



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE
ENFERMERÍA EN PERSONAS MAYORES
INSTITUCIONALIZADOS**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

P R E S E N T A

E.E. IVONNE PATRICIA TORRES PAZ

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME

CoDIRECTORA DE TESIS:

M.E BEATRIZ LIZBETH RODRÍGUEZ BAHENA

Cuernavaca Mor., Abril 2023.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero reconocimiento a:

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, por permitirme la constante superación profesional e incondicional para esta noble profesión. A mis compañeras de la Maestría (Tere, Aimee, Aidé y Paty), que siempre me brindaron su apoyo y compartieron conmigo sus conocimientos, tiempo, sueños y esperanzas, sinceramente mil gracias. A mi directora de tesis Dra. Edith Ruth Arizmendi Jaime, a mi Co Directora M.E Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena por guiarme y asesorarme, gracias por la orientación y motivación, por compartir sus conocimientos y experiencias, así como su invaluable paciencia y tiempo para la realización de este proyecto, mi más profunda admiración, cariño y respeto.

DEDICATORIA

A Dios, por ser quien da curso a mi vida, guía mis acciones, me ofrece grandes oportunidades y retos que me permiten mejorar como ser humano y profesional en mi labor diaria. A mi mamá, que creyó en mí, por apoyarme en todo momento, y alentarme a seguir adelante en mi superación personal. A mis hijas Ivonne y Valentina para quienes ningún sacrificio es suficiente, que con su luz han iluminado mi vida y hacen mi camino más claro.

INDICE

1. INTRODUCCION	7
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 TEORÍA DE CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON	10
2.2 PREMISAS DE LA TEORÍA DE JEAN WATSON	14
2.3 CONCEPTOS PRINCIPALES EN LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO	15
2.4 CATEGORÍAS DEL CUIDADO HUMANIZADO	17
2.5 CUIDADO DE ENFERMERÍA	19
2.6 CUIDADO HUMANIZADO EN EL ADULTO MAYOR	21
3. PERCEPCION	22
3.1 CARACTERÍSTICAS DE LA PERCEPCIÓN	24
3.2 ETAPAS DE LA PERCEPCION	25
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
5. JUSTIFICACIÓN	31
6. HIPÓTESIS	32
7. OBJETIVOS	32
7.1 OBJETIVO GENERAL	32
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
8. METODOLOGÍA	33
8.1 TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO	33
8.2 DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN	33
8.3 DEFINICIÓN DE LA MUESTRA	33
8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	33
8.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	33
8.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	33
8.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	34
10. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	40
11. CONSIDERACIONES ÉTICAS	41
12. RESULTADOS	43
13. DISCUSIÓN aquí me quedé 10 de mar	51
14. CONCLUSIONES	52
15. RECOMENDACIONES	53
16. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
17. ANEXOS	51

RESUMEN

Introducción: La tecnificación en enfermería ha conllevado a la deshumanización del cuidado, con baja sensibilidad del profesional de enfermería, reducción de las actividades de cuidado continuo, la escucha atenta y la atención personalizada e integral, especialmente en residentes de casas hogar para personas mayores.

Objetivo: Determinar el nivel de Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson en la casa hogar “Olga Tamayo” en 2022.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, observacional en 21 personas mayores de la casa hogar Olga Tamayo. Se aplicó el “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas” (Anexo 3) y se evaluó de acuerdo con el puntaje establecido por dimensión. **Resultados:** El cuidado humanizado que perciben las personas mayores en la casa hogar “Olga Tamayo” es en nivel bajo y muy bajo. El 66.67% de las personas mayores refieren percibir el cuidado humanizado “a veces” y un 19.05% “nunca”. Las dimensiones “Instalación de Fe y Esperanza” y “Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos” son los que se perciben como nunca con mayor frecuencia (61.9%). La dimensión “Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas” fue la única que se percibió siempre por un mínimo porcentaje (4.76%).

Conclusión: Las personas mayores perciben una atención con fundamentos científicos y éticos, pero no atención cálida y humana. La formación de los profesionales de enfermería debe enfatizar la enseñanza para considerar a la persona de una forma holística, incluyendo sus necesidades emocionales, incluyendo la expresión de sus emociones de una manera confiable y segura.

Palabras clave: Teoría de Jean Watson, percepción, cuidados de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Technification in nursing has led to the dehumanization of care, with low sensitivity of the nursing professional, reduction of continuous care activities, attentive listening and personalized and comprehensive care, especially in residents of nursing homes for the elderly.

Objective: Determine the level of Humanized Care provided by the Nursing professional according to Jean Watson's Theory in the "Olga Tamayo" home in 2022.

Methodology: Quantitative, descriptive, cross-sectional, observational study in 21 elderly people from the Olga Tamayo home. The "Instrument for assessment of humanized care provided by nursing professionals to hospitalized people" was applied and evaluated according to the score established by dimension. Results: The humanized care perceived by the elderly in the "Olga Tamayo" home is low and very low. 66.67% of the elderly report perceiving humanized care "sometimes" and 19.05% "never". The dimensions "Installation of Faith and Hope" and "Promote and accept the expression of positive or negative feelings" are the ones that are perceived more frequently than ever (61.9%). The dimension "Formation of a system of humanistic and altruistic values" was the only one that was always perceived by a minimum percentage (4.76%).

Conclusion: Older people perceive care with scientific and ethical foundations, but not warm and human care. The training of nursing professionals should emphasize the teaching to consider the person in a holistic way, including their emotional needs, including the expression of their emotions in a reliable and safe way.

Keywords: Jean Watson's theory, perception, nursing care.

1. INTRODUCCION

El envejecimiento es un proceso natural, gradual, continuo e irreversible que se inicia en la edad adulta temprana y muchas funciones fisiológicas disminuyen gradualmente y se reflejan en cambios en el nivel biológico, psicológico y social y afectan emociones, sentimientos, pensamientos, procesos psicológicos, la memoria o el aprendizaje. Este proceso inicia desde el nacimiento y termina con la muerte.¹

La vejez es una etapa de vida que comienza a los 60 años y es considerada la última etapa de vida y forma parte del envejecimiento. El envejecimiento puede definirse también como un deterioro funcional progresivo y generalizado que ocasiona una pérdida de la respuesta de adaptación a la agresión y un aumento del riesgo de enfermedades asociadas a la edad.²

Debido a la vida prolongada, las personas mayores han estado expuestas a factores que provocan enfermedades durante un período más largo, requiriendo atención constante para controlar las múltiples patologías que les afectan. Esta atención es otorgada en casa, por familiares o bien en casas hogar por el personal de enfermería principalmente. En muchas ocasiones, las personas mayores dependen de la integración de los cuidados para su subsistencia y lo mejor es que estos cuidados sean proporcionados de la mejor manera, de manera humanizada.³

Jean Watson, teórica de enfermería, visualizó el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente debido a la multiplicidad de actividades administrativas que desarrolla el personal de enfermería, mismas que se generan por la reestructuración administrativa de los sistemas de salud.⁴ Por ello, considera necesario revisar y mejorar las condiciones humanas, espirituales y personales en la provisión de cuidados en el área hospitalaria y clínica, sin perder de vista los cuidados en las áreas administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería. La tecnificación, producto del desarrollo tecnológico y científico ha modificado la forma en que se otorga el cuidado, así, se ha mejorado el aspecto académico como resultado de la tecnificación del conocimiento, la enseñanza, los métodos y la aplicación de la ciencia, dando como resultado la formación de profesionales con mejor conocimiento tecnológico para desarrollar sus actividades, mismo que en consecuencia debiera derivar en una mejor calidad de atención

hospitalaria, sin embargo, el cuidado ha sufrido una deshumanización, disminuyendo la sensibilidad del profesional de enfermería, se han reducido las actividades de cuidado continuo, la escucha atenta y la atención personalizada e integral, condiciones que afectan severamente a la recuperación y bienestar de la persona que recibe el cuidado. En el caso de la atención a personas mayores, la deshumanización se hace evidente, estas personas perciben el cuidado de acuerdo a su experiencia y su condición y es importante considerar que muchos de ellos se encuentran aislados, solos y enfermos y que es el personal de enfermería quien debe otorgar cuidado no solo en la atención de las afecciones patológicas físicas, sino que debe también atender las necesidades espirituales y solventar las necesidades de comunicación e incluso de afecto y cariño. Dada la importancia del cuidado humanizado, se realizó la presente investigación en una casa Hogar de la ciudad de Cuernavaca, donde se atiende a personas mayores, para identificar la percepción que los residentes tienen del cuidado humanizado desde la teoría de Jean Watson,

2. MARCO TEÓRICO

El concepto de cuidado humanizado emerge dentro de la praxis de enfermería como una demanda implícita y explícita de los pacientes que son hospitalizados para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. El concepto del cuidado humanizado parte específicamente de las teorías de Jean Watson, Virginia Henderson y Dorothea Orem⁵. El cuidado humanizado se entiende como la relación terapéutica pero humana entre dos personas, se traduce en el acto de acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojarse de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima preparación profesional y práctica. Tiene diversas concepciones dependiendo de la óptica del profesional de enfermería, del paciente como receptor de ese cuidado y del profesional docente que comparte y trasmite en las aulas y hospitales su experiencia, pero en todos los sentidos, el cuidado humanizado, se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el profesional de enfermería establece con el paciente. Requiere de conocimientos científicos y técnicos, y de lo que Arroyo Gordo⁶ define como valores, cuya importancia radica en que enfermería es una profesión que se basa en comportamientos y actitudes.⁷

Para Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas la experiencia. Ambas personas tienen la posibilidad de vivir juntos una experiencia humana en la que interactúan sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo. Meléis⁸ define al cuidado como la atención integral al paciente, considerando que el paciente es una persona, y que el profesional de enfermería tiene el compromiso de proporcionar bienestar físico, social y psicológico encaminado a satisfacer las necesidades humanas, por lo que otorgar cuidado humanizado es enfocarse no sólo en la enfermedad sino en la persona que está al cuidado y permitir que los sentimientos del profesional hacia los demás se vean reflejados en la atención a los pacientes.⁴

El cuidado de enfermería tiene lugar no solo en pacientes hospitalizados, sino en contextos sociales, institucionales y en redes de relaciones,⁹ como en los hogares o en los asilos para ancianos.

Dada la importancia del cuidado humanizado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma”. La OMS define a la humanización como “Un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”¹⁰.

2.1 TEORÍA DE CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON

El desarrollo de la presente investigación se realizó bajo la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, que se sustenta en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Esta teoría tiene un enfoque filosófico, con base espiritual y conceptualiza al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. Sostiene que el Cuidado Humano comprende el compromiso moral de proteger y realzar la dignidad humana, implica experiencia, percepción y conexión. Requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud.⁴

En su teoría, Watson muestra un interés por el concepto del alma y enfatiza la dimensión espiritual de la existencia humana. Adopta el pensamiento de la escuela humanista, existencial y de la psicología transpersonal.⁴

Según Watson, las principales hipótesis de la ciencia del cuidar incluyen:

- Ser demostrado y practicado de manera eficaz mediante relaciones interpersonales.
- Factores de cuidados donde el resultado es la satisfacción de ciertas necesidades humanas.
- Ser eficaz, promover la salud como el crecimiento personal y familiar.
- Las respuestas derivadas a aceptar a la persona, no sólo tal y como es, sino también como puede llegar a ser.

- Facilidades en el desarrollo de potencialidades que permiten a la persona elegir la mejor acción en un momento determinado.
- Es más propicio para la salud que el tratamiento médico. La práctica integra conocimientos biofísicos y conocimientos del comportamiento humano para generar o promover la salud en quienes están enfermos. Así pues, una ciencia del cuidar se complementa perfectamente con una ciencia de curación.
- La práctica del cuidado se inscribe fundamentalmente en la disciplina enfermera.⁴

En su teoría, se definen factores principales del cuidado, que involucran: el desarrollo de un sistema de valores humanista-altruista; tomar en consideración un sistema de creencias y de esperanza; la cultura de una sensibilidad para uno mismo y para los demás; el desarrollo de una relación de ayuda y de confianza; la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos; la utilización sistemática del método científico de resolución de problemas durante el proceso de toma de decisiones; la promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal; la creación de un medio ambiente mental, físico, sociocultural y espiritual de sostén, de protección y/o corrección; la asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas y la toma de consideración los factores existenciales y fenomenológicos.⁴

En la teoría de Watson, se manejan conceptos propios relacionados con la interacción enfermera-paciente. Estos conceptos dan orientación y énfasis a la forma de proporcionar cuidado humanizado. Estos conceptos se muestran a continuación:⁴

Interacción enfermera-paciente

El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Se considera como la esencia de la disciplina enfermera que implica al receptor y a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona¹¹.

Campo fenomenológico

La enfermera entra en el marco de referencia del paciente y responde a su condición de ser, de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos.¹¹

Relación de cuidado transpersonal

Se refiere a la preocupación de la enfermera por la persona y su situación de salud, de tal modo que la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado, lo que propicia la unicidad del paciente y la enfermera, aspecto fundamental en esta relación.¹¹

Momento de cuidado

Es el momento en que la enfermera y el paciente coinciden en la ocasión para el cuidado humano.

La teoría de Watson se sustenta en los supuestos de que el cuidado y el amor son lo más universal. En principio debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y tratarnos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros con delicadeza y dignidad. El cuidado es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería. El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación.⁴

Todos los elementos se integran en el cuidado enfermero, el cual debe ser proporcionado al otro, de manera responsable, digna y respetuosa.

La Teoría de Jean Watson ha hecho aportes a las diversas áreas de Enfermería:

En el área asistencial sostiene que el objetivo de Enfermería es mejorar la atención a las personas, su dignidad e integridad.⁴

En el área de la gestión, promueve un clima favorecedor para el crecimiento personal de cuidadores y cuidados, lo que propicia autorrealización personal y profesional. En referencia a los gerentes del cuidado, muestra que pueden modificar los valores del cuidado en las mismas enfermeras (os) y crear grupos basados en

la ontología del cuidado. Los gerentes son promotores de salud y de recursos para los cuidados de excelencia.¹²

En el área de la formación de talento humano, sostiene que es a través del conocimiento que los educadores pueden estimular a los estudiantes a apreciar la unicidad de cada persona; centrando el significado específico de cada atendiendo con compasión. Su observación sobre la utilización de estudio de casos como un medio de enseñanza de la práctica de Enfermería promueve el diálogo para poder ayudar a los estudiantes a ser críticos con el conocimiento de enfermería. A su vez, si el docente adopta esta teoría, deja de ser solo un elemento transmisor de conocimientos, convirtiéndose en un colaborador que propicia la comunicación y facilita el proceso enseñanza-aprendizaje.¹³

En el área de la investigación, demuestra que el cuerpo de conocimientos sobre el cuidado se transforma y mejora si se realiza investigación científica cualitativa o cuantitativo, ya que el nuevo conocimiento genera nuevos interrogantes para la mejora de la práctica enfermera.¹³

Es la manera de abordar la profesión de enfermería con una visión más humanitaria, por lo su teoría se adapta perfectamente para determinar el nivel de cuidado humanizado que perciben las personas mayores del personal de enfermería, considerando a la persona mayor como “el otro”, el receptor del cuidado y al personal de enfermería como el proveedor de ese cuidado, lo que permitirá, hacer cambios para la mejora de este con un sustento teórico.¹³

El Cuidado Humanizado sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. Algunos autores coinciden en que el cuidado humanizado representa una guía y apoyo a la práctica de enfermería por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que debe basarse en valores humanísticos con el fin no solo de satisfacer las necesidades de los pacientes sino de mejorar su calidad de vida, que en el caso del adulto mayor es esencial^{14,15,16}.

2.2 PREMISAS DE LA TEORÍA DE JEAN WATSON

Jean Watson formula en su teoría tres premisas teóricas, las cuales son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría; las cuales se detallan a continuación:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.¹⁷

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.¹⁷

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.¹⁷

Según Watson, el interés de enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida. Con estos supuestos y factores elaboró su teoría y definió los conceptos metaparadigmáticos de la siguiente manera:

a) Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado. ¹⁷

b) Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente. ¹⁷

c) Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado). ¹⁷

d) Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. ¹⁷

Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera o enfermero comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectarlo, sentirlos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

2.3 CONCEPTOS PRINCIPALES EN LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO

Interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. La enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana. ¹⁷

Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro. ¹⁷

Relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso se deben considerar los conceptos “transpersonal” y “Cuidado transpersonal” ¹⁷

Transpersonal: significa ir más allá del propio ego, para alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. ¹⁷

Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento. ¹⁷

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud. La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para el auto curación independientemente de la condición externa de salud. Define al momento de cuidado como una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/ significado de las percepciones de un mismo, las cuales están basadas en la historia pasada, en presente y el futuro imaginado de un mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de

cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar al momento de cuidado con su paciente. ¹⁷

2.4 CATEGORÍAS DEL CUIDADO HUMANIZADO

De acuerdo con la teoría del cuidado de Watson, son nueve categorías de comportamiento que la integran: ¹⁷

1. *Sentimientos del paciente*: sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera-paciente (sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humano). De acuerdo con Watson el ejercicio profesional de enfermería se soporta la “Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”, y el “Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”. ¹⁷

2. *Apoyo emocional*: apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que brinda comodidad y confianza y deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. El apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda- confianza”. ¹⁷

3. *Apoyo físico*: componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”. ¹⁷

4. *Características de la enfermera*: comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando a la (el) enfermera (o) como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican a una (o) enfermera (o) genuina (o), acorde con la visión de Watson en su premisa 3 de la ciencia de la enfermería. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. ¹⁷

5. *Cuidado del hacer de la enfermera*: alude al desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, descrita como una enfermera atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, explica con amabilidad y propicia el diálogo, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y muestra capacidad de liderazgo frente al grupo. Esta categoría incluye acciones dentro de una relación interpersonal y transpersonal más allá del paciente, considera a la familia del paciente, su grupo de trabajo y el medio ambiente laboral, lo que en palabras de Watson corresponde al “Cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias”.¹⁷

6. *Proactividad*: definida como aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna para el paciente y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre sus procedimientos. Para Watson la “Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándole métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas.¹⁷

7. *Priorizar al ser cuidado*: Alvis y Cols.¹⁸ Definen que el cuidado de enfermería está orientado a priorizar la persona, donde hay preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Los procedimientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado “Transpersonal”, ya que para Watson es el “Objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realizar y conservar la dignidad, humanidad, integridad y la armonía interior de la persona”.¹⁸

8. *Empatía*: hace referencia a todas aquellas actividades y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como: escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. El enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones. ¹⁸

9. *Disponibilidad para la atención*: disposición que tiene el enfermero (a) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Escucharlo, cubrir sus necesidades y vigilar su tratamiento. En esta categoría se hace manifiesto la disposición del profesional de enfermería para detectar el momento de cuidado, en un campo fenomenológico, lo que, desde la visión de Watson, corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “Una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo”. ¹⁸

2.5 CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado enfermero es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. El cuidado se identifica como la función histórica de los profesionales de enfermería. ¹⁹

Cuidar implica reconocer a los demás como seres humanos, manifestar interés por la persona que requiere atención. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera creativa o el enfermero creativo cuyo ser es trascendente. Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluye aspectos

relevantes como el poseer conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado; compromiso de brindar cuidado con fundamento en el conocimiento, así como buscar un cambio positivo como resultado del cuidado con base al bienestar de los demás. El cuidado de enfermería otorgado de manera profesional se refleja en cambios positivos para los pacientes, para los profesionales de enfermería y para las instituciones sanitarias, resultado del esfuerzo y la inteligencia, por lo que su importancia radica en el enfoque global y ético requerido para brindar atención y cuidado de calidad. Su práctica requiere de una filosofía holística, ecológica y espiritual, fundamentada en ofrecer un cuidado humanizado enfocado en las diferentes dimensiones de la persona cuidada. La profesión de Enfermería es considerada de naturaleza social, humanística. Reconoce al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por dimensiones orgánica, espiritual, social e histórico, por ende, se reconoce a la persona que recibe el cuidado como un ser único, con atributos propios, sentimientos, saberes, emociones y temores. El cuidado es interpretado y percibido en función de estas características, modificado por la subjetividad y determinada por vivencias, significados, sentimientos, emociones, intuiciones, razonamientos. El cuidado representa el ideal de enfermería por mantener el respeto a la dignidad de la persona. Favorece la interacción significativa entre persona cuidada y la enfermera. Significa la dedicación del profesional de enfermería para proporcionar ayuda a la persona que necesita ser cuidada. El cuidado como intervención terapéutica, es una oportunidad de estar frente a la persona que requiere atención, demostrar sus habilidades, obtener la confianza y reconocer un proceso de aprendizaje, crecimiento y desarrollo.²⁰

Componentes del cuidado

Una parte primordial para cuidar a una persona es el conocimiento sobre su entorno y sus necesidades. Es necesario conocer quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades y lo que conduce a su crecimiento; se requiere saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son las capacidades y limitaciones de quien brinda el cuidado.

Es imprescindible tener paciencia y tolerancia, dejar crecer al otro a su propio tiempo y a su propia manera, con paciencia, dándole tiempo de encontrarse a sí mismo en su propio tiempo. La tolerancia expresa el respeto por el crecimiento de cada persona.

Sinceridad, ver al otro como es y no como se piensa que debe ser y verse a sí mismo con todas sus potencialidades.

Confianza para dejar al otro en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje.

Existe la esperanza de que el otro crezca a través del cuidado brindado. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades.²¹

El cuidado humanizado basado en valores implica todas las acciones para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Para brindar un cuidado humanizado es necesario considerar aspectos que van más allá de la persona, como el desarrollo de un proceso de cuidado continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona, implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias.²²

2.6 CUIDADO HUMANIZADO EN EL ADULTO MAYOR

El anciano en estado de necesidad es un individuo que depende de los cuidados para garantizar su subsistencia, ya sea de un cuidador formal o no formal, así como de la integración de los cuidados.

Las personas mayores tienen características físicas, fisiológicas, sentimentales y afectivas especiales. Suelen tener una o más enfermedades crónicas que implican el deterioro físico o mental, como consecuencia del proceso natural de envejecimiento, en el cual ocurren cambios o modificaciones a nivel molecular, celular, tisular y orgánico que contribuyen a la progresiva disminución de la capacidad del organismo para mantener su viabilidad. Enfrentan problemas psicosociales asociados y/o derivados de tratamientos medicamentosos prolongados.

Los cuidadores de las personas mayores deben tener actitudes que les permitan brindar los cuidados específicos, dentro de estas destacan la aceptación incondicional, aceptando integralmente la manera de ser de la persona mayor. Es

necesario tener una consideración positiva, empatía y autenticidad. Además, necesita desarrollar habilidades como escucha activa, respuesta empática, personalización, confrontación, persuasión, auto-revelación, asertividad e inmediatez.

Las personas mayores, deben recibir cuidado humanizado basado en los valores, por lo que es necesario que los cuidadores cuenten con valores éticos del acompañamiento como respeto, calidad humana, generosidad, lealtad, optimismo, hospitalidad. Otras habilidades que deben desarrollar los cuidadores son las que corresponden a la comunicación, como saber escuchar de manera abierta haciendo ver que existe comprensión de lo que dice. Las habilidades relacionales como empatía y respeto cálido.

Entre las necesidades de las personas mayores destaca la discapacidad y la dependencia “como uno de los factores más determinantes que influyen en la mejora de la calidad de vida general, haciendo que Enfermería como ciencia haya sufrido cambios, evolucionando de ser una mera aplicación de técnicas determinadas, a abrir su campo de acción a otros ámbitos, como la humanización en la prevención y el desarrollo comunitario.

3. PERCEPCION

El término percepción proviene del latín, de la palabra *perceptio*, que significa recibir, recolectar o tomar posesión de algo. En el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, se define como “la capacidad de los seres humanos de verse y reconocerse a sí mismo y de juzgar sobre esa visión y reconocimiento”.

La percepción involucra conceptos que se hallan en forma pasiva. Es un mecanismo individual propio de los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva. Se trata de una serie de datos que son captados por el cuerpo a modo de información bruta, que, después de un proceso cognitivo, adquiere un significado. Se vincula directamente con el sistema psicológico de cada individuo por lo que la percepción de cualquier fenómeno es completamente diferente entre las personas.

La percepción es un proceso cognitivo individual que desarrolla una representación de la realidad a partir de la información recibida. Al respecto, se ofrecen diversas definiciones dependiendo de la visión del autor:

Kant la concibe desde la postura del conocimiento como una “representación con conciencia”. Considera su existencia que interviene entre la mente y el mundo para desarrollar un significado.

La percepción sensible es un mecanismo esencial en la experiencia que permite objetivizar un pensamiento, ubicarlo en el entorno y generar su contraparte, conforme se avanza en la percepción, existe una mayor precisión de los objetos.

La percepción es un concepto abstracto y complejo. En el ser humano interviene la experiencia, la reflexión, las imágenes, la intervención de todos los sentidos, las conversaciones con otras personas y un sinnúmero de aspectos que una vez organizados dan lugar a su interpretación y con ello a la percepción, misma que por su naturaleza es cambiante de acuerdo a la forma en que las experiencias, conocimientos, actitudes, e incluso estado de ánimo se reorganizan. Se dice que la percepción es una función simple e inmediata en los sujetos, que se modifica con el tiempo, la reflexión, la maduración y todas las circunstancias existentes y cambiantes del contexto en el que vive la persona. ¹⁸

Según Gibson, la percepción es un proceso simple, en el estímulo está la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores desde un “enfoque ecológico” centrada en la información disponible en el entorno de la percepción. Recurre al concepto de “valores” y “significados” de las cosas en el entorno, a lo que denomina “affordances”, los que pueden ser percibidos directamente por las personas. La “Affordance” es una captación intuitiva de la información; es un recurso del entorno, potencialmente disponible, que unido a capacidades de los individuos, sirve para afrontar retos y para orientarse para la acción.

La percepción, estudiada desde la teoría de las representaciones sociales la ubican en los mecanismos de respuestas sociales y de procesamiento de la información. Si bien considera que la percepción es el resultado de la interacción sensitiva, atribuye valor a la percepción como una representación social. La percepción es un proceso individual y subjetivo, sin embargo, se ve afectada por la influencia social. Con base en la percepción se constituye la experiencia y se formulan opiniones que

pueden definirse como el estado de creencia de los individuos y la colectividad respecto de determinado asunto, e implica un juicio de valor. Las percepciones de los actores sociales sobre la calidad de servicios y programas, frecuentemente descuidadas tanto en la organización como en la provisión, se determinan por experiencias inherentes a la vivencia junto con las acciones en cuestión.²³

Según Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema.

McDowell sostiene que la experiencia perceptiva involucra la capacidad de conceptualización, teniendo como base la reflexión y la relación de ese concepto con otros de entorno. Para McDowell la percepción es una capacidad que contribuye a la elaboración de un tipo específico de conocimiento que resulta propio de animales racionales.

En relación a la percepción de atención de los servicios de salud, se han realizado encuestas de satisfacción de usuarios, lo que servido como indicador de calidad de la atención. Los resultados de la mayoría de las investigaciones muestran que alrededor de 80% de los usuarios tienen grados de satisfacción aceptables, pero hay que considerar que existen aspectos relacionados a la percepción de atención, como el nivel educativo o el entorno social. En el caso de las personas mayores, las encuestas revelen mayores deficiencias debido a las condiciones físicas y fisiológicas que por su edad le afectan

3.1 CARACTERÍSTICAS DE LA PERCEPCIÓN

El término percepción proviene del latín, de la palabra *perceptio*, que significa recibir, recolectar o tomar posesión de algo. En el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, se define como “la capacidad de los seres humanos de verse y reconocerse a sí mismo y de juzgar sobre esa visión y reconocimiento”.²⁴

La percepción es un mecanismo individual propio de los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales

sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva. Se trata de una serie de datos que son captados por el cuerpo a modo de información bruta, que, después de un proceso cognitivo, adquiere un significado. Se vincula directamente con el sistema psicológico de cada individuo por lo que la percepción de cualquier fenómeno es completamente diferente entre las personas.²⁵

La percepción es un proceso cognitivo individual que desarrolla una representación de la realidad a partir de la información recibida. Al respecto, se ofrecen diversas definiciones dependiendo de la visión del autor:

Según Gibson, la percepción es un proceso simple, en el estímulo está la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores.²⁶

Según Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. ²⁶

3.2 ETAPAS DE LA PERCEPCION

La percepción surge de las sensaciones recibidas por los órganos sensoriales como respuesta a estímulos externos. Cada persona tiene diferentes grados de capacidad receptiva, dependiendo de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo. La percepción se realiza a lo largo de tres etapas: ²⁶

Detección / Exposición.

La exposición al estímulo se relaciona con la intensidad, contraste y choque de la percepción. Cada persona atenderá con más facilidad aquello que se relaciona con sus necesidades y sus valores individuales, así como con sus gustos personales e intereses. ²⁶

Atención / Organización. De acuerdo con la Escuela psicológica de la Gestalt, las personas agrupan sus estímulos de diversas maneras: Diferenciando concretamente la figura y el fondo; de acuerdo con su proximidad, vinculando a las

cosas que están continuado; la persona busca completar las secuencias no completas. Los estímulos semejantes tienden a agruparse.²⁶

Interpretación. La última fase del proceso de percepción es la interpretación, es la que da sentido a los estímulos que se seleccionaron y se organizaron. Depende por completo de la individualidad de cada persona, con su experiencia previa y sus valores personales, sin embargo, esta interpretación se ve afectada por los estereotipos, las expectativas y el entorno social.²⁶

ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES

Diversas investigaciones se han realizado en el mundo sobre el cuidado humanizado en el adulto mayor obteniendo resultados interesantes que aportan conocimiento a la ciencia de enfermería. Martínez-Carbajal, en su artículo “Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero”, de un estudio realizado en España que incluyó a 60 adultos mayores, 30 estuvieron hospitalizados en un establecimiento de salud privado y los otros 30 en un establecimiento público del servicio de medicina, obtuvo como resultado que más de la mitad de los adultos mayores tuvo una percepción desfavorable acerca del cuidado humanizado (58.33%). Estar hospitalizado en un establecimiento público (96.67%) y tener más días de hospitalización se asociaron con una percepción del cuidado humanizado desfavorable (100%) y mientras que estar hospitalizado en establecimiento privado (80%) y tener menos días de hospitalización (61.5%) se asociaron con una percepción del cuidado humanizado favorable. Por lo que concluye que la percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado que brinda el enfermero está asociado significativamente con el tipo de hospital y el tiempo de hospitalización.²⁷

Guizado Tello, realizó su tesis “Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima”, 2019, obteniendo como resultado que un 14% percibe un nivel bajo de cuidado humanizado, nivel regular con 60% y el nivel alto un 26%. En la dimensión de desarrollo de una relación de ayuda y confianza,

se evidenció que el 22% lo realiza a nivel bajo, entre tanto el 52 % a nivel regular y el 26% a nivel alto. En la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos, presentó que el 28% presenta nivel bajo, en tanto el nivel regular con 56% y el nivel alto de 16%. La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal el 30% expone un nivel bajo, el 52% con un nivel regular y el 18% de nivel alto. Concluyendo que el cuidado es regular, demostrando que la atención es metódica y dedican muy poco tiempo a los momentos de cuidado.²⁸

Por su parte, Kennion, en su investigación, realizado en Panamá en 2019 en una población de 92 pacientes de 60 años y más, encontró que la percepción global del cuidado humanizado de la enfermera fue evaluada como excelente en un 20%; buena en un 76%; regular 4%. La mayoría de los pacientes percibieron un buen comportamiento de cuidado humanizado de la enfermera, siendo la categoría más alta “cualidades de hacer de la enfermera”, lo cual refleja el alto nivel de conocimiento y destreza que poseen las enfermeras para el cuidado del adulto mayor. Las conclusiones son que se pudo demostrar que la percepción que tienen los adultos mayores con respecto a los comportamientos de cuidado humanizado de la enfermera no está relacionada con su nivel de funcionalidad.²⁹

En Perú, Pérez,³⁰ cuyo objetivo fue identificar estudios de enfermería relacionados con el cuidado humanizado al adulto mayor hospitalizado, de acuerdo a los resultados obtenidos en diferentes publicaciones que se refieren al tema. En la revisión sistemática de 17 artículos científicos publicados de 2014 a 2020. Como resultado, emergieron cuatro dimensiones: “características de un cuidado humanizado”, “factores que perjudican el cuidado humanizado en el adulto mayor”, “visión humanista del cuidado humanizado en el adulto mayor”, “satisfacción del adulto mayor hospitalizado”. La autora concluye que el profesional de Enfermería trata y cuida de una manera especial cada uno de los adultos mayores, y que el personal de enfermería requiere empatía para comprender sus actitudes, sus comportamientos y sus frustraciones.³⁰

En México, se encuentran investigaciones sobre el tema, encontrando productividad sobre el cuidado humanizado, principalmente hospitalarios, así, Rosales y cols, encontraron que los 167 pacientes incluidos en el estudio atendidos en un hospital

de tercer nivel de atención perciben el cuidado humanizado de enfermería casi siempre en un 64.15% y siempre en un 28.3% y concluye que la percepción del cuidado humanizado no muestra asociación estadísticamente significativa con el tiempo de hospitalización¹.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población mundial está envejeciendo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre 2000 y 2050 la cantidad de personas de 80 años o más que no podrán valerse por sí mismos, aumentará casi cuatro veces hasta alcanzar los 395 millones, por lo que gran parte de la población necesitará asistencia de enfermería en diferentes centros de atención como asilos o en instituciones hospitalarias debido a los cambios naturales y problemas de salud que vive el adulto mayor y que se traducen en el deterioro de las funciones orgánicas y las capacidades funcionales, mentales y sociales repercutiendo en la calidad de vida y requiriendo de atención de enfermería.

En México, el grupo de adultos mayores ha aumentado rápidamente desde el año 2000, ocupa el undécimo lugar de los países más poblados y el séptimo lugar con envejecimiento acelerado. En ese año las personas de 60 años o más representaban 6.8 por ciento de la población total del país, actualmente la población de adultos mayores asciende a 15.6 millones y se estima que en el año 2050 alcanzará los 41 millones (28% del total de la población). Uno de los cambios importantes es el incremento de la esperanza de vida, en 1930 la esperanza de vida al nacer era de 36 años, hoy en día es de cerca de 78 años y dentro de medio siglo se calcula que podría alcanzar los 84 años. En México, la esperanza de vida ha aumentado considerablemente; en 1930 las personas vivían en promedio 34 años; 40 años después en 1970 este indicador se ubicó en 61; en 2000 fue de 74 y en 2019 es de 75 años.³¹

Esta situación demográfica, así como los avances tecnológicos cambios sociales en el siglo XXI, imponen nuevos retos a la profesión de enfermería, llevándola a transformar el enfoque del cuidado de un sistema de cuidados orientado

principalmente a la enfermedad, hacia otro que resalta la prevención con un enfoque humanístico al adulto mayor.

Debido a su fragilidad orgánica y física, los adultos mayores son considerados una población vulnerable, expuesta a malos tratos, discriminación, humillaciones, etc. en su atención en centros de atención especializados. Estudios de tipo cualitativo muestran que los adultos mayores perciben un trato poco digno en asilos en donde son objeto de violencia, amenazas, desprecio, incomprensión, entre otros calificativos. En las instituciones dedicadas a la atención de este grupo poblacional, el cuidado de enfermería es elemental ya que es el personal que les brinda todos los cuidados que requieren, con quien tienen contacto todos los días y en quienes deben confiar, sin embargo, la escasa capacitación en competencias comunicativas y emocionales de los profesionales de enfermería dificultan la atención digna y humanizada que deben proporcionar, llevando a los adultos mayores a conflictos psicológicos, como depresión, ansiedad e incluso llevándolos al suicidio.³²

Los avances en la profesión de enfermería, si bien han favorecido la utilización de la tecnología, han afectado el trato humanizado a los pacientes, es posible observar que el paciente, sujeto de atención, ha sido relegado, olvidado, cosificado. El personal de enfermería olvida que las personas, especialmente los adultos mayores tienen emociones, angustias, inquietudes, temores, en pocas palabras, tienen su mundo. Muchos profesionales de enfermería tienden a considerar el cuidar como una actitud del fuerte hacia el débil, del poderoso hacia el impotente, lo que conlleva a la pérdida o incluso el rechazo de la humanidad en la atención, siguiendo un itinerario limitado a cumplir con actividades como administrar medicamentos o proporcionar alimentación, sin atender las necesidades del paciente, pasando por etapas crecientes de deterioro del cuidado, primero menos humano, después deshumanizado, luego inhumano, para terminar siendo antihumano. Si bien con el paso de los años la disciplina ha ido adquiriendo un cuerpo de conocimiento más amplio, éste fenómeno descrito de alguna manera también ha influido en la deshumanización de la atención brindada. Como lo explica Vargas Tolosa, en muchas de las instancias ocurre: “Una despersonalización (entendiendo esta como una falta de sensibilidad de los profesionales hacia la persona que cuidan), visualizando al paciente como sujeto de conocimiento, estableciendo que la

experiencia vivida en relación a él, se convierta en objeto, descontextualizándola y vaciándola de subjetividad y sentido” .³³

Ante las observaciones realizadas sobre la atención de la población de adultos mayores y la necesidad de identificar las deficiencias en la atención de enfermería, se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado en los adultos mayores en la casa hogar Olga Tamayo?

5. JUSTIFICACIÓN

La esencia de enfermería es brindar cuidados humanizados con el fin de proteger a las personas y mejorar el estado de salud y bienestar, inculcar el autocuidado al paciente y a su familia. El cuidado es la base principal de la profesión de enfermería, es considerado un arte, el cual, según Watson, debe de estar acompañado de amor incondicional, que es dar al otro sin recibir nada cambio, siendo fundamental para la recuperación del paciente. ante el incremento de demanda de atención, se ha presentado en todos los niveles una deshumanización en salud, por lo que se hace necesario rescatar el aspecto humano por parte de los profesionales de enfermería, especialmente a los grupos vulnerables, dado que es el profesional quien, por sus actividades profesionales, tiene la responsabilidad no solo de suministrar cuidado, sino de decidir de forma personal, el modo y tipo de relación establecer entre el paciente, la familia y el personal de enfermería. Es necesario que los profesionales de enfermería reflexionen y presten atención sobre la forma de relacionarse e interactuar con las personas a las que atiende con un cuidado humanizado, considerando que el cuidado humanizado de enfermería permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de mantener su calidad de vida.

El cuidado humanizado proporciona confianza, elemento primordial para brindar cuidados de calidad, los cuales según Watson implica ser coherente en la atención, ser empático, tener acogida no posesiva y una comunicación clara y eficaz, logrando así satisfacer las necesidades humanas, esta capacidad asumida para mantener el cuidado influenciará en el desarrollo de actitudes de la población y contribuirá en mejorar el enfoque de la labor de enfermería hacia la sociedad. El aporte de los resultados de este trabajo para la práctica de enfermería será contar con conocimientos sólidos para fortalecer los programas educativos en la formación de profesionales de enfermería, lo que permitirá brindar cuidados con aptitud de amabilidad y simpatía, explicando con sencillez cada procedimiento y propiciando la comunicación efectiva. En el ámbito laboral mejorará el desempeño profesional del personal de enfermería, siendo el p paciente el que perciba estos cambios. El aporte o el beneficio para el paciente; será ayudar a las personas mayores a obtener

bienestar en su estancia, recibir atención con respeto y ayuda para afrontar el proceso de vejez.

6. HIPÓTESIS

La percepción del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería a las personas mayores es de nivel bajo.

7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de los adultos mayores del nivel de Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson en la casa hogar “Olga Tamayo” En los meses de enero a junio de 2022.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en las 10 dimensiones del instrumento.

Identificar el nivel del cuidado humanizado de cada dimensión.

8. METODOLOGÍA

8.1 TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, observacional en 21 personas mayores de la casa hogar Olga Tamayo en la Ciudad de Cuernavaca, Morelos en los meses de enero a junio de 2022

8.2 DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN

La población estuvo configurada por todos los residentes de la casa hogar Olga Tamayo, mayores de 65 años

8.3 DEFINICIÓN DE LA MUESTRA.

Por ser una población pequeña, no se realizó muestreo, incluyendo a todos los residentes del asilo. Muestreo no probabilístico

8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

8.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Personas mayores de 65 años y más residentes de la casa hogar Olga Tamayo.

Personas con una permanencia en el asilo mayor a 6 meses.

Personas con capacidad de oír y hablar.

Personas que aceptaran participar.

Personas con consentimiento informado.

8.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personas menores de 65 años residentes de la casa hogar Olga Tamayo.

Con una permanencia en el asilo menor a 6 meses.

Personas con limitaciones para oír y/o hablar.

Personas que no aceptaron participar.

Personas sin el consentimiento informado.

8.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Cuestionarios incompletos con menos del 80% de la información.

9. INSTRUMENTO

Para la obtención de la información, se utilizó el “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas” (Anexo 3) creado por Alicia Hermosilla Ávila, Rodolfo Mendoza Llanos y Sonia Contreras Contreras, el cual presenta 10 dimensiones en escala de Likert, con un puntaje de 1 a 5 puntos cada ítem, en la siguiente escala: Siempre: 5 puntos; Casi siempre: 4 puntos; Regularmente: 3 puntos; A veces: 2 puntos; Nunca 1 punto.

El total de la Percepción se evalúa de acuerdo con el puntaje general obtenido: Siempre Percibe un cuidado humanizado: 153–180 puntos; Casi Siempre percibe un cuidado humanizado: 124–152 puntos; Regularmente percibe un cuidado humanizado: 95–123 puntos; A veces percibe un cuidado humanizado: 66–94 puntos; Nunca Percibe un cuidado humanizado: 36–65 puntos.

El instrumento fue aplicado entre junio y agosto del 2014, consiguiendo muestra de 100 usuarios internados en un Hospital de alta complejidad en Chile con una edad promedio de 51 años, en un 63% del sexo masculino, con una media de 7,8 días de hospitalización. El análisis factorial para evaluar la validez de constructo, previamente evaluando adecuación mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett, estableció la consistencia interna de las escalas del instrumento con un valor alfa de Cronbach de 0,945.

Las dimensiones se evalúan con un número variado de ítems (de 3 a 6), como se muestra en la siguiente tabla:

DIMENSION	ITEMS
DIMENSION 1 Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera
	2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted
	3. Siente que la enfermera al cuidado le entrega algo de sí mismo
	4. Siente que la enfermera al cuidado le entrega algo propio que la distingue de otras
DIMENSIÓN 2 Instalación de Fe y Esperanza	5. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada
	6. Siente que las acciones de la enfermera le ayudan a fortalecer su fe
	7. Siente que la enfermera al cuidado le transmite esperanza (formas de sentirse mejor)
DIMENSIÓN 3 Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera
	9. Siente que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud
	10. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto
	11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera
	12. Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza
	13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted
DIMENSIÓN 4 Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza	14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos
	15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted
	16. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente
DIMENSION 5 Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos	17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos
	18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.
	19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad
	20. Siente que la enfermera acepta lo que usted le pase
DIMENSION 6 Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimiento
	22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.
	23. Siente que los cuidados que se proporcionan es diferente a lo entregado a los demás.
DIMENSION 7 Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan
	25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que le realizan
	26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan
	27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados
DIMENSION 8 Crear un entorno de apoyo o conexión mental,	28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.
	29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarde su integridad.

DIMENSION	ITEMS
física, sociocultural y espiritual	30. Siente que se apoyó con respecto a su personalidad y cuerpo
DIMENSION 9 Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.
	32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales
	33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales
DIMENSION 10 Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas	34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.
	35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.
	36. La enfermera le ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y a los demás

Las dimensiones y sus puntajes se muestran en la siguiente tabla:

DIMENSION	EVALUACION	PUNTAJE
DIMENSION 1 Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	Siempre Percibe un cuidado humanizado	20
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	16 – 19
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	12 – 15
	A veces percibe un cuidado humanizado	8 – 11
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	4 – 7
DIMENSIÓN 2 Instalación de Fe y Esperanza	Siempre Percibe un cuidado humanizado	15
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	12 -14
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	9-11
	A veces percibe un cuidado humanizado	6-8
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	3-5
DIMENSIÓN 3 Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	Siempre Percibe un cuidado humanizado	26-30
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	21-25
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	16-20
	A veces percibe un cuidado humanizado	11-15
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	6-10
DIMENSIÓN 4 Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza	Siempre Percibe un cuidado humanizado	15
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	12-14
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	9-11
	A veces percibe un cuidado humanizado	6-8
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	3-5
DIMENSION 5 Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos	Siempre Percibe un cuidado humanizado	20
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	16-19
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	12-15
	A veces percibe un cuidado humanizado	8-11
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	4-7
DIMENSION 6 Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	Siempre Percibe un cuidado humanizado	15
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	12-14
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	9-11
	A veces percibe un cuidado humanizado	6-8
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	3-5
DIMENSION 7 Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	Siempre Percibe un cuidado humanizado	20
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	16-19
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	12-15
	A veces percibe un cuidado humanizado	8-11
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	4-7
DIMENSION 8 Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual	Siempre Percibe un cuidado humanizado	15
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	12-14
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	9-11
	A veces percibe un cuidado humanizado	6-8
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	3-5
DIMENSION 9 Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	Siempre Percibe un cuidado humanizado	15
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	12-14
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	9-11
	A veces percibe un cuidado humanizado	6-8
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	3-5

DIMENSION	EVALUACION	PUNTAJE
DIMENSION 10 Aceptación de fuerzas existenciales- fenomenológicas	Siempre Percibe un cuidado humanizado	15
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	12-14
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	9-11
	A veces percibe un cuidado humanizado	6-8
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	3-5

a. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición operacional	Forma de cálculo	Codificación	Interpretación
Percepción del cuidado humanizado	Dependiente Cualitativa ordinal.	Comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando al profesional de enfermería	Suma de puntajes de items	153 – 180 124 – 152 95 – 123 66 – 94 36 -- 65	Siempre Casi Siempre Regularmente A veces Nunca
Sexo	Independiente Cualitativa Nominal	Condición que distingue al hombre de la mujer.	Fenotipo	1 2	Masculino Femenino
Edad	Cuantitativa Discreta	Unidad de tiempo no adscrita a las establecidas por el sistema internacional.	Fecha actual menos fecha de nacimiento	Número	65-100
Percepción del estado de salud	Cualitativa ordinal	Esta fundado en un marco biopsicosocial, socioeconómico y cultural, tomando valores positivos y negativos que afectan nuestra vida.	Interrogatorio	1 2	Buena Mala
Estado civil	Cualitativa Nominal	Situación personal en al que se encuentran las personas en un momento	Ficha de datos personales	1 2 3 4	Casada/o Soltera/o Divorciada/o Viuda/o
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Años cursados y aprobados en el algún tipo de establecimiento educativo.	Tasa de escolaridad	1 2 3 4 5 6	Analfabeta Primaria Secundaria Bachillerato Estudios superiores Otros
Ocupación	Cualitativa Nominal	Tipo de trabajo que desempeña o desempeño	Qué tipo de empleo desempeño	1 2 3 4 5	Hogar Empleado Obrero Negocio Otro
Jubilado	Cualitativa nominal	Grupo de individuos jubilados, retirados, pensionados por cesantía en edad avanzada y vejez.	De acuerdo con la Ley Federal del Trabajo	1 2	Si No
Remuneración	Cualitativa nominal	Retribución de dinero en cantidades fijas y de manera regular	De acuerdo con la Ley Federal del Trabajo	1 2	Si No

Variable	Tipo de variable	Definición operacional	Forma de cálculo	Codificación	Interpretación
Seguridad Social	Cualitativa nominal	Servicio gubernamental destinado a la prevención y remedio de los riesgos que puedan presentarse para la salud y la economía individual.	Cuestionario	1 2 3 0	IMSS ISSSTE INSABI NINGUNO

10. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Las respuestas de los cuestionarios fueron capturadas en una base en formato Excel, capturando el valor correspondiente a la respuesta según puntaje indicado. La base fue trasladada al programa stata 11 para su análisis estadístico

Para categorizar el nivel de percepción de cuidado humanizado, se obtuvieron categorías, identificando cuatro niveles (Tabla 1):

1. Deficiente, cuando el puntaje obtenido fue hasta de un 50%.
2. Regular, cuando el puntaje obtenido fue del 51 al 79%.
3. Bueno, cuando el puntaje obtenido fue del 80 al 90%.
4. Excelente para el puntaje mayor al 90%, tanto en el puntaje total y para cada una de las dimensiones.

Tabla No.1 Puntaje de los niveles de percepción de cuidado humanizado

DIMENSIÓN	NÚMERO DE ÍTEMS	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO	CATEGORÍA1 MUY BAJO 0-50%	CATEGORÍA 2 BAJO 51-80%	CATEGORÍA 3 REGULAR 81-90%	CATEGORÍA 4 ALTO 91-100%
1	4	4	20	4-10	11-16	17-18	19-20
2	3	3	15	3-7	8-12	13-14	15
3	6	6	30	6-15	16-24	25-27	28-30
4	3	3	15	3-7	8-12	13-14	15
5	4	4	20	4-10	11-16	17-18	19-20
6	3	3	15	3-7	8-12	13-14	15
7	4	4	20	4-10	11-16	17-18	19-20
8	3	3	15	3-7	8-12	13-14	15
9	3	3	15	3-7	8-12	13-14	15
10	3	3	15	3-7	8-12	13-14	15
TOTAL	36	36	180	36-90	91-143	144-162	163-180

11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de la presente investigación se consideraron los principios éticos:

Respeto a la persona: Se respetaron los factores socioculturales y conductuales de los pacientes, teniendo en cuenta sus creencias y actitudes

Beneficencia: Implica no sólo protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar; existiendo dos reglas generales como expresiones de beneficencia: no hacer daño; y acrecentar al máximo los beneficios. **No maleficencia:** Este principio se basa en no hacer mal a otra persona, incluso la prevención de este mal. Preservando la privacidad del entrevistado no se registró su nombre en la entrevista, solo se colocó una codificación. La información obtenida fue de uso exclusivo del investigador.

Autonomía: Basada en la responsabilidad que tiene la persona de sus propios actos, requirió de la obtención del consentimiento informado (Anexo 1) previo a la entrevista y así permitirles decidir sobre su libre participación en la investigación

Confidencialidad: Relacionado con el secreto profesional, así como la obligación de brindar información veraz a los pacientes. Los datos obtenidos se mantendrán exclusivamente dentro del contexto académico.

Justicia: Es un conjunto de valores esenciales sobre los cuales debe basarse una sociedad y el Estado.

La presente investigación se apega a la normatividad de la Ley General de Salud en México establecida en el artículo 96.

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomiendan o empleen para la prestación de servicios de salud, y

VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

12. RESULTADOS

Se incluyó en el estudio a un total de 21 adultos mayores, con una media de edad de 78.5 años y una desviación estándar de 7.2. El 85.71% fueron del sexo femenino. Un 47.96% se encontraban en estado de viudez, 42.86% tenía estudios de primaria y solo el 4.7% estudios de bachillerato. El 71.45% se dedica al hogar, un 80.95% se encontraba jubilado o pensionado y el 85.71% percibía algún tipo de remuneración. (Tabla No. 2)

Tabla 2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES, MORELOS 2022.

CARACTERÍSTICA	n	%
SEXO		
Hombre	3	14.29
Mujer	18	85.71
GRUPO DE EDAD (años)		
65-69	3	14.29
70-74	4	19.05
75-79	4	19.05
80-84	5	23.81
85-89	4	19.05
90-94	1	4.76
ESTADO CIVIL		
Casado	4	19.05
Soltero	5	23.81
Divorciado	2	9.52
Viudo	10	47.62
ESCOLARIDAD		
Primaria	9	42.86
Secundaria	8	38.1
Bachillerato	1	4.76
Otros	3	14.29
OCUPACIÓN		
Empleado	4	19.05
Hogar	15	71.43
Negocio	1	4.76
Obrero	1	4.76
JUBILADO O PENSIONADO		
Sí	17	80.95
No	4	19.05
REMUNERACIÓN		
Sí	18	85.71
No	3	14.29
SEGURIDAD SOCIAL		
I.M.S.S.	11	52.38

ISSSTE	2	9.52
INSABI	7	33.33
Ninguno	1	4.76

Fuente: Cuestionarios aplicados

En relación con la percepción del cuidado, 66.67% de las personas mayores refieren percibir el cuidado humanizado “a veces” y 19.05% “nunca”. Ninguna de las personas percibe recibir el cuidado humanizado siempre (Tabla 3).

TABLA 3. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LOS ADULTOS MAYORES, MORELOS 2022.

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	4	19.05
A VECES	14	66.67
REGULARMENTE	2	9.52
CASI SIEMPRE	1	4.76
SIEMPRE	0	0
TOTAL	21	100.00

El análisis de las dimensiones mostró que las dimensiones 2 “Instalación de Fe y Esperanza” y 5 “Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos” son los que se perciben como **nunca** con mayor frecuencia (61.90%), seguido de la dimensión 10 “Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas” que el 61.90% lo percibe a veces. La dimensión “Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas” fue la única que se percibió siempre por un mínimo porcentaje (4.76%). La mayoría de las dimensiones obtuvo un mayor porcentaje en la categoría de “a veces” percibe un cuidado humanizado. (Tabla 4). Las dimensiones que obtuvieron cero por ciento en la percepción siempre fueron las dimensiones 2, 3, 4,5,7,8,9 y 10.

TABLA 4. RESULTADOS DE LA PERCEPCION POR DIMENSIONES DE LOS ADULTOS MAYORES, MORELOS 2022.

DIMENSION	EVALUACION	PORCENTAJE
DIMENSION 1 Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	Siempre Percibe un cuidado humanizado	4.76
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	4.76
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	19.05
	A veces percibe un cuidado humanizado	47.62
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	23.81
DIMENSIÓN 2 Instalación de Fe y Esperanza	Siempre Percibe un cuidado humanizado	0
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	0
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	4.76
	A veces percibe un cuidado humanizado	33.33
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	61.90
DIMENSIÓN 3 Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	Siempre Percibe un cuidado humanizado	0
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	0
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	9.52
	A veces percibe un cuidado humanizado	47.62
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	42.86
DIMENSIÓN 4 Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza	Siempre Percibe un cuidado humanizado	0
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	0
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	4.76
	A veces percibe un cuidado humanizado	42.86
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	52.38
DIMENSION 5 Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos	Siempre Percibe un cuidado humanizado	0
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	0
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	4.76
	A veces percibe un cuidado humanizado	33.33
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	61.90
DIMENSION 6 Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	Siempre Percibe un cuidado humanizado	4.76
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	19.05
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	38.10
	A veces percibe un cuidado humanizado	38.10
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	0
DIMENSION 7 Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	Siempre Percibe un cuidado humanizado	0
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	9.52
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	14.29
	A veces percibe un cuidado humanizado	52.38
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	23.81
DIMENSION 8 Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual	Siempre Percibe un cuidado humanizado	0
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	4.76
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	42.86
	A veces percibe un cuidado humanizado	52.38
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	0
DIMENSION 9 Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	Siempre Percibe un cuidado humanizado	0
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	14.29
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	42.86
	A veces percibe un cuidado humanizado	28.57

DIMENSION	EVALUACION	PORCENTAJE
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	14.29
DIMENSION 10 Aceptación de fuerzas existenciales- fenomenológicas	Siempre Percibe un cuidado humanizado	0
	Casi Siempre percibe un cuidado humanizado	4.76
	Regularmente percibe un cuidado humanizado	9.52
	A veces percibe un cuidado humanizado	61.90
	Nunca Percibe un cuidado humanizado	23.81

Nota: Datos obtenidos de la base del investigador

TABLA 4. RESULTADOS DE LA PERCEPCION POR DIMENSIONES DE LOS ADULTOS MAYORES, MORELOS 2022.

Dimensiones	Percibe un cuidado humanizado				
	Siempre	Casi Siempre	Regularmente	A veces	Nunca
Dimensión 1. Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	4.76	4.76	19.05	47.62	23.81
Dimensión 2. Instalación de Fe y Esperanza	0	0	4.76	33.33	61.9
Dimensión 3. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	0	0	9.52	47.62	42.86
Dimensión 4. Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza	0	0	4.76	42.86	52.38
Dimensión 5. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos	0	0	4.76	33.33	61.9
Dimensión 6. Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	4.76	19.05	38.1	38.1	0
Dimensión 7. Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	0	9.52	14.29	52.38	23.81
Dimensión 8. Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual	0	4.76	42.86	52.38	0

Dimensión 9. Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	0	14.29	42.86	28.57	14.29
Dimensión 10. Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas	0	4.76	9.52	61.90	23.81

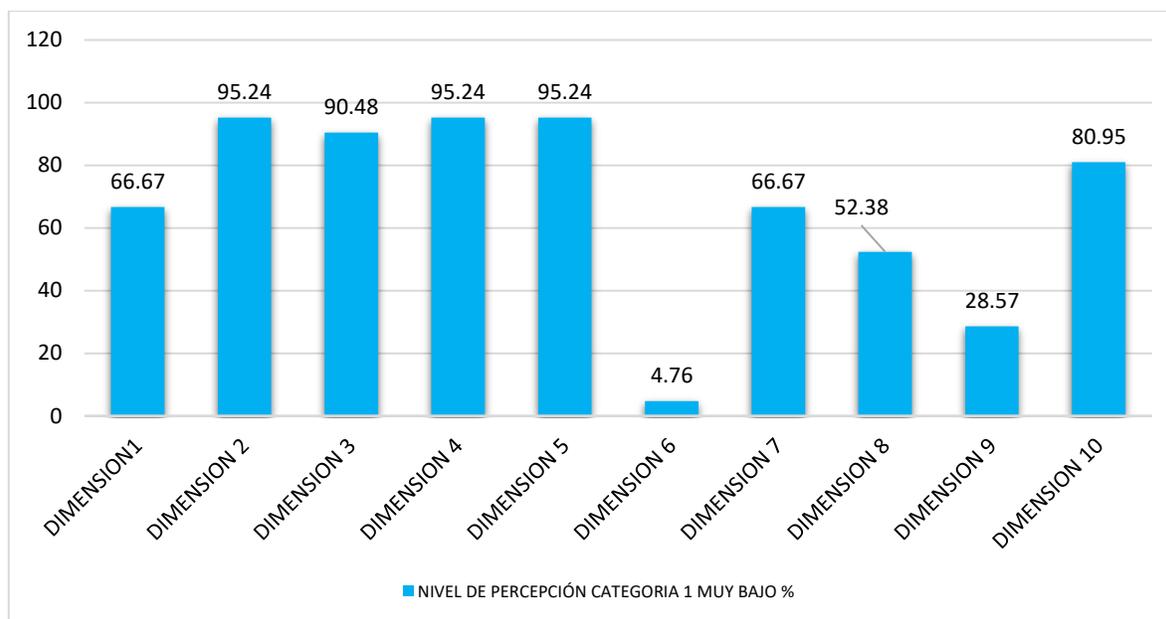
En el análisis de la percepción del cuidado humanizado por categoría fue posible observar que el 71.43% tuvo un nivel bajo y 28.57% como muy bajo. Ninguno de los participantes percibió este cuidado en nivel regular ni alto. (Tabla 6)

TABLA 6. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO POR CATEGORÍA DE LOS ADULTOS MAYORES, MORELOS 2022.

DIMENSIÓN	RANGO	NIVEL DE PERCEPCIÓN			
		CATEGORIA 1 MUY BAJO %	CATEGORIA 2 BAJO %	CATEGORIA 3 REGULAR %	CATEGORIA 4 ALTO %
DIMENSION1	0-4	66.67	28.57	0	4.76
DIMENSION 2	0-2	95.24	4.76	0	0
DIMENSION 3	0-2	90.48	9.52	0	0
DIMENSION 4	0-2	95.24	4.76	0	0
DIMENSION 5	0-2	95.24	4.76	0	0
DIMENSION 6	1-4	4.76	80.95	9.52	4.76
DIMENSION 7	0-3	66.67	33.33	0	0
DIMENSION 8	1-3	52.38	47.62	0	0
DIMENSION 9	0-3	28.57	66.67	4.76	0
DIMENSION 10	0-3	80.95	19.05	0	0
TOTAL	55-126	28.57	71.43	0	0

Nota: Datos obtenidos de la base del investigador

GRÁFICA 1. NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR LAS PERSONAS MAYORES SEGÚN DIMENSIONES, MORELOS 2022.



Nota: Datos obtenidos de la base del investigador

En la mayoría de las dimensiones la percepción del cuidado fue muy baja, con excepción de la **DIMENSIÓN 6** “Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones”, **DIMENSION 9** “Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas” y la **DIMENSION 8** “Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual”, percibidas en un nivel bajo en mayor proporción. Las únicas dimensiones que alcanzaron la categoría alta fueron la dimensión 1 (Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas) y 6 (Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones), con un 4.76%. A su vez, las dimensiones percibidas en nivel muy bajo casi en su totalidad fueron la dimensión 4 (Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza) y la dimensión 5 (Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos). (Gráfica 1)

Percepción del cuidado por sexo

El análisis estratificado por sexo muestra que entre las mujeres la percepción de cuidado humanizado en nivel bajo fue mayor al de los hombres. El 72.22% de las mujeres percibieron un cuidado humanizado de bajo nivel, mientras entre los

hombres, este porcentaje fue de 66.67%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.0389$).

TABLA 7. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO POR SEXO, MORELOS 2022.

NIVEL PERCIBIDO	HOMBRE		MUJER		TOTAL		Chi2
	n	%	n	%	n	%	p
BAJO	2	66.67	13	72.22	15	71.43	0.0389
MUY BAJO	1	33.33	5	27.78	6	28.57	
TOTAL	3	100	18	100	21	100	

Nota: Datos obtenidos de la base del investigador

TABLA 8. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO POR ESCOLARIDAD, MORELOS 2022

El nivel de escolaridad no marcó diferencias estadísticamente significativas en la percepción del cuidado humanizado ($p= 0.9236$).

Nivel de percepción	ESCOLARIDAD								Chi2
	Primaria		Secundaria y más		Otros		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bajo	7	77.8	6	66.6	2	66.7	15	71.4	0.9236
Muy bajo	2	22.2	3	33.4	1	33.3	6	28.6	
Total	9	100	9	100	3	100	21	100	

Nota: Datos obtenidos de la base del investigador

**TABLA 9. PERCEPCIÓN SEGÚN GRUPO DE EDAD DE LA PERSONA MAYOR.
MORELOS, 2022**

El cuidado humanizado es percibido mayormente como bajo sin encontrar diferencias significativas entre los grupos de edad. ($p=1.5633$)

GRUPO DE EDAD	NIVEL BAJO		NIVEL MUY BAJO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
65-69	2	66.67	1	33.33	3	100
70-74	3	75	1	25	4	100
75-79	3	75	1	25	4	100
80-84	4	80	1	20	5	100
85-89	2	50	2	50	4	100
90-94	1	100	0		1	100
						100
Total	15	71.43	6	28.57	21	100

Nota: Datos obtenidos de la base del investigador

**TABLA 10. PERCEPCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL DE LA PERSONA MAYOR.
MORELOS, 2022**

La percepción del cuidado humanizado estratificado por estado civil no mostró diferencias significativas. ($p= 5.5650$)

ESTADO CIVIL	NIVEL BAJO		NIVEL MUY BAJO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Casado	1	25	3	75	4	100
Soltero	4	80	1	20	5	100
Divorciado	2	100	0	0	2	100
Viudo	8	80	2	20	10	100
Total	15	71.43	6	28.57	21	100

Nota: Datos obtenidos de la base del investigador

13. DISCUSIÓN

Los resultados difieren de lo reportado por Guizado Tello¹⁶ quien en su estudio detectó que en las dimensiones de ayuda y confianza el porcentaje de nivel alto fue más del 20%. Es importante notar que su estudio fue realizado en pacientes hospitalizados, y es probable que los profesionales de enfermería pongan un mayor empeño en la atención a pacientes hospitalizados, a quienes atienden por periodos cortos de tiempo y esta atención se modifique cuando atiende a personas con las que conviven día a día durante largos periodos de tiempo, como son las casas hogar. Los resultados coinciden con los encontrados por Kenion, que concluye que la percepción global del cuidado humanizado de la enfermera en personas mayores es que el trato de las enfermeras refleja un alto nivel de conocimiento y destreza.²⁰

Los resultados obtenidos respaldan lo encontrado por Pérez, haciendo patente la necesidad de desarrollar empatía en el personal de enfermería para poder brindar un cuidado humanizado.²¹

La percepción del cuidado en el adulto mayor podría verse afectada, ya que el adulto mayor manifiesta problemas de audición, lo que dificulta la comunicación oral de manera íntima, por lo que el adulto mayor experimenta un sentimiento de abandono y poca atención.²¹

El número limitado de personal que atiende a los residentes en los asilos afecta la calidad de atención, al no contar con tiempo suficiente para hablar con ellos de manera calmada, escuchar atentamente y brindar el apoyo emocional que requieren. Es importante considerar que la capacidad cognitiva del personal, así como el desarrollo de competencias para la atención del adulto mayor debe ser actualizada constantemente con el fin de que proporcione la mejor atención posible. El personal de nuevo ingreso debe recibir una inducción al puesto, en el que se le explique y se le haga énfasis en la importancia de la satisfacción de las necesidades de los residentes, incluyendo las necesidades físicas y las emocionales.²⁴

14. CONCLUSIONES

A la luz de los resultados se deduce que el cuidado humanizado que perciben las personas mayores en la casa hogar “Olga Tamayo” oscila entre el nivel bajo y muy bajo.

Los aspectos que reflejan una menor percepción del cuidado humanizado son los relacionados con Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza y Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos, ambos incluyen un trato personalizado, directo, de escucha, necesidades imperiosas en las personas mayores que se encuentran lejos de sus familiares cercanos. Las personas mayores sienten esa necesidad de expresión de ideas y de sentir ayuda y confianza para expresar sus sentimientos y son los puntos en los que expresan una mayor deficiencia. Perciben una atención con fundamentos científicos y éticos, pero no atención cálida y humana. Es necesario considerar que la atención de enfermería debe ser en todo momento y lugar sustentado en conocimientos científicos y con rigor ético, pero esto no excluye un trato cálido, amable, de escucha atenta y comprensión.

El personal de enfermería que atiende personas mayores debe considerar todas las necesidades de estos pacientes, como lo determina la teoría de Watson, no limitarse a la atención de necesidades físicas o fisiológicas, sino considerar a la persona de una forma holística, incluyendo sus necesidades emocionales, lo que incluye la expresión de sus emociones de una manera confiable y segura.

15.RECOMENDACIONES

Los profesionales de enfermería deben poner su mayor empeño en escuchar y atender estas necesidades de las personas mayores, para ello es recomendable que se realice una programación de capacitación continua al personal que labora en esa institución y un programa de inducción al puesto para el personal de nuevo ingreso, así como la definición de perfiles profesionales con la capacidad profesional para atender a las personas mayores de la mejor manera posible, con un sentido de calidad, responsabilidad, honradez y calidad.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alvarado García Alejandra María, Salazar Maya Ángela María. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 Jun [citado 2023 Mar 24]; 25(2): 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>.
2. Martínez, Héctor. Manual de Medicina Preventiva y Social I. Unidad Nº 5. Salud Del Adulto Mayor - Gerontología Y Geriatria
3. García Alejandra María, Salazar Maya Ángela María. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 Jun [citado 2023 Mar 24]; 25(2): 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>.
4. Watson J. Nursing: the Philosophy and Science of caring. Boston: Little Brown and Company; 1979. p. 320.
5. Rosales Ortega, Flores Rojas, Hernández Márquez. Cuidado humanizado de Enfermería y su asociación con el tiempo de hospitalización en un hospital de tercer nivel en México. Enfermería Activa. 2020. 6 (17): 36-42
6. Arroyo G., Localización: Metas de enfermería. 2003; 6 (56) 3
7. Colliere Francoise M. Promover la vida. Segunda ed. México: McGraw-Hill; 2009.
8. Meleis, A. I. Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. Springer publishing company. 2010
9. Reyes Gómez, E. Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología. Editorial El Manual Moderno. 2015. CDMX México
10. Vialart-Vidal N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 20 Jul 2022]; 35 (4) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3059>
11. Watson J. Nursing: the Philosophy and Science of caring. Boston: Little Brown and Company; 1979. p. 320.
12. Izquierdo Machín. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería. 31 (3). 2015. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
13. Izquierdo Machín Esther. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Sep [citado 2023 Mar 24]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es.
14. Reynoso J, Delgado Y. Ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico HRDLM. Tesis Para optar el título de Licenciado en Enfermería. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
15. Pichardo M, Zúñiga M. Atención de Enfermería brindada a jóvenes en dos centros de salud comparado con la Teoría de Watson; 2013. Enfermería Actual en Costa Rica. 2012; 23: 1-20
16. Urrea E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Rev Ciencia y enfermería. 2011; 17(3): 11-22.

17. Watson, J. Postmodern nursing and beyond. Edimburg, Scotland:Churchill. 1999
18. Alvis T, Moreno M, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. [Trabajo de posgrado, especialista en enfermería Cardio-respiratoria] Bogotá. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 2001.
19. Báez-Hernández F. J, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, , Medina-López O. M. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009;9(2):127-134. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112142002>
20. Guevara B., Evies A., Rengifo J., Salas B., Manrique D., Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enferm. glob. [Internet]. 2014 Ene [citado 2022 Ago 24] ; 13(33): 318-327. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016&lng=es.
21. González G, Medina R, Bracho L, Zambrano A, Marquina M, Guerra C. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Rev Científica en Ciencias de la Salud. 2002; 6(2): 18-22
22. González L, Velandia A, Flores V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. CONAMED. 2009; (14):40-43.
23. Rosales Sánchez, J. (2015). Percepción y Experiencia. *EPISTEME*, 35(2), 21-36. Recuperado en 13 de marzo de 2023, de
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-43242015000200002&lng=es&tlng=es.
24. Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.6 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [10 de marzo 2023].
25. Leonardo Oviedo. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales. 2004. 18, agosto de, 89-96
26. Bravo Saucedo et, al. Una revisión del enfoque ecológico de Gibson sobre la percepción visual.Revista Mexicana de Análisis de la Conducta. Sociedad Mexicana de Análisis de la Conducta 2019. 45(2);261-273.
27. Martínez-Carbajal N. Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. CASUS [Internet]. 15 de agosto de 2018 [citado 20 de julio de 2022];3(2):64-71. Disponible en:
<https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/79>
28. Guizado Tello, Catherine Lizbeth. Cuidado Humanizado Que Brinda El Profesional De Enfermería Según La Teoria De Jean Watson En El Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. 2020.
29. De Kennion T, González W. Y. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado y asociado con su nivel de funcionalidad en adultos mayores. enfoque [Internet]. 7ene.2019 [citado 20jul.2022];24(20):46-8. Available from:
<https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2144>
30. Perez M. Revisión bibliográfica: Cuidado humanizado que brinda la enfermera al adulto mayor hospitalizado [trabajo de investigación]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.12423/4373>

31. INEGI. Cuéntame de México. Población. Esperanza de vida. Disponible en:
<https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>
32. Claudia Toribio-Ferrer^{1a}, Silvia Franco-Barcenas. Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo Perception of older adults about their experiences in a nursing home. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(1):16-22
33. Vargas Tolosa, Ruby Elizabeth. Cuidado Humanizado al paciente críticamente enfermo: Enfermería pieza clave de la atención. Revista Ciencia y Cuidado, Universidad Francisco de Paula Santander. 2007. 4 (4): 21-27. Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534029>

ANEXOS

Consentimiento Informado

“Proyecto final para la Titulación de Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la UAEM”

Introducción y propósito. El presente documento habla sobre su participación de manera voluntaria en el Proyecto final para la titulación, que será realizado por Ivonne Patricia Torres Paz como requisito para concluir el proyecto, con el objetivo Determinar el nivel de Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson en la casa hogar “Olga Tamayo” en 2022. Que ha conllevado a la deshumanización del cuidado, con baja sensibilidad del profesional de enfermería, reducción de las actividades de cuidado continuo, la escucha atenta y la atención personalizada e integral, especialmente en personas mayores.

Procedimiento. En el proceso del proyecto para la obtención de la información, se utilizó el “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas” (Anexo 3) creado por Alicia Hermosilla Ávila, Rodolfo Mendoza Llanos y Sonia Contreras Contreras, el cual presenta 10 dimensiones en escala de Likert, con un puntaje de 1 a 5 puntos cada ítem, en la siguiente escala: Siempre: 5 puntos; Casi siempre: 4 puntos; Regularmente: 3 puntos; A veces: 2 puntos; Nunca 1 punto. El presente estudio se realizará en la “Casa Hogar Olga Tamayo” DIF, Cuauhnáhuac, 62430 Cuernavaca, Mor

Beneficios. Con respecto a su participación en el presente proyecto usted recibirá de forma gratuita atención, orientación y educación en los aspectos relevantes obtenidos al realizar su historia clínica gerontológica.

Riesgos. El presente trabajo se considera de riesgo mínimo ya que la estudiante Ivonne Patricia Torres Paz le explicará el propósito de la aplicación del Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería

a personas hospitalizadas (Anexo 3). Dichos procedimientos no representan ningún riesgo para su salud.

Participación voluntaria / Abandono. En caso de que por algún motivo no se sienta cómodo con el proyecto y no desee continuar, puede hacerlo en el momento que usted decida sin que haya ningún tipo de represalia de por medio.

Confidencialidad. Toda información recabada sobre su persona y para los fines del programa, será resguardada, tratada confidencialmente y de manera anónima y a la cual sólo tendrá acceso Ivonne Patricia Torres Paz teléfono de contacto 777 1391095, correo electrónico pazivonne17@gmail.com y la Dra. Edith Ruth Arizmendi Jaime , earizmendi@uaem.mx Toda información recabada de manera escrita para el programa educativo será resguardada por un tiempo aproximado de seis meses, la cual pasando el mismo, se destruirá por completo.

Después de leer y comprender toda la información previamente descrita, está usted en total acuerdo de participar en proyecto y brinda su aprobación a Ivonne Patricia Torres Paz para que realice la historia clínica, y los procedimientos necesarios para obtener información de su interés.

Firma del usuario

Firma del profesional de salud

Firma de primer Testigo

Firma del segundo testigo

Anexo 2 Cuestionario sociodemográfico

No. De Folio. _____

Nombre: _____

(Apellido paterno/materno/nombre(s))

Edad: _____ Sexo: _____

(Años cumplidos) (F - M)

Percepción del estado de salud

Buena	Mala
-------	------

Estado civil

Casada/o	
Soltara/o	
Divorciada/o	
Viuda/o	

Escolaridad

Analfabeta	
Primaria	
Secundaria	
Bachillerato	
Estudios superiores	
Otros	

Convivencia familiar

Con su pareja	Con su familia	Sola/o
---------------	----------------	--------

Ocupación

Hogar	Empleado	Obrero	Negocio	Otro
-------	----------	--------	---------	------

Jubilado/Pensionado	Si	No
Recibe remuneración	Si	No

Una enfermedad		Un medicamento	
Dos enfermedades		Dos medicamentos	
Tres enfermedades		Tres medicamentos	
Mas enfermedades		Mas medicamentos	

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

Antecedentes de caídas en los últimos dos años	Si	No
Presenta dolor al movimiento	Si	No
Tiene algún Problema para ver y/o leer	Si	No
Práctica de ejercicio físico a lo largo de la vida	Si	No
	Niñez	
	Juventud	
	Adultez Persona mayor	
Confinamiento durante la pandemia	Si	No
	N° de días	

Condición de Morbilidad

Polimedicación

Presenta alguna(s) de estas enfermedades

Enfermedad	Si	No
Diabetes		
EPOC		
Asma		
Hipertensión arterial		
Enfermedad cardiovascular		
Obesidad		
Insuficiencia renal crónica		
tabaquismo		
Otros		

Especifique otros: _____

Cuenta con seguridad social

	Si	No
IMSS		
ISSSTE		
Otro		
Ninguno		

Especifique otro: _____

GRACIAS POR SUS PARTICIPACION.

Anexo 3. “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas” *

Dimensiones	Ítems	Frecuencia				
		Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre
Dimensión 1: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera					
	2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted					
	3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí mismo					
	4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.					
Dimensión 2: Instalación de fe y esperanza	5. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención:					
	6. Siente que las acciones de la enfermera ayudan a fortalecer su fe:					
	7. Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza:					
Dimensión 3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera:					
	9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación de salud:					
	10. La enfermera sabe como usted se siente y le consulta al respecto					
	11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.					
	12. Usted puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza:					
Dimensión 4: Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza	13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.					
	14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos					
	15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted					
Dimensión 5: Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	16. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente					
	17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.					
	18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.					
	19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad.					
	20. Siente que la enfermera acepta lo que usted le pase					
Dimensión 6: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimiento.					
	22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.					
	23. Siente que los cuidados que se proporcionan es diferente a lo entregado a los demás.					
Dimensión 7: Promocionar la enseñanza y el aprendizaje intrapersonal	24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan					
	25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que le realizan					
	26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan					
	27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados					
Dimensión 8: Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.	28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.					
	29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarde su integridad.					
	30. Siente que se apoyó con respecto a su personalidad y cuerpo.					
Dimensión 9: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.					
	32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.					
	33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.					
Dimensión 10: Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas.	34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.					
	35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.					
	36. La enfermera le ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y a los demás.					

*Creado por Alicia Hermosilla Ávila, Rodolfo Mendoza Llanos y Sonia Contreras Contreras.

Anexo 4. Solicitud para aplicación de instrumento

Cuernavaca, Mor. a 29 de marzo de 2022.

ACUSE

DRA. ISABEL LUCERO CELESTE MONTERO MAGALLAN
SUBDIRECTORA DE LA CASA HOGAR PARA ANCIANOS
"OLGA TAMAYO"
PRESENTE

AT'N. MTRA. LETICIA SÁNCHEZ GONZÁLEZ
JEFA DE ENFERMERAS

La que suscribe M. G Ivonne Patricia Torres Paz (777 139 10 95 ivonne.torres@uaem.mx), alumna de la Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería Universidad Autónoma del Estado de Morelos me encuentro cursando la Unidad de Aprendizaje seminario de tesis para concluir la maestría en comento, por lo que le solicito de la manera más atenta su apoyo para realizar en las instalaciones de la Casa Hogar "Olga Tamayo", la investigación y la aplicación del Instrumento Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes Institucionalizados de la Teoría Transpersonal del Cuidado Humanizado de Jean Watson.

Título del Proyecto: Gestión del cuidado humanizado de enfermería en personas mayores de una casa hogar.

Objetivo: Identificar la percepción de la persona mayor en relación al cuidado humanizado recibido por el profesional de enfermería.

Tipo de estudio: descriptivo, transversal y retrospectivo.

Confidencialidad: se firmará consentimiento informado así como cláusula de privacidad y tratamiento de los datos.

No omito mencionar que el proyecto de investigación se realizará bajo la dirección de la Dra. Edith Ruth Arizmendi Jaime, correo electrónico earizmedi@uaem.mx Así mismo le informamos que como parte del proyecto se tomaran todas las medidas de seguridad ante las condiciones de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID 19), y de acuerdo con el avance indicado por la autoridad sanitaria a través de la semaforización del estado.

Se anexa formato de Instrumento Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes Institucionalizados de la Teoría Transpersonal del Cuidado Humanizado de Jean Watson.

Sin más por el momento, agradezco de antemano su invaluable apoyo.

Ivonne P. Torres Paz.
M.G Ivonne Patricia Torres Paz

SISTEMA DE CALIDAD
TARAF DE SERVICIOS
CASA HOGAR PARA ANCIANOS
"OLGA TAMAYO"
DIRECCION

RECIBI 29/03/22
MADERA SAIGADO S.
[Firma]



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Secretaría de Investigación

Defensoría de Posgrado

Cuernavaca, Morelos, abril 21 de 2023.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **TORRES PAZ IVONNE PATRICIA**, con matrícula **10010040**, con el título **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

Dra. Edith Ruth Arizmendi Jaime
Profesor Investigadora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME | Fecha:2023-04-22 07:11:38 | Firmante

xOGPSbWB6CEOb8T4mrlFmXLjWq6P856o4gL/8FfQWh9zEwMvUlfKj1mOGptSvbi3MQSwWvO6aOQ7A3DW1PTkF1NKEYUlo6m/25dGiGM/rMgTesEYsjv7hpa5w2z1TaXzAY JrUsemJuLO5ZyPNjNp9Ylwj99N/Urd2kx5js7eqvNY+3BMCYnS4AQqblWlzNt228ImJEbC97M5NVgczLLeEnYUquAQ705Vw/t0ILXiCNOZwH9+jE5gYPM3OsnAU6wWfePQqXdN S9ymEfWjc39xdq9lccz5t3CknZ6G92oW6m5HOb1ltrkcVjwH/K01p9VmJEs2dhv9ayYO059ktMXeQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[2grADuZ9v](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/0lemiQeO6nsM8PJrBODlIskJ8f1W1kpD>





Cuernavaca, Morelos, abril 21 de 2023.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **TORRES PAZ IVONNE PATRICIA**, con matrícula **10010040**, con el título **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

Mtra. Alma Rosa Morales Pérez
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

ALMA ROSA MORALES PEREZ | Fecha:2023-04-23 21:14:15 | Firmante

OiuLzn2ScX/Kaj4wPR7LLUpCSRFPidayB0iN6q/mdaLka119Gp/kszqr/vOpy1UZ8vfqDnr7sp1bB3DR8x2RVWbb3XzbDvjp+wCEKraK+c/MiRlBkPjXfjPIrx6PPJKq1CEVenJHw4X3AIXyIR8NKFdx4zANNi1Cr8NU5QmBsmkQWeqRj3vyYUq05V9kTon7NPwV1m4MjwXfeGGt/4EH5vQauNa71OweTJlj/JwZrng5gdZvDsZIE51MemvxszdqrLGYPeyclsFM5HX8N6wNdaSMtma7aH5fXZlzlKvxv/CJlqewHPXX2vLQ2cz0lUTai0/Gfbz9u72HVTNgLtfRw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[ZbgC10QcY](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/O9qSl dreU0CpsiRglWqLkwugGMkgZLDj>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Secretaría de Investigación

Defensoría de Posgrado

Cuernavaca, Morelos, abril 21 de 2023.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **TORRES PAZ IVONNE PATRICIA**, con matrícula **10010040**, con el título **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

Mtra. Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

BEATRIZ LIZBETH RODRIGUEZ BAHENA | Fecha:2023-04-21 14:21:58 | Firmante

rMtJ8Fcpm1Imk0xDskConsVWVyQERzufFso3ktRRzYzpR0ykcjxtg+NGB4wGksL7MuYokiHqnsphRwMBqHafRjlb5JLz2JDvrv2NgOF3OUMIZSf3p8NebJ5kufCWpLqwm5vI9DC
MPqxDvXq8me2Fs2hMyTzQPsX3LloaFCRy/sCII4//+ZUvS7WenN+11GWy0/QBEvNUG/8FHoWBnVoOol1xxlN7X6Tfmp9UFa46gtZNo2/9/OyPB92I6AHKZrRnCr3viaNN0jG4VIG
bml21e9uJhws51Nec/ADw2aq/EgH6SmvxhjJUmqF/HHzNWqnylCwaGzDR+YndOICJ7KA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



Ot4vaXmM3

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/ltwZv8HIZBJeVsVIlseFddjzK4Hsm3Fi>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Secretaría de Investigación

Defensoría de Posgrado

Cuernavaca, Morelos, abril 21 de 2023.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **TORRES PAZ IVONNE PATRICIA**, con matrícula **10010040**, con el título **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

Mtra. Claudia Macías Carrillo
Profesora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

CLAUDIA MACIAS CARRILLO | Fecha:2023-04-21 14:56:34 | Firmante

mWo2bUI7xUJZQOyIDSAZq7UjKlpG1Zh89ZS9jzJDPXySUP30tWllyXdzvRdCroFhFV2oRKgSJSUYFaeH5hjBx8lvpvQ+qNOTz2kOcOgHAMJ0G1ZtfSk+DBa0MFT3Yd5KhA5YV
glxvzEeLETsnXRhfeDauYFYHXkDRj2m4jMhzBjSrVYTew1oclxV057aRPPoBHgulALglr7Dz4cZd5DtqIMubESPe5vKdQkTYd6DxxlcJe4sPkJI/YgndHW/1KhSnvQQtOpNNqCVY7
2nZPkYzMKP7qhaa4byA/Z1hJH36B/e8ehVUp9Yj6a1ZZFIhdfKtFjwowP3n0zdAJHg817n6g==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[xtigsPBoa](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/R4NVcPoK9io6i8INKUNEvdOIZbv3QPP9>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Secretaría de Investigación

Defensoría de Posgrado

Cuernavaca, Morelos, abril 21 de 2023.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **TORRES PAZ IVONNE PATRICIA**, con matrícula **10010040**, con el título **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

Mtra. Ma. del Socorro Fajardo Santana
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

MA DEL SOCORRO FAJARDO SANTANA | Fecha:2023-04-25 13:29:48 | Firmante

hChizV7zjOGPbUfmZFGGZr6pAA2yQMv/3T6plqqSFA69OcgPSlwIMMo4a/liSitMWoPZnc8bRtLk67jky84kSDjiY4LitB2E6ArMjNbkA6GQSGtI5Dfh3OlpAIHcvz+t9JcNzI3F/InoXT
DUjFBjFg5Sd5eaN/vxOObaeZ3F59Op+gFFcHZY0g8xeJ6u2Tubs9VmFek+f45WicYIORRNdM8N9jQbu8Ulg2TOaQdfV5e9R+7aXnq7zcl+UmLE+hasA5DnKcTp6TkicXOG6MRX
nb2eCiDpH8x8EsdK3jW1XlzzVH1kYovyIVNdugAWzNYJABXP8MQ8TYrvkr4mm6SQw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[CLbuOqYdH](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/dAI0suen8I58sZN2mHTTr5xXwS47FKMFE>

