UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
FACULTAD DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PANDEMIA COVID-19.

T E S I S
Que para obtener el grado de:
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

P r e s e n t a

Alumna:
L.E. DACIA ALEXANDRA ALBARRÁN NIETO

Directora de tesis:
DRA. PAOLA ADANARI ORTEGA CEBALLOS

Cuernavaca, Morelos; abril, 2025.

DEDICATORIA

En profundo agradecimiento a mis queridos padres, quienes a lo largo de sus vidas me han inculcado la cultura del trabajo y estudio. Su dedicación y esfuerzo constante para asegurarme una educación son un regalo que valoro más allá de las palabras, este posgrado es un obsequio para ustedes.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de manera especial a mi directora de tesis, Dra. Paola Adanari Ortega Ceballos, por su guía, apoyo y dedicación durante todo el proceso de investigación. Sus conocimientos y experiencia fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

INDICE

Contenido

DEDICATORIA 2
AGRADECIMIENTOS 3
INDICE 4
RESUMEN 6
SUMMARY 7
INTRODUCCION 8
CAPITULO 1 11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 11
1.1. JUSTIFICACION 13
1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACION 15
1.3. OBJETIVOS 15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL 15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 15
1.4. ANTECEDENTES 16
CAPITULO 2. FUNDAMENTACION TEORICA 19
2.1.TEORÍA DE ENFERMERÍA 19
JEAN WATSON 19
2.2. MARCO CONCEPTUAL 23
2.3. MARCO REFERENCIAL 25
2.4.HIPÓTESIS 27
CAPITULO 3. METODOLOGIA 27
3.1. METODOS 27
3.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN 27
3.1.2.CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 27
3.1.3. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN 28
3.2. DISEÑO 28
3.2.1.TIPO DE INVESTIGACIÓN: 28
3.2.2.DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 28
3.2.3 DEFINICIÓN DE VARIABLES: 28
3.3.POBLACION Y MUESTRA 32

3.4. INSTRUMENTO 32
3.5. PROCESAMIENTO DE RECOPILACIÓN Y PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN. 32
CAPITULO 4. RESULTADO Y DISCUSIÓN 33
4.1.RESULTADOS 33
4.2.DISCUSION 37
4.3.CONCLUSION 37
4.3.1. CONCLUSIONES GENERALES: 37
4.4.RECOMENDACIONES 38
4.5. ANEXOS 39
4.6. REFERENCIAS 43

RESUMEN

Introducción:
Las enfermeras se enfrentan a un nuevo desafío durante la pandemia COVID-19, trabajo intensivo que afecta de manera física y emocionalmente, a raíz de estos hallazgos, el presente trabajo plantea que durante el año 2020 se evalué la percepción de cuidados humanizados que reciben los pacientes durante su estancia en un hospital de segundo nivel.

Método:
Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, en el que participaron 149 personas mayores de 18 años que ingresaron en un hospital de segundo nivel. El instrumento utilizado fue la Escala de Percepción de Conductas del Cuidado de Enfermería Humanizado (PCHE), compuesta de tres dimensiones (D): cualidades de la práctica de enfermería (D1), apertura a la comunicación enfermera-paciente (D2) y disposición al cuidado (D3), con una confiabilidad de 0.980. se obtuvieron proporciones y chi2 través del programa estadístico Stata versión 14.
Resultados:
Predominó el sexo femenino con un 66.8%, el estado civil casado con un 31% y con un rango de edad 18-30 años 50.3%, en cuanto al cuidado humanizado se encontró que las personas de 18 a 30 años perciben que el profesional de enfermería siempre otorga un cuidado humanizado (p=*0.036)*.

Conclusiones:
-Cuatro de cada diez pacientes hospitalizados, durante el 2020 tiene la percepción de que siempre se otorga un cuidado humanizado por parte de las enfermeras.
-Se observó una relación estadísticamente significativa entre la edad y la PCHE.-Es posible que los pacientes consideren el contexto pandémico al responder, pero sin duda los resultados muestran de manera indirecta que las enfermeras continúan desarrollando un espíritu de dedicación y resiliencia para superar las dificultades con el propósito de promover el bienestar del paciente.
-La literatura revisada muestra que, en cuanto a la calidad de la atención y las conductas humanizadas, es tan importante la percepción de los pacientes y sus familias como la percepción que tienen los profesionales de la asistencia que brindan.
-Este hallazgo es la base de una línea de investigación futura muy importante para enfermería, para conocer la percepción de cuidados humanizados que proporcionan los profesionales.

Palabras clave: COVID-19, Enfermería, Humanización de la Atención, Percepción, Rol de la Enfermera.

SUMMARY

Introduction:
Nurses face a new challenge during the COVID-19 pandemic, intensive work that affects physically and emotionally, as a result of these findings, the present work proposes that during the year 2020 the perception of humanized care that patients receive during their stay in a second-level hospital will be evaluated.

Method:
A descriptive, quantitative, cross-sectional study was carried out, in which 149 people over 18 years of age who were admitted to a second-level hospital participated. The instrument used was the Humanized Nursing Care Behavior Perception Scale (HCP), composed of three dimensions (D): qualities of nursing practice (D1), openness to nurse-patient communication (D2) and willingness to care (D3), with a reliability of 0.980. proportions and chi2 were obtained through the statistical program Stata version 14.

Results:
Females predominated with 66.8%, married marital status with 31% and with an age range of 18-30 years 50.3%, regarding humanized care, it was found that people from 18 to 30 years of age perceive that the nursing professional always provides humanized care (p=0.036).

Conclusions:
-Four out of ten hospitalized patients during 2020 have the perception that humanized care is always provided by nurses.
-A statistically significant relationship was observed between age and HECP.-It is possible that patients consider the pandemic context when responding, but undoubtedly the results show indirectly that nurses continue to develop a spirit of dedication and resilience to overcome difficulties in order to promote patient well-being.
-The literature reviewed shows that, in terms of the quality of care and humanized behaviors, the perception of patients and their families is as important as the perception that professionals have of the care they provide.
-This finding is the basis of a very important future line of research for nursing, to know the perception of humanized care provided by professionals.

Keywords: COVID-19, Nursing, Humanization of Care, Perception, Role of the Nurse.

INTRODUCCION

La enfermería es una ciencia y una profesión basada en el arte de cuidar. Su pilar fundamental es el cuidado biopsicosocial y espiritual de las personas, atendiendo sus necesidades básicas en los momentos más vulnerables. Enfermería se basa en el cuidado y la prestación de servicios de salud, con un compromiso y una responsabilidad en la prestación de los cuidados propios de esta ciencia. (Merellenes Antoni,2021).

La teoría del cuidado humanizado, según Jean Watson, da especial importancia a la dignidad humana e incorpora conceptos como la humanización del cuidado, la asunción de valores, el cultivo de la sensibilidad y la relación de ayuda entre individuos. También menciona la capacidad de los profesionales de enfermería para mostrar preocupación por las personas en todos los estados del ser, para facilitar la curación o el afrontamiento de la enfermedad, y para lograr la armonía interior. (García, M. 2011)

Estas capacidades se incrementan con la teoría porque orienta la práctica profesional y los resultados exitosos. Las enfermeras pueden organizar rápidamente los datos de los pacientes, decidir qué acción enfermera es la más necesaria y prestar cuidados con una expectativa de resultados. (Garcia, M. 2011).

Sin embargo, como las necesidades de salud de la población han cambiado, el ámbito de la práctica enfermera, la teoría y las habilidades también deben cambiar. Las enfermeras deben asumir nuevas y complejas funciones. Lo que realmente se necesita en este mundo cambiante es garantizar un desarrollo profesional estructurado y continuo para las enfermeras que se centre en los cuidados de enfermería humanizados. Formalizar un modelo de humanización de los cuidados con una perspectiva global sería útil para evaluar las intervenciones de enfermería de forma coherente y mejorar los resultados. (Merellenes Antoni,2021).

La atención humanizada es necesaria no solo para los pacientes y sus seres queridos, sino también en el sentido contrario, para las enfermeras. Por un lado, las enfermeras de hoy deben estar altamente capacitadas en términos de educación adecuada y pensamiento crítico, con un corazón humano solidario. Pero de la misma forma, también es necesario que los pacientes y familiares aprendan a comunicar agradecimiento por el cuidado que reciben, porque esta se convierte en una forma diferente de cuidar al enfermero. Los hallazgos han revelado que existen seis nobles cualidades del cuidador: amor, compromiso, empatía y simpatía, compasión, confianza y competencia, y confidencialidad y privacidad. Estas son cualidades que las enfermeras pueden usar para comunicarse en su práctica diaria con el objetivo de brindar atención humanizada efectiva a individuos, familias y

grupos. Pero también tienen un efecto de vínculo de retorno sobre la percepción de pacientes y enfermeras que determina la calidad de la comunicación y la atención de enfermería. (Baeza Rebeco, 2020).

Las fallas de comunicación están asociadas con graves consecuencias para los pacientes y los equipos de salud, incluidas las enfermeras. Las enfermeras necesitan comunicarse y expresar preocupaciones profesionales y compartir un lenguaje crítico común. La comunicación eficaz puede proporcionar esperanza a los pacientes y construir relaciones profesionales adecuadas para una atención de enfermería de alta calidad, con el tiempo, las necesidades humanas han cambiado, al igual que los cuidados de enfermería. En las últimas décadas se ha incrementado el uso de la tecnología y la atención de enfermería se ha vuelto más específica y de mejor calidad, pero este no ha sido el único factor que ha modificado la atención de enfermería. En la práctica, los profesionales de enfermería cumplen con estándares y procedimientos, pero aún no se han desarrollado normas, o mejor, protocolos de enfermería que indiquen cómo debemos actuar en el cuidado sensible o humanizado. Actualmente, se identifica la importancia de definir líneas de acción que conduzcan a la construcción de una Política Nacional de Atención Humanizada en dos direcciones: hacia el paciente y hacia las enfermeras, para que en esta armonía se generen verdaderos ambientes sensibles a la realidad del otro. (Gonzalez, H. 2015).

En realidad, las enfermeras se enfrentan a un nuevo desafío en el contexto de la pandemia COVID-19, ya que esta tiene efectos sobre el miedo a infectarse e infectar a otros y la dificultad de manejar las condiciones y relaciones de los pacientes en esta situación estresante. El trabajo intensivo en este contexto agota física y emocionalmente a las enfermeras, pero siguen mostrando el espíritu de dedicación y sintiendo una gran responsabilidad con los pacientes, con resiliencia y espíritu de compromiso profesional para superar las dificultades. (Merellenes Antoni,2021).

Existe un instrumento validado que intenta definir estas líneas de acción y de alguna manera medir cuantitativamente el cuidado humanizado. Se determina que la Escala de Percepción de Conductas de Atención de Enfermería Humanizada (PCHE), adaptada por González-Hernández, es un instrumento validado y confiable para su aplicación en el ámbito hospitalario, y está disponible para la comunidad científica a nivel nacional e internacional. Es importante que los profesionales de enfermería utilicen este tipo de instrumentos que permitan que los profesionales reflexionen sobre su disciplina y que los pacientes reciban un momento de retroalimentación sobre el cuidado, lo que contribuye al crecimiento mutuo. (Gonzalez, H. 2015).

A raíz de estos hallazgos, el presente trabajo plantea la hipótesis de que los pacientes del Hospital de Tetecala reciben cuidados de enfermería humanizados a pesar del contexto de crisis durante su estancia. A mejor atención de los pacientes mejor percepción del cuidado de enfermería ante la sociedad durante la pandemia COVID 2019. (Blanco Nistal, 2021).

Además, la atención humanizada que perciben los pacientes ingresados en este hospital puede estar directamente relacionada con sus características sociodemográficas y condiciones de salud.

La atención de enfermería humanizada siempre ha sido una parte integral de la profesión de enfermería, y los pacientes y las enfermeras la perciben como una dinámica impulsora hacia la recuperación y la progresión profesional. Las enfermeras se enfrentarán a nuevos retos en el contexto de la pandemia de COVID-19, con un trabajo intensivo y situaciones de estrés. Esto hace que las enfermeras sufran agotamiento tanto físico como psicológico y, como consecuencia, la atención y satisfacción de los pacientes pueden verse afectadas. (Merellenes Antoni,2021).

CAPITULO 1.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado de enfermería debe responder a las necesidades de salud de la población, y se brinda en el marco de la política de salud; esta política a su vez está orientada al fomento de la salud. “La atención de enfermería, es la respuesta a los requerimientos de necesidades para la salud: está relacionada con la demanda de la población y se oferta como una relación de ayuda con un recurso profesionalizado”. En este sentido, Watson, define el cuidado como un proceso interpersonal que involucra la preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr el bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual. Adopta conceptos como el amor incondicional, aspecto esencial para la supervivencia y desarrollo de la humanidad. (García, M. 2011).

La enfermería como disciplina profesional ha evolucionado a lo largo de la historia, dicho avance se ha notado en la sociedad, a pesar de ello se considera que enfermería es una disciplina antigua y a la vez es una profesión joven, además en la sociedad existe un dilema con respecto a considerar a la enfermería como profesión, esto relacionado a sus orígenes en virtud de que fue denominada un arte u oficio.

Con lo anterior se puede argumentar que la disyuntiva de considerar a la enfermería como una profesión radica en su génesis, recordando que enfermería nació por una necesidad social, pues la humanidad se ha visto en la ineludible tarea de cuidar de aquellos seres humanos que no son capaces de valerse por sí mismos.

Enfermería lleva una carga histórica que, en lugar de darle prestigio, le ha dado estigmas, tales como: profesión subordinada al médico y sin autoridad sanitaria. Poco a poco, esta idea errónea está cambiando, pero aún quedan muchos estereotipos y percepciones equívocas que es necesario cambiar.

Los estigmas del pasado, que persisten en el presente, afectan la imagen del enfermero ante la sociedad, la percepción actualmente acerca de la enfermería como profesión, permite conocer si se conduce a una mejoría con los objetivos planteados, existen diferencias entre dos grandes grupos de edades, donde la población más joven comienza a mostrar una concepción de la enfermería más cercana a la realidad, mientras la población de mayor edad aún considera a la enfermería una profesión subordinada. (Franco, A. 2020).

Todos los días, estamos siendo testigos de la habilidad y la dedicación de los profesionales de enfermería y otros trabajadores de salud, mientras sirven valientemente la primera línea de COVID 19.

Las enfermeras y enfermeros siempre han estado al frente para salvar vidas y cuidar a las personas, pero nunca su valor ha sido tan claro como lo es ahora, merecen no solo nuestra gratitud, sino también un apoyo tangible para asegurar que sean capaces de contribuir al máximo de sus capacidades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que la calidad de atención de Enfermería está orientada principalmente a satisfacer las necesidades en forma integral en el ser humano, considerando a su entorno.

La satisfacción de los pacientes es uno de los pilares fundamentales en los que se basa la atención actual de salud, por eso el cuidado que brinda la enfermera radica en el acto de cuidar a través de sus conocimientos científicos, apoyar al paciente de manera emocional y brindar dedicación para mejorar el estado de salud en el que se encuentre el paciente y así satisfacer sus expectativas respecto a la atención de enfermería.

La percepción del paciente está influenciada por la relación interpersonal con el equipo de salud, las necesidades satisfechas y las expectativas alcanzadas durante el proceso de hospitalización. (Merellenes Antoni,2021).

1.1. JUSTIFICACION

La imagen del profesional de enfermería se ha modificado en los últimos años, sin embargo, aún existen algunas tendencias aisladas a considerar a estos profesionales como ayudantes del médico que no precisan de grandes aptitudes intelectuales, ni espíritu crítico alguno. Franco, A. (2020). Por ello es necesario hacer un análisis, partiendo de la representación social que se tiene de dicha disciplina y analizando la opinión, con la finalidad de discernir qué factores influyen para que el profesional de enfermería tenga un reconocimiento inferior. Los resultados que se esperan obtener con el estudio y después de haber sido barrera de primera línea durante la pandemia covid-19 donde la profesión de enfermería se enfrentó hacia esta situación, brindando todos los cuidados y procedimientos necesarios para salvar la vida de los pacientes son: suscitar interés a las nuevas generaciones enfermeras por proyectar la imagen profesional adecuada; basada en el conocimiento del accionar profesional de la disciplina de enfermería, sugerir alternativas que contribuyan a mejorar la imagen profesional de enfermería. Asimismo, se espera contribuir a la difusión de los roles profesionales de enfermería al usuario, dado que el desconocimiento del accionar profesional enfermero es un factor que influye en la percepción negativa sobre la imagen profesional de enfermería.

Este estudio pretende determinar que la percepción de enfermería ha cambiado en estos últimos años de forma ascendente ya que vivimos una pandemia de covid-19 donde enfermería mostró ser una profesión invaluable que merece todo el respeto y admiración por parte de la sociedad.

La enfermería es una profesión de igual competencia académica como pueden serlo otras y, sin embargo, no es reconocida como tal por toda la población. Es cierto que en los últimos años se ha desarrollado a gran escala en todos sus ámbitos, y se la está empezando a dar más visibilidad, pero, aun así, la sociedad la sigue viendo como una profesión sin autoridad sanitaria y sin el reconocimiento de las competencias que le son propias. (Franco, A. 2020).

Para enfermería, el diseño de instrumentos ha abierto la posibilidad para fortalecer su esencia “el Cuidado” y ha ayudado a desenvolverse en escenarios académicos para contribuir al avance disciplinar.

El fenómeno de la humanización ha tenido gran acogida por parte del sistema de salud, como un elemento fundamental que permite garantizar una atención con calidad a los pacientes y familiares. De acuerdo con esta situación, este estudio de tipo metodológico brinda la posibilidad de objetivar la percepción de los pacientes frente al cuidado brindado por enfermería en escenarios hospitalarios y ofrece una herramienta rejuvenecida a través de procedimientos de validez y confiabilidad que para los profesionales de enfermería y para las mismas organizaciones de salud, es una opción en la búsqueda de la mejora continua de los procesos de enfermería en la realidad que experimentan los pacientes que acuden a su cuidado diariamente.

La oportunidad de realizar este estudio en un Hospital de segundo nivel permite una articulación a su línea estratégica de “Cuidado Humanizado”, permitiendo al

departamento de Enfermería, identificar fortalezas y debilidades frente al proceso de atención de enfermería, donde se abre un abanico de oportunidades de mejora para hacer del cuidado de enfermería, un escenario propicio para fortalecer el vínculo enfermera(o) – paciente. Además, el estudio brinda la posibilidad de orientar al equipo de enfermería a fortalecer su actitud de servicio hacia los usuarios y replantear nuevas estrategias de atención que ofrezcan a la comunidad en general, profesionales de la salud más cercanos a las realidades de sus usuarios y entornos de atención más agradables para la relación paciente-familia/enfermería. (Anne, B. 2013).

Este trabajo ofrece a la enfermería Morelense información sobre el fenómeno de la humanización en el quehacer de enfermería y respalda nuevos intereses de investigación en las nuevas generaciones de la profesión.

La posibilidad de abordar este estudio en un escenario de maestría brinda una alternativa de descubrimiento de elementos, no conocidos por los autores, facilitando a nuevos investigadores, a la comunidad científica y académica, claridad sobre la validez y confiabilidad de una herramienta objetiva que puede llegar a impactar el quehacer de enfermería en los diversos contextos de acción.

Es muy importante hacer llegar a la población lo que realmente es la enfermería profesionalmente, solo así se conseguirá mejorar la percepción que posee la sociedad y, por tanto, el reconocimiento apropiado. (Pérez Fernández, 2021).

1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACION

Por lo planteado anteriormente se genera la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de la sociedad del cuidado de enfermería durante la pandemia COVID-19?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de la sociedad del cuidado de enfermería durante la pandemia COVID-19.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.- Determinar las cualidades del hacer de enfermería en un hospital de segundo nivel durante la pandemia COVID-19.
2.-Determinar la apertura a la comunicación enfermera- paciente en un hospital segundo nivel durante la pandemia COVID-19.
3.- Determinar la disposición para la atención de los pacientes en un hospital segundo nivel durante la pandemia COVID-19.

1.4. ANTECEDENTES

Se realizo un estudio sobre la percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19.
El presente estudio tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería humanizados recibidos durante su estancia hospitalaria, el método del estudio fue descriptivo, cuantitativo, transversal, en el que realizaron entrevistas telefónicas a 357 personas menores de 18 años que ingresaron durante más de 24 horas en el hospital de León con el fin de evaluar la percepción del cuidado humanizado, el instrumento utilizado fue una encuesta de satisfacción institucional para conocer la opinión sobre la calidad de la atención al cliente en el área de hospitalización, los resultados son que a pesar del impacto negativo del COVID-19 en el sistema de salud, los pacientes percibieron la atención de enfermería humanizada recibida como muy satisfactoria.
(Merellenes Antoni,2021).

Se realizo un estudio en Colombia en el año 2015 sobre la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3 versión.
"Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3ª versión". Estudio descriptivo de tipo metodológico que hizo pruebas psicométricas al instrumento PCHE, que evalúa las características de la atención de enfermería en escenarios hospitalarios. El instrumento se revisó con la participación de 320 pacientes hospitalizados, y se realizaron mediciones de validez y confiabilidad mediante la valoración de la consistencia interna. Los resultados obtenidos son un índice de acuerdo de 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por el grupo de expertos. En el análisis factorial, se obtuvo una prueba de KMO de 0,956 y una prueba de esfericidad de Bartlett de 0,0; estos indicadores permitieron calcular las cargas factoriales y así determinar estadísticamente el constructo del instrumento que llevó a definir teóricamente tres dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y disposición para la atención. Conclusión el instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3a versión" es válido y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios. (González, H. 2015).

Se realizo una investigación sobre la validez de contenido y validez facial del instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado.
Se presenta la realización de investigación metodología que tuvo como objetivo determinar la validez facial y la validez de contenido del instrumento, percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, con 12 pacientes y su cuidador permanente que estuvieron hospitalizados en la clínica country y con 11 experimentos en el área de investigación en enfermería.

Los resultados del proceso de validez a través de las pruebas psicométricas señalan que el instrumento tiene una validez facial con pacientes alta, con un índice de acuerdo de 0.94, una validez facial con expertos en el área de enfermería, con índice medio, por un índice de acuerdo de 0.78 y una validez de contenido alta, con un índice de validez de contenido de 0.83. (González, H. 2015).

Se realizo un estudio en la universidad nacional del Altiplano, sobre Percepción de usuarios de servicios de salud sobre la visibilidad social de los profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19. Método cualitativo descriptivo que utilizo la técnica del grupo focal. Se realizo un grupo focal con un muestreo de tipo intencionado conformado por siete participantes cuyos criterios de inclusión fueron ser usuarios del sistema de salud de chile y mayor de 18 años. El reclutamiento de los participantes fue realizado por un afiche en redes sociales de la institución académica. La estrategia de análisis fue el de contenido. Los resultados se encontraron tres temas y siete subtemas: la visibilidad de la profesión (imaginarios sociales, valoración de la labor, invisibilidad), primera línea (revaloración de los profesionales, seguridad y confianza) y genero (profesión feminizada, invisibilidad).
Conclusión se sugiere la realización de investigaciones que demuestren y difundan el importante rol de los profesionales de enfermería en la sociedad y promuevan su reconocimiento. (Valenzuela-Vidal, M. 2023).

Se llevo a cabo una búsqueda bibliográfica sobre la imagen social de la enfermería, en la Universidad Autónoma de Madrid curso 2015-2016, mediante la bases de datos pudMed, CINAHL, Cuiden, SciELO, Citation, Index (WOS), PsyclINFO, (Ebsco) Science Direct y en el portal bibliográfico Dialnet y Google Scholar, se utilizó un límite temporal de 10 años, el resultado en los 17 artículos obtenidos indican que existe un desconocimiento en cuanto a las funciones, cualidades y características de los enfermeros, así como su formación profesional, no obstante, la sociedad se encuentra satisfecha con sus servicios. (Cruz, R. 2015).

Se realizo un estudio en la facultad de enfermería de Valladolid durante el año 2019 sobre la percepción social de la profesión enfermería.
Se realizo una encuesta a 108 personas residentes en España, estudio observacional de corte transversal, de carácter descriptivo en el que se realiza cuestionario online a través de la plataforma formularios de Google, como resultado existen diferencias entre dos grandes grupos de edades, donde la población más joven comienza a mostrar una concepción de la enfermería más cercana a la realidad, mientras que la población de mayor edad aun considera a la enfermera una profesión subordinada. (Elías, C. 2018).

Se realizo un estudio sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en un contexto hospitalario durante la pandemia COVID-19.
La investigación fue cuantitativa de tipo descriptivo con diseño experimental transversal; la población estuvo conformada por 84 personas hospitalizadas con una muestra de 74; el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia según criterios de inclusión y exclusión, la técnica que se utilizo fue la encuesta y como instrumento el cuestionario de Care.Q que cuenta con validez y confiabilidad. (Canaza, A., & Rocha, N. 2022).

Se realizo un estudio sobre la percepción actual que tiene la sociedad de enfermería sobre la enfermería y conocer como ha variado la representación de la profesión enfermera en el imaginario social con la situación de emergencia sanitaria de COVID-19.
Se realizó una revisión sistemática mediante la búsqueda de artículos en las bases de datos Scopus, Portal Regional BVS, Pubmed y Embase, relacionados con la infección y muerte de profesionales de la salud involucrados en el tratamiento de pacientes con COVID-19. No hubo restricciones en cuanto a la fecha de publicación, el idioma o el tipo de estudio. Para la búsqueda se consideraron publicaciones hasta el 14 de abril de 2020. Se incluyeron un total de 28 artículos. Los factores de riesgo más citados fueron: escasez, uso inadecuado o no uso de equipos de protección personal, sobrecarga de trabajo, contacto cercano con pacientes y/o compañeros de trabajo potencialmente contaminados, procedimientos con riesgo de generación de aerosoles, diagnóstico tardío y renovación inadecuada del aire ambiental. Según cada país, el número de profesionales infectados osciló entre 1.716 y 17.306. En cuanto a las defunciones, hay datos de hasta 605 profesionales fallecidos en todo el mundo. La evidencia encontrada son estudios editoriales, transversales y de cohortes. (Sant'Ana, G. 2020).

CAPITULO 2. FUNDAMENTACION TEORICA

MARCO TEÓRICO

El cuidado de enfermería ha sido definido por muchas teorizadores y filósofos, pero se podría decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión y reveló caminos de la investigación científica enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado.

Sin embargo, el conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería, además es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización que se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto.(Franco Anabel, 2020).

2.1.TEORÍA DE ENFERMERÍA

JEAN WATSON

El cuidar es el núcleo de la profesión enfermera; no obstante, analizando el contexto social y sanitario actual, debemos llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservarlo dentro de nuestra práctica asistencial, gestora, de formación y/o de investigación. La teoría del Cuidado Humano de J. Watson es una de las claves para lograr este empeño. (Machín, E. 2015).

La Dra. Watson nació en Virginia y vive en Boulder, Colorado, desde 1962. En la Universidad de Colorado, cursó los estudios de Enfermería y Psicología, un Máster de Enfermería en Salud Mental y el doctorado en Psicología y Asesoramiento Educativo. En la actualidad, ostenta el cargo de Distinguished Professor of Nursing Endowed Chair in Caring Science en la University of Colorado Health Sciences Center. Fundó el Center for Human Caring, que actualmente dirige. (Machín, E. 2015).Ha publicado numerosos trabajos que describen la evolución de su teoría en la que vamos a profundizar a continuación. La filosofía y la ciencia del cuidado Watson, como otras teorizadoras, fundamenta su trabajo en las ciencias humanísticas, situado en la corriente de pensamiento de la Transformación, que considera que un fenómeno es único, en interacción recíproca y simultánea con el mundo que lo envuelve y que, por eso mismo, lo puede transformar. La Escuela del Caring a la que pertenece, junto a Leininger (1981), Gaut (1981), Benner y Wrubel (1989), Collière (1982), Roach (1984) y Parse (1981), entre otras, se fundamenta en filósofos como Heidegger (1927) y Marcel (1961); en teólogos como Buber (1959); y en psicólogos como May (1971), Mayeroff (1971), Gilligan (1982) y Noddings (1984). Recapitulando sus postulados, entienden el caring como la base de la existencia humana, la preocupación por los otros, la ayuda a la persona a

realizarse y a actualizarse, una manera de ser y de estar en relación con otros, , una manera de estar en el mundo, un elemento esencial para toda adaptación, una relación de co-presencia y de reciprocidad.(Machín, E. 2015).

En las últimas décadas, algunas enfermeras como Watson, a partir de su experiencia, han aportado a la definición de cuidado nuevas dimensiones. Esta nueva dimensión del cuidado se denomina caring. Watson, junto a Benner, Wrubel y Parse, se basa en una perspectiva fenomenológica según la cual el cuidado es un fenómeno impregnado de subjetividad que conduce a preocuparse por las experiencias de la otra persona. También parte del humanismo existencial que tiene en cuenta la globalidad de la experiencia de la persona en un momento específico de su existencia y de la espiritualidad. Considera la persona poseedora de un cuerpo, una mente y un espíritu, situando el cuerpo en el espacio y la mente y el espíritu en el aquí y el ahora. Watson entiende que el dominio de la Enfermería es la aplicación del cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como al apoyo en el proceso del fin de la vida y en el momento de la muerte.

Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas. Este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado. Según ella, la calidad de las intervenciones de la enfermera se basa en la participación de la enfermera-persona y del paciente-persona y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, sus necesidades, sus fuerzas y límites. (Machín, E. 2015).

Un saber reconfortar, tener compasión y empatía. También contempla el desarrollo personal y profesional, el crecimiento espiritual, la propia historia de vida de la enfermera, sus experiencias anteriores, las oportunidades de estudio, sus propios valores y creencias y su relación con ella misma y con los demás. Las intervenciones relacionadas con el cuidado humano constituyen lo que Watson denomina “Factores del Cuidado” (“Carative Factors”) que proporcionan a la enfermera un marco de referencia para su práctica. El origen y la evolución de estos factores. La relación transpersonal es otro aspecto destacable de la teoría de Watson. Es la que se establece entre la enfermera ejecutora del proceso y la persona, y se desarrolla en un clima de responsabilidad moral y actitud caring. (Machín, E. 2015).

Con un acompañamiento cálido sin emisión de juicios se puede ayudar a la persona a que exprese sus sentimientos, potenciando así su dignidad y entendiendo el significado de la experiencia. La consecuencia de la interacción transpersonal es la mejoría en la labor de la enfermera en relación con los pacientes, ya que así detecta las condiciones auténticas en que se desenvuelven las otras personas. Otro concepto dinamizador en la teoría de Watson es el momento Caring. Este momento, en el que no hay ni tiempo ni espacio, es donde se desarrolla el contacto con la otra persona.(Machín, E. 2015).

Es el momento donde se produce la conexión corporal y espiritual; es un momento especial, único, de contacto humano a nivel profundo, donde deben utilizarse acciones, palabras, lenguaje corporal y no verbal, sentimientos, intuición, pensamientos, tacto y energía, para conectar de manera adecuada con las personas. ¿Qué nos aporta la teoría de Watson? Actualmente nos encontramos en un espacio de convivencia cada vez más diverso y plural. En el ámbito sanitario las redes adquieren complejidades a medida que van absorbiendo poblaciones de orígenes distintos con necesidades desiguales y donde el cuidado de la persona y

la atención a sus necesidades pasan a ser acciones con un sentido complejo y fundamental, ligado a múltiples factores simbólicos individuales entrelazados, entre otros, con los culturales y los éticos. Surge la necesidad de acercarse al ser humano y repensar las relaciones y los cuidados. (Machín, E. 2015).

El reto de la diferencia está transformando los modelos asistenciales. Las instituciones se ven obligadas a adaptarse a los nuevos tiempos. Es preciso que los profesionales se comprometan a adoptar nuevos modelos/teorías que guíen una práctica participativa adaptada a las demandas de una sociedad cada vez más plural y dinámica. La teoría de Watson surge, en parte, como respuesta a una observación de los continuos cambios producidos en las organizaciones sanitarias, con un enfoque excesivamente médico, técnico y, a su vez, económico, que va en detrimento de los valores del cuidado y de la Enfermería. (Machín, E. 2015).

Por tanto, considera que es necesario humanizar los cuidados –núcleo de nuestra profesión– ya de por sí sumergidos en un sistema de salud burocratizado, proporcionando un sistema de valores que contribuya a fomentar una profesión más social, moral y científica, relacionada con un compromiso hacia los cuidados humanos en la teoría, en la práctica y en la investigación. El trabajo de Watson nace también a raíz del vacío de significado filosófico de la naturaleza de nuestra práctica y de las profundas dimensiones de nuestro trabajo en un entorno confinado y controlado por agentes externos, instituciones que junto con la medicina occidentalizada agravan la pérdida de la propia herencia enfermera y su aplicación. (Machín, E. 2015).

El consumo tan elevado de competencia tecnológica por las demandas modernas sugirió a Watson la necesidad de desarrollar las competencias ontológicas tan esenciales para la madurez y la supervivencia de la Enfermería como una profesión del cuidado-sanación diferente. En esta línea, y según la misma referencia, los valores del cuidado de las enfermeras han estado sumergidos, situación similar en la que, a nuestro entender, se encuentra la Enfermería en nuestro ámbito. En la actualidad y en nuestro contexto, la teoría de Watson nos guía hacia una toma de conciencia de la esencia de nuestra profesión, el cuidado, y reformula su implementación en las diferentes áreas de actuación: asistencia, gestión, formación e investigación.

(Machín, E. 2015).

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson se basa en el cuidado centrado en la persona, ofreciendo un cuidado humanizado a los pacientes hospitalizados. Esta teoría creada entre los años 1975 y 1979, surgió con el objetivo de cambiar de un paradigma técnico a otro centrado en el cuidado a la persona. Objetivos: El objetivo principal de este estudio consiste en identificar la implicación en la práctica clínica del modelo humanístico de Jean Watson.(Machín, E. 2015).

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, se basa principalmente en tres conceptos: persona, salud y entorno.

El concepto percepción de cuidado Jean Watson

Es definido “como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado”, lo cual está relacionado con el cuidado genuino y simultáneo citado por Watson, que permite al paciente y enfermera percibir datos del exterior y

organizarlos de un modo significativo en el interior, para tomar conciencia del mundo que les rodea y de acuerdo con Larson y Wolf, lo anterior conlleva al conocimiento. (Machín, E. 2015).

El estudio fenomenológico de Alvis et al, describió la experiencia de un cuidado de enfermería humanizado durante la hospitalización en pacientes después de su egreso hospitalario, y sus resultados, es el sustrato del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE”, el cual se utilizó para evaluar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. (Merellenes Antoni,2021).

Cuidar implica el deseo de dar cuidado, y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, a la mejoría y la preservación de la dignidad del otro. En el cuidado humano, la relación entre curar y cuidar está invertida: su énfasis está, más bien, en la idea de que el cuidado potencializa los resultados de la autocuración y por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar. Entonces, se puede decir que el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto–sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales. (Merellenes Antoni,2021).

La percepción es un proceso subjetivo difícil de conceptuar, ha sido estudiada principalmente por la psicología, la cual la define como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. (Vargas, 1994).

Baroy y Byrne (1998) citados por Molina et al expresan que la percepción social se podría definir como el proceso a través del cual pretendemos conocer y comprender a los demás. En ese sentido Molina et al reiteran “nos hemos sumado a esta consideración en la medida en que dicho término se refiere a la manera en que las personas comprendemos, concebimos o interpretamos el mundo social que nos rodea, lo que nos conlleva a elaborar elementos como estereotipos, 52 prejuicios, normas, actitudes y representaciones sociales” (Molina et al., 2012).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

La imagen, es más que un producto de la percepción. Se manifiesta como resultado de una simbolización personal o colectiva. Todo lo que pasa por la mirada o frente al ojo interior puede entenderse, así como una imagen, o transformarse en una imagen". La imagen pública se construye en las mentes de los colectivos humanos sobre la base integrada de un imaginario social compuesto de todos los mensajes y manifestaciones corporativas con capacidad comunicativa que un determinado colectivo, como pudiera ser el colectivo enfermero, emite voluntaria e involuntariamente.

A esto se agregan los mensajes que otros agentes ajenos a los propios enfermeros, sobre todo medios de comunicación social emiten sobre dicho colectivo, y que también intervienen en los públicos para que éstos construyan la imagen del enfermero o del colectivo que los integra (Villafañe, 1999). Según Orozco (2015), una imagen social está formada por la apariencia material y espiritual (características propias) que es proyectada por una persona o grupo hacia los demás, hacia la sociedad en su conjunto. Es como una figura que se forman las personas acerca de otra o acerca de un grupo y que sirve para identificarla y visualizarla, reuniendo en esa imagen o figura las características que distinguen a esa población determinada. (Cruzito, 2020).

La imagen social es, básicamente, la identidad de una colectividad. "Comprendemos por imagen profesional, una red de representaciones sociales de Enfermería que, por medio de un conjunto de conceptos, afirmaciones y explicaciones, se generan y son reproducidas las prácticas sociales internas / externas a través de ideologías generadas dentro del campo de trabajo. Así, la imagen profesional se identifica, con la propia representación de la identidad profesional" (Kemmer, Silva. 2007).

Debido a la estrecha relación de la categoría de imagen social con la Teoría de las Representaciones Sociales de Moscovici (1979), ésta será utilizada, para organizar el análisis de los resultados encontrados. La representación social contempla tres dimensiones que permitirán profundizar en el estudio de la imagen social: la información sobre el tema cuya imagen social se analiza, el campo de representación o imagen propiamente dicha y la actitud asociada a esa imagen social. La información, se "relaciona con la organización de los conocimientos que posee un grupo con respecto a un objeto social".

El campo de representación, en palabras de Moscovici (1979), "nos remite a la idea de imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de representación". Es decir, se refiere a cómo se ordena y jerarquiza cada uno de los elementos que configura el concepto estudiado. Otro componente o dimensión es la actitud, consistente en la orientación positiva o negativa de una representación. "La actitud expresa el aspecto más afectivo de la representación, por ser la reacción emocional acerca del objeto o del hecho. Es el elemento más primitivo y resistente de las representaciones y se halla siempre presente, aunque los otros elementos no estén. Es decir, una persona

o un grupo puede tener una reacción emocional sin necesidad de tener mayor información sobre un hecho en particular" (Araya, 2002).

En general, las representaciones sociales, según Araya (2002) "constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa". Toda representación social está compuesta de figuras y expresiones socializadas. Lleva implícito una organización de imágenes y de lenguaje que simbolizan situaciones que se convierten en comunes, implica un entramado de estructuras, valores, nociones y reglas.

Esto provoca un conjunto de proposiciones, reacciones y evaluaciones referentes a temas particulares emitidos por el colectivo, organizados según las culturas o grupos conformando un amplio espectro de opiniones (Moscovici, 1979). Las representaciones sociales son modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. Son sistemas de significaciones que permiten interpretar el curso de los acontecimientos y las relaciones sociales, expresando la relación que los individuos y los grupos mantienen con el objeto de que se trate (Perera, 2005).

2.3. MARCO REFERENCIAL

SITUACIÓN DE LA IMAGEN SOCIAL DE LA ENFERMERÍA:

La imagen social de la Enfermería es, en general, negativa, según demuestra una revisión de Heierle (2009) acerca de estudios realizados sobre el tema en diferentes países, desde 1998 hasta 2006. De esta manera, se percibe una imagen pobre, cargada de los siguientes contenidos: poca independencia profesional, escaso nivel académico, subordinada a los médicos, vinculada más con el quehacer religioso que el profesional, con pocas oportunidades y mala remuneración, con malas condiciones de trabajo y poco atractiva para los jóvenes que optan por carreras.

Errasti, Arantzamendi y Canga (2012) llevan a cabo una revisión sistemática sobre la imagen social de Enfermería analizando trabajos entre 1988 y 2010. En su trabajo indica que existe una desinformación por parte la sociedad sobre Enfermería y los enfermeros, confusión de la evolución de los estudios y las distintas figuras en torno a esta profesión, las actividades de los enfermeros fueron descritas en función de muchas tareas, se vincula la profesión al sexo femenino y además concluyen que la Enfermería es una profesión con poca visibilidad.

El Sindicato de Enfermería en España (SATSE) realizó una encuesta dirigida a la población, para evaluar el grado de conocimiento que ésta tiene sobre de la profesión de Enfermería, utilizando una muestra de 4.708 ciudadanos. Los lugares dónde se identificaban a los enfermeros fueron hospitales, centro de salud seguido de residencias. Casi la mitad de los encuestados no acuden a su enfermero para consultar aspectos relacionados con su salud y más de la mitad creía que la sociedad en general realmente no conocía el trabajo de los enfermeros. Si bien es cierto que en los últimos años se están produciendo una serie de cambios importantes para la disciplina enfermera, éstos aún no inciden en una adecuada imagen de la profesión, tanto en las instituciones como en la sociedad en general.

Los enfermeros se enfrentan a retos considerables relacionados con la imagen que impactan en su estatus (Fletcher, 2007). Según Fealy (2004), la imagen de la Enfermería ha cambiado con los años, de centrarse en lo que una enfermera debe ser (amable, compasiva, altruista, de buena moral y cristiana) a lo que una enfermera debe hacer (asistente del médico) cuyas funciones se limitan a ayudarlos, mediante la ejecución de técnicas.

Para Ten Hoeve, Jansen y Roodbol (2014) la imagen pública de la Enfermería es diversa e incongruente. Y esa imagen en parte ha sido creada por los propios enfermeros debido a su invisibilidad y su falta de discurso público. Torres y Sanhueza (2006) destacaron la necesidad de mejorar la imagen de la profesión para lograr “desmedicalizar” los cuidados enfermeros.

La imagen social del enfermero en la actualidad ha mejorado como resultado en gran parte de la actitud reivindicativa asumida por los enfermeros (Salvador et al., 2013). La imagen de la enfermera antaño asociada a la abnegación religiosa ha llegado a alcanzar actualmente otro matiz. La Enfermería, que dispone ya de títulos universitarios normalizados, ha recorrido un largo camino para encontrar su propio

lugar dentro del equipo de atención sanitaria.

Como planteó Gómez Bustamante (2012), “La medicalización de la sociedad generó necesidades y demandas que hicieron que estos profesionales entrenaran mujeres servidoras, disciplinadas y con corazón sensible, cuyo sentido de responsabilidad implicaba el cumplir actividades, pero evitando los juicios, los discernimientos y la crítica” . Sin embargo, hoy día los enfermeros han dejado, de ser simples auxiliares a expensas de las decisiones del médico, para convertirse en profesionales con actuaciones propias, que combinan la autonomía asistencial con las tareas de colaboración, la investigación, docencia y gestión.

2.4.HIPÓTESIS

A mejor cuidado de los pacientes mejor percepción de enfermería ante la sociedad en la pandemia COVID 2019.

CAPITULO 3. METODOLOGIA

3.1. METODOS

Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, en el que se realizaron y aplicaron cuestionarios a 149 personas >18 años que ingresaron en el Hospital de segundo nivel con el fin de evaluar la percepción del paciente sobre los cuidados recibidos del personal de enfermería.
La población de estudio fue seleccionada por muestreo de conveniencia a pacientes que estuvieron hospitalizados durante la pandemia en el año 2020.
Para llevar a cabo este estudio se tomaron en cuenta los criterios de selección inclusión, exclusión y eliminación.

3.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

-Pacientes ≥18 años ingresados al área hospitalaria.
-Ingresos de más de 24 horas de duración.
-Pacientes hospitalizados durante el año 2020.
-Pacientes con consentimiento informado.

3.1.2.CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

-Pacientes con alguna patología que cause pérdida de conciencia, daño neurológico o deterioro cognitivo.
- Pacientes ingresados en unidades psiquiátricas.
- Pacientes con impedimentos del habla.
- Pacientes fallecidos durante el tiempo transcurrido entre el alta y la entrevista

telefónica.
- Pacientes sin consentimiento informado.

3.1.3. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes que respondan menos del 80% del instrumento de recolección de datos.

3.2. DISEÑO

3.2.1.TIPO DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativa.
3.2.2.DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo, transversal.

3.2.3 DEFINICIÓN DE VARIABLES:

Variable dependiente:

Variable	**Definición**	**Operacional**	**Clasificación (tipos)**
Percepción del cuidado humanizado	Las cualidades en la entrega de cuidado humanizado por el profesional de enfermería que destacan los pacientes son las relacionadas a la categoría “Cualidades del hacer” es decir, perciben que son capaces de identificar sus necesidades, mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando les requiere y los educan.	Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Nunca.	Cualitativa Ordinal.

Variables independientes:

Variable	**Definición**	**Operacional**	**Clasificación (tipos)**
Sexo	Condición biológica que define el sexo	Hombre Mujer	Cualitativa Nominal
Estado Civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Casado Divorciado Soltero viudo	Cualitativa Nominal
Escolaridad	Nivel escolar	Primaria Secundaria Preparatoria Universidad	Cualitativa ordinal
Rango de edad	Valor numérico que sirve para manifestar la diferencia entre el valor máximo y el valor mínimo de una muestra poblacional en estadística.	18 a 25 años 26 a 35 años 36 a 45 años 45 a 55 años Más de 56 años	Cualitativa Ordinal
Cualidades del hacer de enfermería.	Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera (o)-paciente.	Siempre, Casi siempre, Casi nunca, Nunca.	Cualitativa ordinal
Apertura de la comunicación enfermero/paciente.	Esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado	Siempre, Casi siempre, Casi nunca,	Cualitativa ordinal.

	(enfermera(o)) a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la trasmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al dialogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado.	Nunca.	
Disposición para la atención.	Se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar, sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado.	Siempre, Casi siempre, Casi nunca, Nunca.	Cualitativa ordinal.
Número de días de hospitalización.	Número de días que, en promedio, permanecen los pacientes internados en el hospital.	1-7 8-14 15-25 26-30 30 o más.	Cualitativa ordinal.

3.3.POBLACION Y MUESTRA

Población: pacientes que estuvieron hospitalizados.

Muestra: 149 pacientes.

Muestreo: por conveniencia.

3.4. INSTRUMENTO

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento llamado PCHE, que se utiliza para evaluar las Conductas de cuidado humanizado.
Se encuentra integrado por 32 ítems con una escala Likert de 4 puntos con valores asignados a las preguntas de la siguiente manera: nunca = 1 punto, a veces = 2 puntos, casi siempre = 3 puntos y siempre = 4 puntos.
Tiene una puntuación máxima de 168 puntos y una mínima de 42. Tiene una confiabilidad de 0.96.
El instrumento este compuesto de tres dimensiones denominadas: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera-paciente y disposición para la atención.

3.5. PROCESAMIENTO DE RECOPILACIÓN Y PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Se realizaron visitas a domicilio, se obtuvo el consentimiento informado y posteriormente a través de google forms se recolectó la información acerca del cuidado humanizado.
Se obtuvieron las proporciones de las variables sociodemográficas y de la valoración por las dimensiones de cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera-paciente y disposición para la atención y finalmente se obtuvo la percepción global del cuidado humanizado.

CAPITULO 4. RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1.RESULTADOS

Describir los resultados

Figura 1

Sexo de los pacientes hospitalizados durante el año 2020. Morelos 2023-2024.

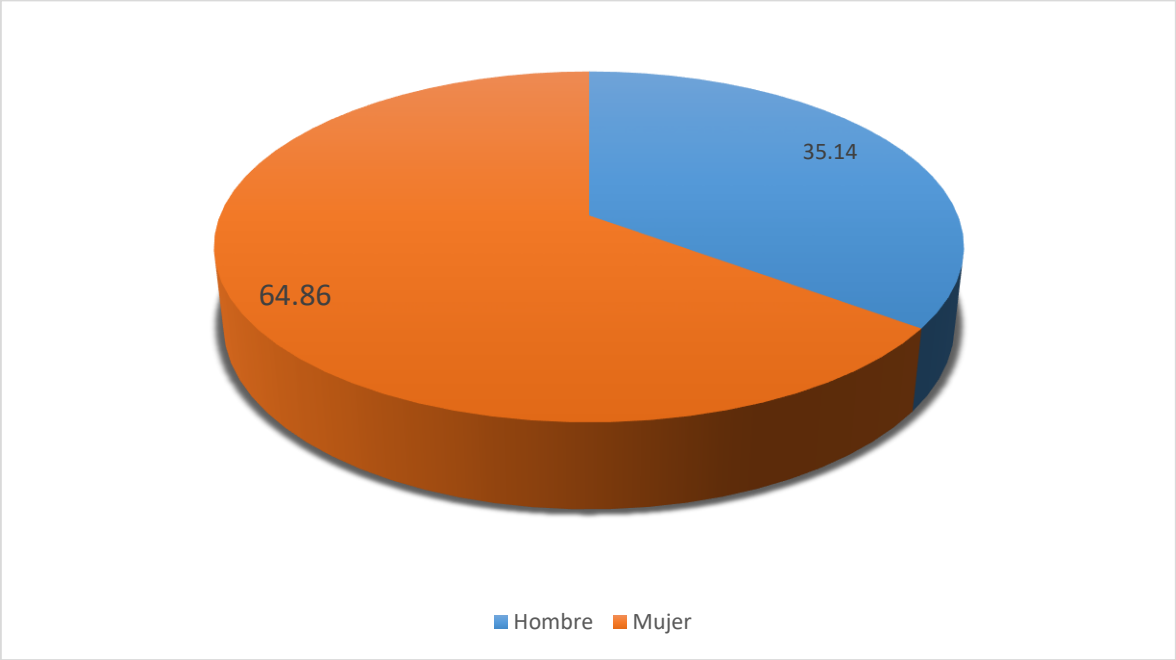


Figura 2

Estado civil de los pacientes hospitalizados durante el año 2020. Morelos 2023-2024.

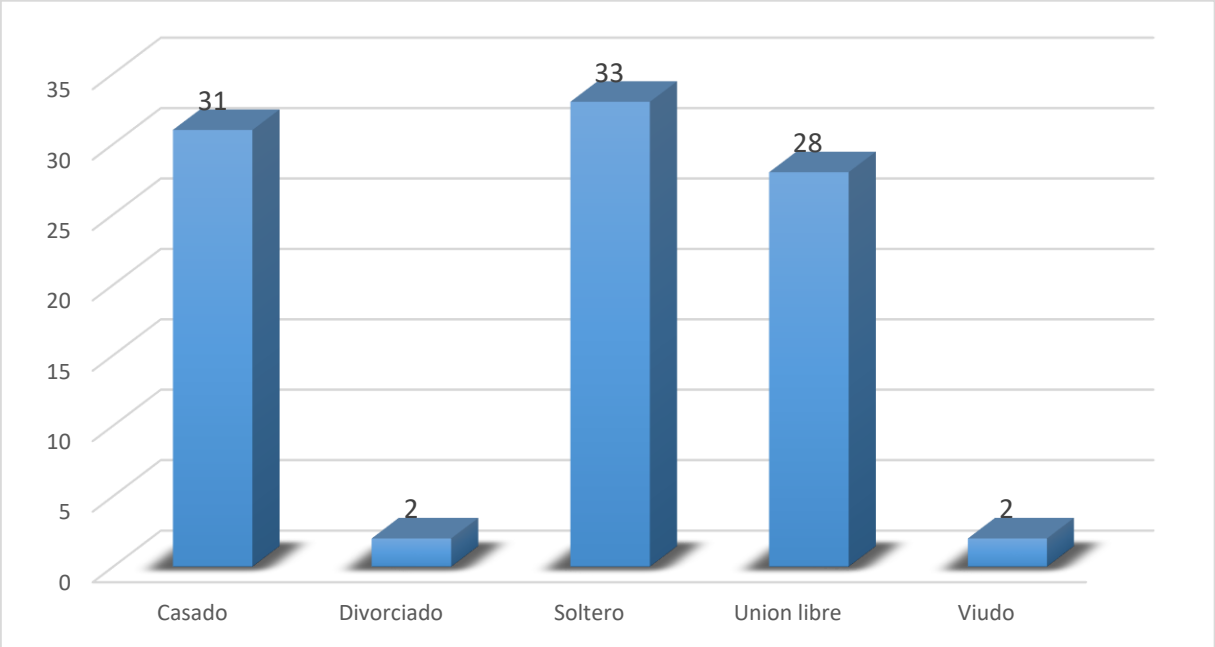
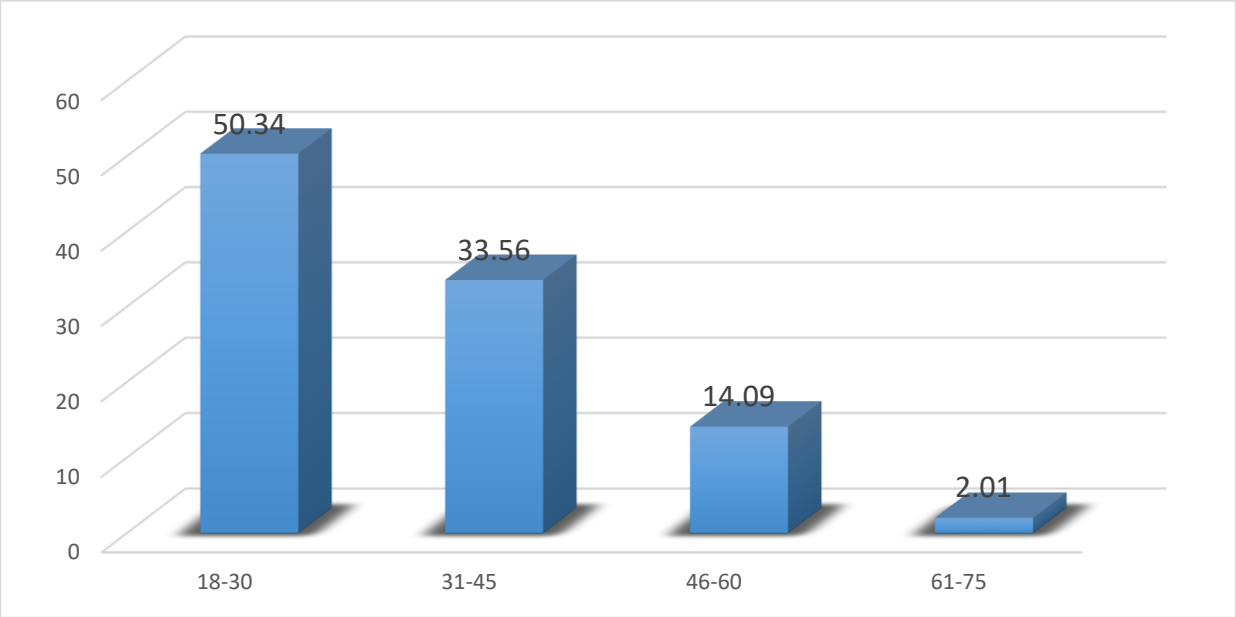


Figura 3

Edad de los pacientes hospitalizados durante el año 2020. Morelos 2023-2024



Figura

Percepción de cuidado humanizado de los pacientes hospitalizados durante el año 2020. Morelos 2023-2024.

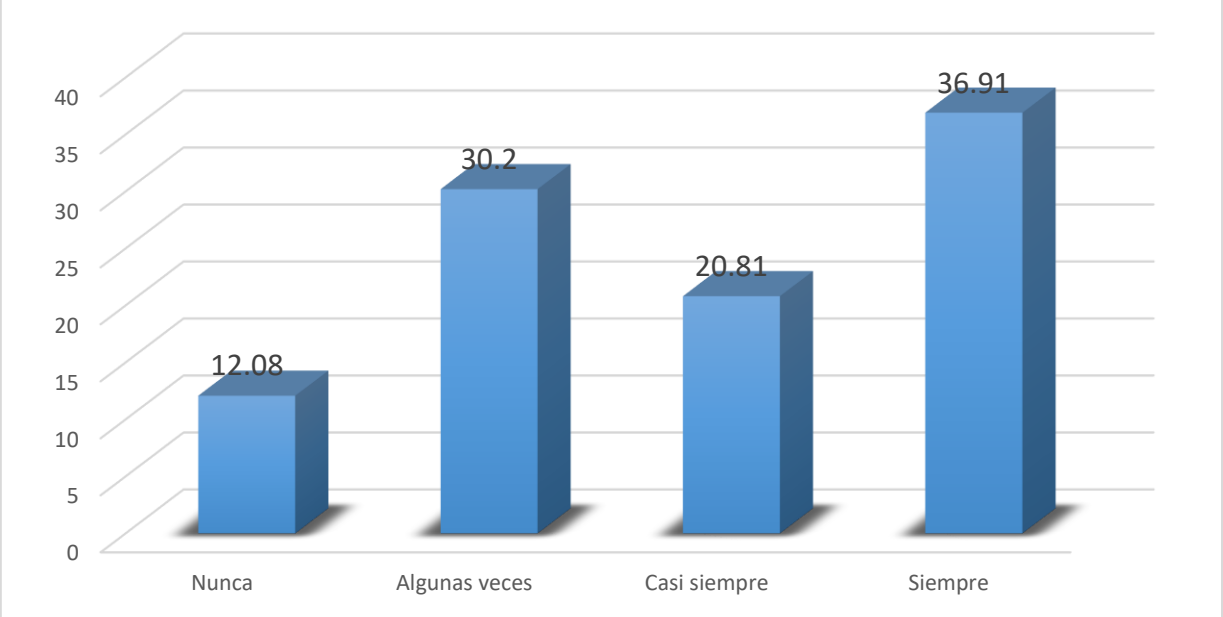


Tabla 1.
Percepción de cuidado humanizado por características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados durante el año 2020. Morelos 2023-2024.

	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	Chi2
	n=18	n=45	n=31	n=55	149	p
	%	%	%	%	%	
Sexo						
Hombre	38.9	31.1	25.8	41.8	34.9	0.484
Mujer	61.1	68.9	71.0	58.2	64.4	
Estado civil						
Casado	11.1	26.7	32.3	23.6	24.8	0.126
Divorciado	5.6	0.0	0.0	3.6	2.0	
Soltero	55.6	40.0	41.9	61.8	50.3	
Unión libre	27.8	28.9	25.8	10.9	21.5	
Viudo	0.0	4.4	0.0	0.0	1.3	
Edad						
18-30	61.1	42.2	35.5	61.8	50.3	0.036
31-45	38.9	33.3	54.8	20.0	33.6	

46-60	**0.0**	**22.2**	**9.7**	**14.5**	**14.1**
61-75	**0.0**	**2.2**	**0.0**	**3.6**	**2.0**

4.2.DISCUSION

RESULTADO: El PCHE 3er versión obtuvo un alfa 0.980, predomino el sexo femenino con un 66.8%, el estado civil casado con un 31% y con un rango de edad 18-30 años 50.3%, en cuanto al cuidado humanizado se encontró que el profesional de enfermería siempre otorga un cuidado humanizado percibido en un 36.9% y como resultado se observa una estadística significativa en Chi2.

4.3.CONCLUSION

- Cuatro de cada diez pacientes hospitalizados, durante el 2020 tiene la percepción de que siempre se otorga un cuidado humanizado por parte de las enfermeras.
- Se observo una relación estadísticamente significativa entre la edad y la PCHE.

4.3.1. CONCLUSIONES GENERALES:

- Es posible que los pacientes consideren el contexto pandémico al responder, pero sin duda los resultados muestran de manera indirecta que las enfermeras continúan desarrollando un espíritu de dedicación y resiliencia para superar las dificultades con el propósito de promover el bienestar del

paciente.

- La literatura revisada muestra que, en cuanto a la calidad de la atención y las conductas humanizadas, es tan importante la percepción de los pacientes y sus familias como la percepción que tienen los profesionales de la asistencia que brindan.
- Este hallazgo es la base de una línea de investigación futura muy importante para enfermería, para conocer la percepción de cuidados humanizados que proporcionan los profesionales.

4.4.RECOMENDACIONES

Una pobre identidad profesional lleva al enfermero a no visibilizar sus cuidados y, como consecuencia, a una imagen social deteriorada. En esta línea, los estigmas del pasado, que persisten en el presente, afectan la imagen del enfermero ante la sociedad, no tan solo de la comunidad, sino ante sus colegas, sus compañeros de trabajo y hasta sus familias. Por fin, potenciar la imagen social de enfermería mediante el fortalecimiento de la autoimagen del profesional es la consigna, y esto se logrará mediante el aumento de la identidad y liderazgo.

¿Que si estamos preparados? ¿Que si lo lograremos? Sí, lo estamos, siempre lo hemos estado, pero, en ocasiones, el/la enfermero/a se encuentra tan absorto en su día a día y tan comprometido con su trabajo que olvida lo principal: el mismo. No obstante, ya es el tiempo de despertar, es tiempo de demostrar qué es la enfermería y dar el salto que se necesita para ser visible y gestionar cambios sustanciales en beneficio de la población.

4.5. ANEXOS

Anexo I

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
FACULTAD DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL DE TETECALA MORELOS.
INSTRUMENTO

A continuación, encontrará una serie de enunciados respecto a su salud y vida cotidiana cuyo objetivo es conocer sus experiencias en esta etapa de vida. Por lo tanto, no hay respuestas buenas o malas; todas son valiosas porque se refieren a su opinión. Algunas son preguntas abiertas y otras usted escogerá la que le parezca más apropiada.

1.-	Sexo	Hombre( ) Mujer ( )
2.-	Estado civil	Soltero (a)
		Divorciado (a)
		Casado (a)
		Viudo (a) Unión libre ( )
3.-	Rango de edad	18 – 30 ( )
		31 – 45 ( )
		46 – 60 ( )
		61 -- 75 ( )
		75 + ( )
4.-	Escolaridad	Sin escolaridad ( )
		Primaria ( )
		Secundaria ( )
		Nivel medio superior ( )
		Universitario ( )
		Master/Doctorado ( )
5.-	Días de	( )

	hospitalización	
6.-	Género del personal de enfermería que lo atendió	Hombre( ) Mujer ( )
7.-	Diagnóstico por el cual estuvo hospitalizado.	
8.-	Turno en el cual se sintió mejor atendido	Matutino ( ) Vespertino ( ) Nocturno ( ) Jornada acumulada ( )
9.-	Trabajo actual	
10.-	Actualmente vive con:	

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

ÍTEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1.- Le hacen sentir como una persona				
2.- Le tratan con amabilidad				
3.- Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.				
4.- Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5.-Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6.-Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
7.- Le hacen sentirse tranquilo (a), cuando están con usted				
8.- Le generan confianza cuando lo (la) cuidan				
9.- Le facilitan el dialogo				
10.- Le explican previamente los procedimientos				
11.-Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12.- Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13.- Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14.-Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15.- Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16.- Le llaman por su nombre				
17.- Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18.- Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19.- Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20.- Le manifiestan que están pendientes de usted				
21.- Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				
22.- Responden oportunamente a su llamado				
23.- Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24.- Le escuchan atentamente				
25.- Le preguntan y se preocupan por su estado de animo				
26.- Le brindan un cuidado cálido y dedicado				
27.- Le ayudan a manejar el dolor físico				
28.- Le demuestran que son responsables con su atención.				
29.- Le respetan sus decisiones				
30.- Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.				
31.- Le respetan su intimidad				
32.- Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el medico				

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PANDEMIA COVID-19.

Usted ha sido invitado a participar en una investigación de medición de validez y confiabilidad de un instrumento que evalúa la percepción de los pacientes frente al cuidado que le ofrece el personal de enfermería en el área de hospitalización durante su estancia en el Hospital General de Tetecala Morelos en la pandemia COVID-19 en el año 2020.

Esta investigación es realizada por Dacia Alexandra Albarrán Nieto, Enfermera y estudiante de Maestría en Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

El Objetivo principal de esta investigación es analizar la percepción de la sociedad del cuidado de enfermería durante la pandemia COVID-19. Sí acepta a participar en esta investigación, se le solicitará responder una encuesta que contiene 32 ítems que describe los comportamientos de cuidado del personal de enfermería que lo está atendiendo; usted los calificará si considera que estos se evidencian “siempre”, “casi siempre”, “algunas veces” o “nunca”.

Todos los datos ofrecidos para este trabajo únicamente serán utilizados con fines docentes y de investigación. Todos los datos serán confidenciales, y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizándole su derecho a la intimidad y a la propia imagen.

Su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

El tiempo de duración de participación en la investigación es aproximadamente de 10 minutos. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Dacia Alexandra Albarrán Nieto o al correo dacia.albarran@uaem.edu.mx

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

_____

Nombre del participante fecha y firma

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con quien arriba firma.

_____

Nombre del investigador fecha y firma

4.6. REFERENCIAS

1.- Ana, S. L. (2012).La imagen social de la enfermería en Costa Rica y su construcción desde la autoimagen profesional.. *ENFERMERÍA EN COSTA RICA,* 33 (2)
https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/edit.pdf

2.-Baeza, M. y Canales, M. (2020). Las Enfermeras en la Pandemia COVID-19*. Revista enfermería*, (154), 4-48. https://enfermeriachl.files.wordpress.com/2020/05/revista-enfermeria-nro.-154-mayo-2020.pdf

3.-Blanco-Nistal, MM. y Tortajada-Soler, M. (2021). Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *Enfermería global,* (64), 26-43. https://doi.org/10.6018/eglobal.479441

4.- Canaza, A., & Rocha, N. (2022). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en un contexto hospitalario durante la pandemia COVID-19*. En Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú eBooks.*
Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en un contexto hospitalario durante la pandemia COVID-19 | Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú

5.- Cruzito. (2020, 8 septiembre). *¿Qué es la percepción en psicología? - Definición y teoría | Estudyando*. Estudyando.
¿Qué es la percepción en psicología? - Definición y teoría | Estudyando

6.- Cruz, R. M., & Alférez, M. D. C. (2015). Imagen social de la enfermería en una población no sanitaria de la ciudad de Madrid. *Nuberos Científica,* 2(14), 15-19.
Imagen social de la enfermería en una población no sanitaria de la ciudad de Madrid - Dialnet (unirioja.es)

7.- Dabdoub, M. Y., & Celus, I. E. V. (2018). Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos, desafíos para enfermería. *Persona y Bioética*, *22*(1), 56-
CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES CON LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN CUIDADOS INTENSIVOS: DESAFÍOS PARA ENFERMERÍA (scielo.org.co)

8.- Elías, C. D. V., De Peñate, M. D. M., De Barrera, C. B. L., & Del Castillo, E. E. R. (2018). Percepción de la imagen social de la enfermera*. Revista Salud y Desarrollo*, 1(2), 41-56.

Percepción de la imagen social de la enfermera | Revista Salud y Desarrollo (ieproes.edu.sv)

9.-Franco, A. (2020). Percepción social de la profesión de enfermería. *Revista electrónica Enfermería actual en Costa Rica*, 38,1-
Percepción social de la profesión de enfermería (scielo.sa.cr)

10.- González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3a versión". Aquichan. 2015;15(3): 381-392.
https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/html

11.- Machín, E. I. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3), 0. cnf153f.pdf (medigraphic.com)

12.- M, E. U., A, A. J., & García, M. (2011). ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES*. Ciencia y Enfermería*, 17(3), 11-22.
https://doi.org/10.4067/s0717-95532011000300002

13.-Merellnes-Tormo, A. (2021). ¿Ha cambiado la percepción social de la enfermería con la pandemia? *The conversation.* https://theconversation.com/ha-cambiado-la-percepcion-social-de-la-enfermeria-con-la-pandemia-160273

14.- TEORÍA DE LA ENFERMERÍA COMO CUIDADO: UN MODELO PARA TRANSFORMAR LA PRÁCTICA. (s. f.).
http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/05/teoria-de-la-enfermeria-como-cuidado-un.html

15.- Pérez Fernández, L., y Escandall Rico, FM. (2023). Percepción de la salud en los pacientes durante la pandemia COVID-19. *Enfermería global,* 69, 84-93. https://doi.org/10.6018/eglobal.529701

16.- Sant'Ana, G., Imoto, A. M., Amorim, F. F., Taminato, M., Peccin, M. S., Santana, L. A., Göttems, L. B. D., & Camargo, E. B. (2020). Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19*: revisão sistemática. Acta Paulista de Enfermagem,* 33. Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática – Acta Paulista de Enfermagem (acta-ape.org)

17.- Valenzuela-Vidal, M., Alvarado-Quinteros, A., Márquez-Ossandón, D., & Toffoletto, M. C. (2023). Percepción de usuarios de servicios de salud sobre la visibilidad social de los profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Enfermería Cuidados Humanizados*, 12(1), e3122.
Percepción de usuarios de servicios de salud sobre la visibilidad social de los profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID-19 | Enfermería: Cuidados Humanizados (ucu.edu.uy)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 04 de marzo de 2025.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN DE LA 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 **ALBARRÁN NIETO DACIA ALEXANDRA**, con matrícula **10062185**, con el título **PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PANDEMIA COVID-19.,** 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

DRA. CLAUDIA RODRÍGUEZ LEANA
Profesora 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 con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANÓ INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

CLAUDIA RODRIGUEZ LEANA | Fecha:2025-03-04 10:21:02 | FIRMANTE

TnILIh57Ndf64qnba83inVrmZPfmxE7BpHYKhRyEr0i+KsnkFjjn+7ue/tw4nj3nU4Lj9He+/h+SztCkLHsTThPZ3kKvhSk6Jb7qZyh/iP/pv2i4dTDVI/kcZFy0cvbvodP8f7evbPV0UAstsv/GZbsS79U7MO8udF6DJCGJaIuuW3etsT3RtQctL0wy4ptW/AFNXzxMtuahgh0+MKTTnpxizN79PZenhgYk5drctNeotUSqBipuqBTDwSZd+JX+WwJDHRnv2veqz5sluecoUXoH7bglz4jYWII68pLyxgUUPn2sv+9wWCT1KNU7ZvHxxG+tZ1tuV3kOn82SyGpuZg==

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

zDnI82sem

https://efirma.uaem.mx/noRepudio/P1TJbrFrJ4ecuo8uHh7sbKxaAdjnW8mu

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 4 de marzo de 2025.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN DE LA 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 **ALBARRÁN NIETO DACIA ALEXANDRA**, con matrícula **10062185**, con el título **PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PANDEMIA COVID-19.,** 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

DRA. PAOLA ADANARI ORTEGA CEBALLOS
Profesora 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 con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANÓ INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

PAOLA ADANARI ORTEGA CEBALLOS | Fecha:2025-03-04 10:12:45 | FIRMANTE

NqY6oqaj7hUds5duQdWLkbqQ8MnBcYcwGoZ5IG/xWe41KO0SuvFKoDZyL/+LL0pTzrAkFo+kbvHSHvWxsD1fdVrTKiFRa/twzl7Z0mjVnsGPK2axGpupm2HVuAcnMNDf6QbfLy5Qwmbz4sFaNoh0RH5py+4cMoNa9MMEB2h2WeHMNshvA5fzkgWsdmFd8+ol6r0KA+5aLSTxP4iYn6MuqWMkCIKMr9np4nR/rdmsqB73bbm8agQsZkJMsW0unsq0PYjPDMtgr00xQ6UWcqq7fjky1D70UP9tYhXabvNJpZJmOon1LVs8mKbFeXvG14XrJoWuTuYLvh6myNCDV1fulA==

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

V7temf5iZ

https://efirma.uaem.mx/noRepudio/STRkAAkfga4UndqaB4lS30PzoJaz6Lqu

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 4 de marzo de 2025.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN DE LA 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 **ALBARRÁN NIETO DACIA ALEXANDRA**, con matrícula **10062185**, con el título **PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PANDEMIA COVID-19.,** 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

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 con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANÓ INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

CLAUDIA MACIAS CARRILLO | Fecha:2025-03-11 14:17:23 | FIRMANTE

JJC8/E8fC+lBbCTxgV8UVVk2dqK+6tMFNZG/HzE+MIpEV8sB3XL+Ki6QQOu6pG5NaTzVDZfkUR4K3jBGPbOpW2/DanB81aQCpqRhHljs3eQUR+7pmiBPiRbwDoJ/bMKB8F2wy1LTl9zghtGkaAhEHQ85s/Oux7gkMRhT2NErYYG1B37SSNglCVVSgNJrWZDHpN74FFxAO9e2fto+8SizIA6Hq/qvjPvwPYEm9ULAYtC7RTAqUQw5qwE5cpnSXxuqupG9///8GOL0HpMHDDmjsU7bQhnrx5Gny79wsOV0FarTxZOfbB/Jibyjg7ksN5NIrqOKpod6Mx6J7suH6ZHnxg==

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

P9vxVTDKF

https://efirma.uaem.mx/noRepudio/7yAYzNsWxHdcjaKIWjyBKpdcstfGaBSt

Cuernavaca, Morelos, 4 de marzo de 2025.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN DE LA 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 **ALBARRÁN NIETO DACIA ALEXANDRA**, con matrícula **10062185**, con el título **PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PANDEMIA COVID-19.,** 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

MTRA. IVONNE PATRICIA TORRES PAZ
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 con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANÓ INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

IVONNE PATRICIA TORRES PAZ | Fecha:2025-03-04 08:31:05 | FIRMANTE

PZcgBwW321X9SzQoRlvPQLRItde67CSlpGo5oCF4bm57CKjENBBeNFr69zS57IsDNO1iJMSeombj9xvadDM8217d8yb7dk4N+ieELstzR26HhzkWKrTW7nlv++itJHFE3ORMRL/hSCKyyW1di0bmwvgOw8RXr2LEbbFCo4ukdxuuPFqKL0lAk2TgGVrqNSsYZm3DTB38o5RZa8K1fh/2PpCItEll59ga7sujGkNWxDM6q2hSK7CGRkX2TZJosRhxK+AkdW5YzM53VyWjtq4Fw5xRlzHe9QS2M0YrH6JNZjB8uY2V9pIpXYlxYVo0c6rKyilJbCLAKJ0eVUo/VK/26Q==

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

XkD4U3cCx

https://efirma.uaem.mx/noRepudio/sXetzOTG1V6KK4qd6TRRcJuyaHaMCBOR

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 4 de marzo de 2025.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN DE LA 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 **ALBARRÁN NIETO DACIA ALEXANDRA**, con matrícula **10062185**, con el título **PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PANDEMIA COVID-19.,** 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

MTRA. PATRICIA JAZMÍN MONDRAGÓN MEJÍA
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANÓ INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

PATRICIA JAZMIN MONDRAGON MEJIA | Fecha:2025-03-04 10:29:34 | FIRMANTE

jzhQ24Ro9LsT7dK7+KOSXxk5Ei8NEGTdLFGArmjoWuNrL+DapW/Mz50+A7lt8bap3BUi2cOIUlARZ4pj2aXGZCgZ7JI3fixOmXGN3wUOGRidq7t4FtaUnfx3eHgfG+ynguC+RMTSgq5Y+4FH7uv89QG3PA5WaM4bCzDa1FgsPYHJNK+/Bmrr8TTwgZdhhkWO3g+UAJQSfC0iBYrIBgcgFpSsqzqdsVZMTTmcS+6dBc4cMFl/iwfdkNL6PXGFvkdIJFn9vrYO1E8FXdlxvmZz0K92n66ZfY2l5J6wFJOtWASj2vA4wiCd2YFmZcpE46WcK+YTLPHUV3InuOHe6Zm7eg==

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

Np7udC3ek

https://efirma.uaem.mx/noRepudio/EGnsGC7eMcpSnd9zHaJrHEdN1zeIUFCr