuestra profesora empezó a sonreír y a tratar de responder cuando le hablábamos o del brindábamos cariño sentí que puedo ser una gran enfermera” **(Amatista)**

El ser humano necesita dar sentido y dotar de significados a sus acciones, creencias, pensamientos, y acontecimientos de la vida; para ello necesita definirse, identificarse a sí mismo. El significado de las cosas surge a través de la interacción discursiva con los otros, y este proceso está inmerso en un mundo de significados culturales y en los procesos de representación de la realidad social.

En este contexto podemos decir que el cuidado de enfermería envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto por ello los estudiantes entrevistados consideran fundamental que la enfermera que trabaja con niños tenga atributos especiales tales como: *paciencia, serenidad, esperanza y principalmente fortaleza; además de ser jóvenes y alegres.*

Los testimonios anteriores nos revelaron que el cuidado va más allá de procedimientos, que en el cuidado enfermero al niño se ponen de manifiesto la empatía, la reflexión, interés; revelan una actitud de desvelo y hasta de preocupación por el otro en una relación de involucramiento y afectividad, y que los estudiantes perciben con claridad que ellos se han desarrollado académicamente en esta relación de cuidado con el niño y familia.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES FINALES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. CONSIDERACIONES FINALES

La utilización de la teoría de las representaciones sociales fue pertinente en este estudio, considerando que supone una visión, una percepción, un conjunto de significados y principalmente una valoración de algún fenómeno concreto de la realidad, como este caso el cuidado enfermero al niño desde la perspectiva del estudiante.

Los resultados muestran que las representaciones sociales que poseen los estudiantes de enfermería acerca del cuidado del niño están ampliamente vinculadas con sus experiencias cotidianas vividas en los ambientes sociosanitarios tanto hospitalarios como comunitarios teniendo como modelo a las enfermeras docentes y a las enfermeras asistenciales de los servicios que forman parte de su proceso formativo; considerando que las representaciones sociales son el efecto de una subcultura, donde la transmisión, imitación, modulación generan una información dependiente del contexto, con un filtro de la interpretación personal, en donde se han configurado las siguientes categorías:

Categoría **considerando al niño en su crecimiento y desarrollo**, la cual constituye un componente fundamental del cuidado enfermero al niño; es decir, que la calidad del cuidado está dado por considerar al niño como un ser multidimensional, histórico y complejo que vive el presente y en el que

influyen los factores biológicos que están relacionados con la herencia genética, los factores psicológicos que tienen que ver con su desarrollo psico-emocional y espiritual, la dimensión social la cual tiene una influencia decisiva en la personalidad del niño que vive en interacción con su familia y luego con los grupos sociales más próximos y el medio ambiente que lo rodea, por ello la necesidad de un abordaje holístico.

Es necesario precisar que en esta categoría, las representaciones sociales hegemónicas señalan como un aspecto muy importante la satisfacción de las necesidades biológicas del niño restando importancia a las necesidades psico-emocionales y espirituales constituyéndose en un nudo crítico que podría estar afectando la calidad del cuidado enfermero, lo cual pone de manifiesto el enfoque biomédico hegemónico que aún se mantienen en la formación de los estudiantes. Existe un reconocimiento de la importancia de los padres, familia y personas más próximas en el cuidado del niño, que sin embargo por muchas razones el estudiante solo toma en cuenta a la madre no incorporando al resto de la familia y los otros miembros de su grupo social y ecológico que ejercen influencia en el cuidado del niño.

En la **subcategoría cuidando con paciencia y amor al niño** se aprecia que el estudiante de enfermería reconoce la importancia del amor al otro, que se traduce en el cuidado con ternura, cariño, demostrando respeto, paciencia y sensibilidad por el niño; lo que permite vivir plenamente, después de haber recibido el cuidado de la enfermera a pesar de sus problemas o dolencias.

En relación con la categoría **estableciendo interacción con la familia** los estudiantes señalan la importancia de la familia al constituirse en el principal soporte del niño, específicamente la madre que es el principal agente de cuidado y de socialización del individuo.

En relación con la categoría **diferenciando el cuidado del niño con la del adulto** los códigos vivos más frecuentes fueron el niño es más vulnerable, susceptible, indefenso, con escasa capacidad cognitiva, confiado

a diferencia del adulto que se da cuenta de su enfermedad y puede expresar sus pensamientos, sentimientos.

Categoría **Experimentando un desarrollo personal y académico**; en esta categoría se evidencia un reconocimiento de que las experiencias del estudiante en la cotidianidad del cuidado del niño y de su contexto particular en el continuo de la vida hace que el desarrollo personal este íntimamente liga al desarrollo profesional. Señalando que algunos atributos que la enfermera que trabaja con niños debe poseer son: paciencia, serenidad, esperanza, fortaleza, juventud y alegría.

Finalmente se puede apreciar que existe una incongruencia entre el ideal del cuidado del niño con la realidad mostrada a través de los testimonios de los estudiantes, en donde no se rescata el carácter cultural e histórico del niño como un ser complejo y multidimensional estos aspectos están invisibilizados, a pesar de ser fundamentales para tener una visión integral del niño que permita brindar cuidados culturalmente pertinentes y de calidad. Los resultados ponen en relieve el enfoque biomédico hegemónico en donde se da más importancia al cuidado de los aspectos biológicos, y de la patología presente, que a los aspectos emocionales, espirituales, sociales, culturales que ejercen influencia en la salud y calidad de vida del niño y de la madre.

5.2. RECOMENDACIONES

Que se establezca como una línea de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería la del cuidado enfermero, explorando su significado en los profesionales de enfermería para continuar construyendo nuestro propio cuerpo de conocimiento disciplinario.

Que se realicen investigaciones cuanti-cualitativas que permitan un abordaje más integral del cuidado enfermero en las diferentes etapas de vida.

Que las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería deben buscar estrategias que permitan establecer congruencia entre la teoría y la práctica para que los estudiantes puedan desarrollar un cuidado de calidad al niño y familia en los diferentes escenarios de aprendizaje desarrollando las competencias requeridas de acuerdo con el perfil académico profesional de la carrera de enfermería.

Los resultados servirán para que en los programas del Ministerio de Salud dirigidos al niño se incorpore un abordaje holístico, considerando la importancia de los aspectos psicoemocionales, espirituales, sociales e históricos en el crecimiento y desarrollo del niño.

5.3. LIMITACIONES:

La escasa bibliografía referente al tema de representaciones sociales en nuestro medio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abric, J. (2001). *Representaciones sociales: aspectos teóricos y Metodología de la recolección de las representaciones sociales, Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán.
- Aguirre Dávila E. (2004) Representaciones Sociales y análisis del comportamiento social, *Diálogos 3. Discusiones en la Psicología Contemporánea*, D.C Universidad Nacional de Colombia, (pág. 11-25). Disponible en: http://www.academia.edu/1089095/REPRESENTACIONES_SOCIALES_Y_ANALISIS_DEL_COMPORTAMIENTO_SOCIAL
- Álamo Santos M. (2011). La idea de cuidado en Leonardo Boff, Universidad Autónoma de Madrid, *Revista Tales* N°4, España. Pág. 247, disponible en: https://revistatales.files.wordpress.com/2012/05/243_nro4nro-4.pdf
- Alberdi, R. (2006). Los estudios Universitarios de Enfermería y sus implicaciones en la investigación en cuidados. *Enfermería Clínica*, 16(6): 332-335. España.
- Alveiro Restrepo-Ochoa D. (junio 2013). La Teoría Fundamentada como metodología para la integración del análisis procesual y estructural en la investigación de las Representaciones Sociales. *Revista CES Psicología*, Vol. 6 N°1 Colombia. Pág. 122-133. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4235/423539419008.pdf>
- Aproximación teórico-didáctica para el desarrollo humanista en la formación del profesional en enfermería. Capítulo V. Episteme generado tomado de <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/desarrollo-humanista-formacion-enfermeria-episteme/>
- Araya, S. (2002). Las representaciones Sociales: ejes teóricos para su discusión. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Costa Rica. pag.15.
- Armus M., Duhalde C. (2012), *Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia*, UNICEF, Primera edición, Argentina. Pág. 17. Disponible en:

https://www.unicef.org/ecuador/Desarrollo_emocional_0a3_simples.pdf

f

- Arreciado Marañon, Antonia, (2013). "Identidad profesional enfermera: Construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria". Tesis doctoral. Universidad de Barcelona. España.
- Baez, H. F, Nava, N.V. , Ramos, C.D. & Medina, L. O. El Significado de Cuidado en la Práctica Profesional de Enfermería. *Index de Enfermería*, 18(2), 90-94. Recuperado en 13 de octubre de 2016, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200004&lng=es&tlng=es.
- Berger y Luckmann (2001) Construcción Social de la Realidad. Recuperado el 15 de octubre de 2016, de
- Berger, P. y Luckman, M. (1996). La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bermejo. J.C, (2003.) "Qué es humanizar la salud", Colección Salud y Vida. San Pablo, Madrid.
- Bermúdez, K. (2004). *Significado que le Conceden las Enfermeras al Cuidado desde la Perspectiva Transcultural y su Relación con el Cuidado que Brindan en el Componente Crecimiento y desarrollo de los Centros de Salud V. Perú*. [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Enfermería, Perú. Pág. 53, 54.
- Boff, Leonardo. (2000) Principio de compaixão e cuidado. 2 ed. Petrópolis, RJ: Brasil.
- Bourdieu, Pierre y Loïc J.D. Wacquant (1995), Respuestas por una antropología reflexiva, México, Grijalbo.
- Burguete Ramos Dolores, (2009). "La imagen pública de las enfermeras. Cómo ven la profesión los estudiantes de enfermería". Valencia. España.
- Camós, Patricia, (2014). Representación social de enfermería en el siglo XXI Revista Borrromeo N° 5 – Julio 2014 <http://borromeo.kennedy.edu.ar>

- Castorina, José Antonio (comp.) (2003), Representaciones sociales. Problemas teóricos y conocimientos infantiles, España, Gedisa. Pag.12.
- Chávez Guevara D. (2012) Cuidado de la familia al binomio madre adolescente - recién nacido. Lambayeque, 2012, Tesis de Magister en enfermería, Chiclayo, Perú Pág. 21. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/592/1/TM_Chevez_Guevara_De_lia_Esther.pdf
- Cuba, Juana (2011). Representaciones Sociales del Estudiante acerca del Niño. UNMSM.
- Cuidado Humanizado De Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country (Bogotá). Revista de Enfermería, Tomado de: <http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/Trabajoslibres>
- Espino de Alayo, S. (2012) Enfermería y sus Resonancias del Cuidado en el Niño Hospitalizado. Revista *Enfermería investigación y desarrollo*, 11 (1), pp. 2-18. Recuperado de <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/59/57>.
- Ferran, C. (2006). Las representaciones sociales de las necesidades de niños y niñas, y su calidad de vida. *Revista Anuario de Psicología* (53), pp. 27 - 45. Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61042/88715>.
- Gonzales F (2014). La familia, sociedad y entorno: la influencia de la sociedad en el desarrollo de los niños, ALEDUSAD, Disponible en: <https://aledusad.wordpress.com/2014/10/22/la-familia-sociedad-y-entorno-la-influencia-de-la-sociedad-en-el-desarrollo-de-los-ninos/>
- Hinostroza. Nelly (2016) Representaciones sociales del cuidado de enfermería desde el enfoque humanístico. Hospital Estatal de Cerro de Pasco. Perú. 2013, 2014. Tesis de doctorado. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5724/1/Hinostroza_rn.pdf.

- Huercanos Esparza, Isabel. (2010). El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera. Biblioteca Las casas [internet]. 2010; 6(1) [Consultado el 16 de octubre de 2016]. Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0510.php>
- Ibarra, Eduardo (2001), *La universidad en México hoy: gubernamentalidad y modernización*, México, UNAM, UAM, ANUIES.
- Jodelet D. y Guerrero A. (2000) *Develando la cultura: Estudios en Representaciones Sociales*. Primera edición. México. Disponible en: <https://taniars.files.wordpress.com/2009/02/develando-la-cultura.pdf>
- Jodelet, D. (Junio 2011). Aportes de los enfoques de las Representaciones Sociales al campo de la educación, *Espacios en Blanco - Serie indagaciones - N° 21 - (Pág. 133-154)*. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3845/384539803006.pdf>
- Jodelet, D. et.al. (2007) *Representaciones Sociales Teoría e Investigación*
- Jodelet, Denise (1986), "La representación social: fenómenos, concepto y teoría", en Serge Moscovici, *Psicología Social. II: Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*, Barcelona, Paidós, pp. 470-494.
- Jodelet, Denise (2000), "Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras", en Denise Jodelet y Alfredo Guerrero, *Develando la cultura. Estudios en representaciones sociales*, México, UNAM, pp.7-30.
- Lapalma F., (2010). Las inteligencias múltiples y el desarrollo de talentos, *Revista Inberoamericana de investigación*, México, pág. 2. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FRzuzb3k-CUJ:rieoei.org/deloslectores/1100Lapalma.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- Lázaro Alcántara Elaine y Lavado Huarcaya Sofía, (2012). "Construyendo la Identidad profesional de las Enfermeras a la luz de las Representaciones Sociales". Chiclayo Perú.
- Leiva Luna G. (febrero 2013). Rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación - C.S. José Quiñones – Chiclayo, Perú. Pág. 14-15. Disponible en:

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/464/1/TL_Leiva_Luna_Guliana.pdf

Lloyd Barbara y Gerard Duveen (2003), "Un análisis semiótico del desarrollo de las representaciones sociales de género", en José Antonio Castorina (comp.), *Representaciones sociales. Problemas teóricos y conocimientos infantiles*, España.

Loli Amalia (2014). Representaciones sociales en la enseñanza aprendizaje de la investigación en enfermería, en docentes y estudiantes de enfermería de la facultad de medicina. UNMSM. Tesis de doctorado. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3492/1/loli_pr.pdf
pag

M. Capito J y Yarbrough K. (2012). Normas de guía del aprendizaje infantil en Illinois, Early Learning Guidelines Workgroup, Champaign – EEUU. Pág. 17. Disponible en: <http://illinoisearlylearning.org/guidelines/guidelines-sp.pdf>

Materan A. (2008) Representaciones Sociales: Un referente teórico para la investigación educativa, Universidad de los Andes, Geoenseñanza Vol. 13 N° 2, Venezuela Pág. 245. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/360/36021230010.pdf>

Merino, Alicia (2017) Representación social de la imagen de la Enfermera Peruana. Tesis de Doctorado. disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6097>

MINAYO, Maria Cecília de Souza (2001). Pesquisa Social. Teoría, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes.

Ministerio de salud (MINSa 2011). Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Perú, pág. 6 - 17

Mireles, Olivia (2003), "Excelencia en el trabajo científico. Representaciones de los agentes del posgrado", en Juan Manuel Piña, *Representaciones, imaginarios e identidad. Actores de la educación superior*, México, CESU-UNAM, pp. 145-216.

Mireles, Olivia y Cuevas Yazmín (2003), "Representaciones", en Juan Manuel Piña, Alfredo Furlán y Lya Sañudo, *Acciones, actores y*

prácticas educativas, Colección: La Investigación educativa en México, 1992-2002, México, COMIE, SEP, CESU, pp. 71-84

Mora, M. (2002). *La teoría de las representaciones sociales de Sergio Moscovici*. Recuperado de:

<http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/34106/33945>

Muñoz Franco N. (2016). Representaciones sociales del cuidado de sí en salud en adultos jóvenes universitarios. Tesis de Magister. Colombia. Disponible en:

<http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/166/1/RepresentacionesCuidadoAdultosJovenes.pdf.pdf>

Palacios Cuadros L, (2013) Cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia de HHUT. Perú, Pág. 33. Tomado de:

<http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/326/TG0176.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rivera Álvarez L, Triana Á. (2007), Cuidado Humanizado De Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country. Colombia. Revista de Enfermería, Tomado de: [https://www.u-](https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf)

[cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA VISIBILIZANDO LA TEORIA Y LA INVESTIGACION EN LA PRACTICA.pdf](https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf) pp. 6

Robles B. (diciembre 2011), La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. México, Cuicuilco Vol.18 N°.52. Tomado de:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004

Sarter B. (2004) Philosophical sources of nursing theory. En Reed PG, Shearer N, Nicoll L. Perspectives of nursing theories. 4 ed. USA: Lippincott Williams & Williams.Pag.67

Taylor,S.J. Bogdan. (1992) Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados.Ed.Paidós, España. Tomado de:

[https://www.onsc.gub.uy/enap/images/stories/MATERIAL_DE_CURSOS/Entrevista en profundidad Taylo y Bogdan.pdf](https://www.onsc.gub.uy/enap/images/stories/MATERIAL_DE_CURSOS/Entrevista_en_profundidad_Taylo_y_Bogdan.pdf)

Turiani Mariana y otros (2011). El cuidado del niño, representaciones y experiencias de la madre adolescente de bajos recursos.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000200004&script=sci_arttext

UNESCO (1997), Promoción y educación para la salud, Alemania. Pág. 7. Disponible en:

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/592/1/TM_Chevez_Guevara_De_lia_Esther.pdf

UNICEF (2011). Manual del desarrollo psicosocial de los niños y las niñas, 5ta edición, Colombia, Disponible en:

Universidad de Guadalajara. México.

Urraca E, Jana A, García M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales, Chile, Revista Ciencia y Enfermería Vol. 17 N°3.

Tomado de: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

VERA MENDOZA, Martha, "Significado de la Calidad de vida del Adulto Mayor". Una retribución de la familia y la sociedad, evidenciada por la Representación Social. Editorial Académica Española, España. 2011.

Verástegui, L. R. (2014). *Significado del cuidado de enfermería otorgado por las Enfermeras del servicio de cirugía de un Hospital de Chiclayo*. [Tesis Doctoral]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. pág. 153,154.

Watson J, Smith M. Caring science and the science of unitary human being: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. J. Adv Nurs 2002.

Watson J. Caring science as sacred Science. Philadelphia: FA Davis; 2005.

Watson J. Theory evolution: Watson's caring theory <Internet>. Colorado (USA): University of Colorado Health Science; 2006. Disponible en:

Ejemplificación de la teoría fundamentada. Disponible en En: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2016000300006

ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA

GUÍA DE ENTREVISTA ABIERTA
REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE DEL CUIDADO DEL NIÑO DE
LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

1. Presentación: Buenos días, Mi nombre es Juana Cuba y estoy realizando la investigación que tiene como objetivo Interpretar y construir las Representaciones Sociales Sobre el Cuidado del Niño de los Estudiantes de Enfermería de la UNMSM, Por lo que solicito responder a las preguntas con veracidad teniendo presente que los datos que proporcione son confidenciales, agradezco su gentil participación informada.

2. Datos Generales:
Edad:
Sexo:
Estado civil
Procedencia:
Fecha:
Hora:
Grabado en cd no:

3. PREGUNTAS ORIENTADORAS:
 - 3.1. ¿Como fue su experiencia en el cuidado al niño?
 - 3.2. ¿Qué sentimientos experimento cuando brindo cuidado al niño?
 - 3.3. ¿Como visualizo usted el cuidado que brinda la enfermera al niño?
 - 3.4. ¿Encuentra usted diferencia entre cuidar a un niño y un adulto?
 - 3.35. ¿Qué expectativas tiene con respecto al cuidado del niño?

ANEXO 2**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE
ENTREVISTA**

El abajo firmante declara, que ha sido informado por el investigador de los motivos y propósitos de la entrevista a realizar en la investigación Representaciones sociales sobre el cuidado del niño de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de san marcos, que conoce que los resultados se utilizarán solo para fines científicos y que se garantizará su anonimato. Acepta participar en el proyecto de investigación, realizando una entrevista individual que será grabada en su totalidad mediante la utilización de una grabadora de voz.

Y para que así conste, firma:

Firma: _____