



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



TESIS

**PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA SOBRE
EL CUIDADO HUMANIZADO QUE RECIBE EL ADULTO
MAYOR, UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO, 2020.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

DÍAZ IRIGOÍN ROXANA EPIFÁNIA

ASESOR:

MG. MEDINA GUEVARA CÉSAR

ID ORCID: (<https://orcid.org/0000-0002-2126-1766>)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad en los sistemas de salud

CHICLAYO-PERÚ

2021

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios que cada día me demuestra su amor bendiciéndome, brindándome empuje para permanecer delante y así conducirme en el confín de la vida, asimismo a mis padres que con esfuerzo, simpatía y tesón me apoyaron dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas, sin prescindir los valores y sentimientos que me han inculcado siempre. A todas las autoridades y docentes de la Facultad de Enfermería por su conducción y apoyo incondicional durante mi formación profesional.

Roxana

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios que día a día me otorga el privilegio de la vida para continuar superándome como persona y guiarme en mi camino hasta cumplir mis objetivos, a mis padres Joel y Felicia quienes son el motivo de todas mis metas, siempre fueron un soporte para mí porque me brindaron su apoyo incondicional en todo momento así como también entregándome su amor y sus buenos valores, a la Universidad Particular de Chiclayo por haberme permitido formarme en ella, a los docentes que me brindaron sus sabios conocimientos durante mi etapa de formación profesional y a mi asesor por haberme guiado en base a su experiencia a pesar de las dificultades en el camino.

Roxana

INDICE

RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
I. INTRODUCCIÓN:.....	1
II. DESARROLLO:	3
III. METODOLOGÍA:	10
3.1. Tipo de investigación.....	10
3.2. Diseño de investigación.	11
3.3. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización apriorística.	13
3.4. Escenario de estudio.	14
3.5. Participantes.	14
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	15
3.7. Procedimientos de recolección de datos e informaciones.	15
3.8. Rigor científico.....	19
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:.....	20
V. CONCLUSIONES:.....	34
VI. RECOMENDACIONES:	35
ANEXOS:.....	40

RESUMEN

Los estudiantes de enfermería se preparan para brindar cuidados integrales, integrados, holísticos y humanísticos a persona, familia y comunidad; adquiriendo competencias técnico – científicas, éticas, humanísticas para convertirse en un profesional competente, crítico y reflexivo. Observa el cuidado humanizado que ofrece el profesional de enfermería a los adultos mayores; propiciándose en el estudiante, procesos mentales de memoria, aprendizaje y simbolización que influyen positivamente o negativamente en la formación sólida de los estudiantes. La presente investigación cualitativa, el objetivo fue identificar y comprender la percepción del estudiante de enfermería sobre el cuidado humanizado que se le brinda adulto mayor. La población fue compuesta por 10 alumnos de enfermería de la Universidad de Chiclayo antepuesto al consentimiento informado, se les realizó una entrevista semiestructurada. Los datos conseguidos se procesaron a través del análisis de los discursos y en el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta el rigor científico. Surgieron tres categorías A. Cuidado Humanizado, B. Cuidado No Humanizado, C. Interacción Enfermera-Paciente, mediante los discursos lo cual se puede estimar que por parte de la enfermera en algunas situaciones existe disponibilidad para brindar cuidado humanizado, sin embargo, el presente estudio demostró que hay enfermeras que no aplican el Cuidado Humanizado a los adultos mayores.

PALABRAS CLAVES: Percepción del estudiante de enfermería, Cuidado Humanizado, adulto mayor.

ABSTRACT

Nursing students prepare to provide comprehensive, integrated, holistic and humanistic care to the person, family and community; acquiring technical - scientific, ethical, humanistic skills to become a competent, critical and reflective professional. Observe the humanized care that the nursing professional offers to the elderly; promoting in the student, mental processes of memory, learning and symbolization that positively or negatively influence the solid formation of students. The present qualitative research, the objective was to identify and understand the nursing student's perception of the humanized care that is provided to the elderly. The population consisted of 10 nursing students from the University of Chiclayo, prior to informed consent, a semi-structured interview was performed. The data obtained was processed through the analysis of the speeches and in the development of the investigation, scientific rigor were taken into account. Three categories emerged: A. Humanized Care, B. Non-Humanized Care, C. Nurse-Patient Interaction, through speeches which can be estimated that the nurse in some situations is available to provide humanized care, however the present study showed that there are nurses who do not apply Humanized Care to older adults.

KEY WORDS: Perception of the nursing student, Humanized Care, older adult.

I. INTRODUCCIÓN:

Enfermería y su campo de acción, se sitúan en un proceso dinámico en el contexto actual, ante un mundo globalizado y plagado por la tecnología que cada día se hace más necesaria para el desarrollo social, pero esto no quita la esencia de enfermería en el cuidado humanizado de la persona, familia y comunidad. En los términos de la OMS (1), la enfermera se prepara para brindar la atención independiente y en colaboración a personas sanas y enfermas con labores de promoción de la salud, prevención de daños, recuperación, discapacitados y en situación terminal.

En ese sentido, la formación en Enfermería debe estar orientada a que los estudiantes adquieran capacidades que le ayuden a percibir, comprender y analizar el contexto de salud y el bienestar de la persona y de los grupos sociales así que consecuencia de esta complejidad social y de la interacción con el medio ambiente a través de la comunicación y relación entre la enfermera(o), el sujeto de cuidado y el resto de personas importantes para el adulto mayor y las implicadas en el sistema de atención a la salud. Será preciso en esta interacción emitir juicios y tomar decisiones sobre la satisfacción de necesidades de salud, educación, apoyo o asistencia para el individuo, familia y comunidad.

En donde estudiantes de Enfermería en el proceso de su formación técnico – científica y humanística, adquiere gran relevancia el hacer de la enfermera (o) en el cuidado del adulto mayor en los diversos niveles de atención y espacios que se brinda el cuidado, porque los estudiantes son partícipes u observadores directos e indirectos de las acciones de cuidado, percibiendo el conocer, hacer y ser del profesional de enfermería que brinda cuidados de salud al adulto mayor, y esto contribuirá a cada estudiante de adquirir habilidades y destrezas para cuando sean profesionales de enfermería. Es decir, futuros profesionales que brindan cuidados de enfermería humanizados, holísticos e integrales en los distintos escenarios del ejercicio profesional, donde la esencia de enfermería es la humanización del cuidado para contribuir al bienestar, crecimiento y desarrollo en especial de las personas que han dado mucho por la vida que son los adultos mayores; pero como es percibido la humanización del cuidado de enfermería, por lo que detallo.

En el estudio de Palma (2) los internos de enfermería observan que el 63% enfermeras brindan cuidado fragmentado, el 75% no demuestra preocupación por las necesidades biológicas, 80% no satisface las necesidades psicoespirituales y el 66% no satisface las necesidades sociofamiliares del adulto mayor. Mendoza (3), en su estudio determinó que 58% de los estudiantes de enfermería perciben mediamente favorable el cuidado humanizado que ofrece la enfermera, siendo la dimensión de interacción transpersonal. Observándose poco compromiso de las enfermeras (os) por la salud y bienestar del paciente hospitalizado (4). Escajadillo C y Herrera M (5); en su estudio en un Hospital de nuestra Región, sobre la percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera (o) en un 40% es malo, donde evidencia mucha carencia de respeto, amor, compresión, atención, y asistencia.

Por lo tanto, la gran preocupación en el contexto actual es la humanización del cuidado, porque como interna de Enfermería he observado que los cuidados que brinda la enfermera (o) es fragmentada, con trato desigual, débil apoyo emocional, limitado apoyo físico, rutinaria, con poca empatía, deficiente información al paciente y familia, bajo en calidez en donde se pierde lo holístico e integralidad de los cuidados, finalmente deshumaniza el cuidado de enfermería. Ante la realidad mencionada, se planteó la siguiente interrogante ¿Cómo es la percepción del estudiante de enfermería sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, Universidad Particular de Chiclayo, 2020?

La justificación radica en que el cuidado humanizado es necesario y urge fortalecer el ejercicio profesional, con el fin de mejorar la calidad de cuidado enfermero; en este proceso, fueron partícipes los estudiantes de enfermería observando el quehacer del profesional de enfermería de los distintos establecimientos de salud en los distintos niveles de atención. Con el estudio se reconoció y logró comprender la percepción de los alumnos de enfermería sobre el cuidado humanizado que brinda el personal enfermero al adulto mayor, para luego propiciar la humanización del cuidado, promover procesos mentales de memoria, aprendizaje y simbolización que influyen positivamente en la sólida formación profesional. El principal objetivo fue: Identificar y comprender la percepción del estudiante de enfermería sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, Universidad Particular de Chiclayo, 2020.

II. DESARROLLO:

2.1. Marco teórico.

ANTECEDENTES

A continuación, se detallan algunas investigaciones relacionadas con el objeto de estudio.

A nivel Internacional se consideró las siguientes investigaciones:

En un estudio realizado por Monje et al (6), en su investigación realizada en Chile, titulado “Percepción del cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados” se encontró que el 86% de los personas hospitalizadas refieren que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado, las cualidades en la entrega de cuidado humanizado por el profesional de enfermería que recalcan los pacientes son las concernientes a la categoría “cualidades del hacer”, perciben que son competentes de identificar sus necesidades, brinda trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les necesita y los instruyen.

Joven (7), en su estudio elaborado en Colombia, titulado “Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de III Nivel de la ciudad de Bogotá”, se obtuvo los siguientes resultados, fue percepción positiva de un cuidado humanizado. Se obtuvo tres grandes categorías, el 60% priorizó el sujeto de cuidado, 42% iniciación la comunicación para aportar educación en salud al individuo, 35% caracteres del hacer de enfermería.

En el estudio de Martínez L, Venceslao M, Ramio J (8), en su estudio realizado en España, titulado “Percepciones del cuidado en los estudiantes de enfermería Crisis de Cuidados”, se obtuvo la siguiente conclusión: los obstáculos de los cuidados fatigan sucintamente a la noción del oficio enfermero tal quien es el garante continuo de las atenciones de los sujetos. Las nuevas formas neoliberales de “administración de los cuidados” aquejan visiblemente a nuestra profesión. Se recalcó, el compromiso que se toma como combinado experto en relación a la calidad de cuidados. Los estudiantes consideran que se debe proporcionar las carencias existentes en la calidad del cuidado.

A nivel Nacional se encontró las siguientes investigaciones:

Mendoza (3), en su investigación ejecutado en el Perú, titulado “Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera a los pacientes, en el servicio de medicina de un hospital público, UNMSM, Lima 2019”. Llegó a los siguientes resultados: Del 58% de alumnos aprecian el cuidado humanizado a manera regularmente favorable, el 27% como favorable y 15% como desfavorable. Como dimensiones, la dimensión valores y espiritualidad es visto como medianamente favorable siendo el 59%, de igual forma el 67% de estudiantes perciben el cuidado humanizado como medianamente favorable en la dimensión interacción transpersonal, además la dimensión de necesidades humanas, el 62% de alumnos lo perciben medianamente favorable, y finalmente en la dimensión científica, se obtuvo que el 62% de alumnos perciben el cuidado humanizado de la misma manera, tal medianamente favorable.

Gómez C (9), en su estudio titulado “Percepción de los internos de enfermería sobre la calidad del cuidado enfermero(a) en los servicios de internamiento de los Hospitales del MINSA”, obtuvo como resultado que 37.2 % una percepción regular, el 34.3 % posee una percepción mala y el 28.5% una percepción buena.

Así mismo, Almendre (6), en su tesis denominado “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, en el hospital de apoyo Yunguyo, Puno”, se obtuvo como resultados, que en relación a la percepción de cuidado humanizado es regular; respecto a las dimensiones: humanismo, fe, esperanza y sensibilidad el 68,0 % de los pacientes hospitalizados consideran que “a veces” reciben un trato humanizado; ayuda y confianza el 46,0 % piensan que “a veces”; instrucción y enseñanza, el 48% piensan que “casi nunca”; soporte, protección y ambiente el 70% piensan que “a veces”; asistencia de necesidades humanas en el cuidado humano, el 52,0% piensan que “a veces” .

Palma (2) efectuó un estudio en Lima, titulado “Características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina del Hospital de Daniel Alcides Carrión, según la percepción de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, cuyos resultados fueron que el 63% perciben que el personal enfermero se determina por ofrecer un cuidado individual

al adulto mayor. A la dimensión biológica el 75% señalan que el personal enfermero no muestra preocupación por las necesidades biológicas y descanso, sueño, 80% señalan que la enfermera se caracteriza por no cumplir con la satisfacción de las necesidades psicoespirituales, el 66% señalan que la enfermera se define por no satisfacer las necesidades sociofamiliares.

Pérez Y(10), en su indagación llamada “Percepción del alumno de enfermería de la universidad nacional de Cajamarca acerca del cuidado humanizado al paciente hospitalizado, 2018” La indagación tuvo como fin general, decidir la percepción del alumno de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca acerca del cuidado humanizado al paciente hospitalizado. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3a versión. Se alcanzó la conclusión que: La percepción del alumno de enfermería acerca del cuidado humanizado al paciente hospitalizado, en la magnitud “Cualidades del hacer de enfermería”, es regular; destacando los indicadores: el enfermero saluda y sonríe al paciente a lo largo de la hospitalización, le hace sentir bien atendido una vez que dialogan, y le produce confianza al paciente una vez que lo cuida.

A nivel local, se obtuvo la siguiente investigación:

Gutiérrez D, Lázaro E (10), en su estudio realizado “Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de Medicina. Chiclayo 2018”. Se obtuvo que el 36% de las personas encuestadas mostraron siempre haber percibido un cuidado humanizado y tan sólo el 5% presentó no haber percibido un cuidado humanizado. La dimensión sobresaliente en ser evaluada son las Cualidades del hacer de enfermería, alcanzando un 40%, recalcando esencialmente el respeto y la empatía, con solo 27% se observó la “Apertura a la comunicación enfermera-paciente”.

Para Escajadillo C y Herrera M (5), según su estudio realizado en Chiclayo, denominado “Percepción del interno de enfermería sobre el cuidado humano que brinda el profesional de enfermería en el Hospital Regional docente Las Mercedes”, la investigación obtuvo que el 40% es malo, el cual involucra un cuidado humanizado con gran carencia en respeto, amor, comprensión, atención, y asistencia con esto se ve caracterizado este cuidado, no ha alcanzado expandir

por completo la interacción interpersonal imborrable, enfermero-paciente, justos para alcanzar al bienestar y su rehabilitación”.

2.2. Datos y hallazgos más importantes y relevantes.

BASE TEÓRICA

Para delimitar mejor el objeto de estudio, se debe estructurar el marco teórico conceptual mediante una revisión bibliográfica minuciosa que nos proporcionan diversos autores, con el afán de profundizar en el conocimiento. Así, se tuvieron en cuenta conceptos sobre: Percepción, estudiantes de enfermería, cuidado humanizado y adulto mayor.

La percepción es el proceso mental que le admite a la persona ser consciente de lo que sucede con ella misma y de su entorno, es más que una ilustración del mundo facilitada por los sentidos; debido a que involucra el significado y la comprensión, pese a que la experiencia rescata un rol esencial y, por ende, depende de las características del individuo que capta las necesidades, conocimientos, intereses y las emociones que intervienen de manera positiva y/o negativa en su alrededor (11).

King, citado por Alligood (12) considera la percepción como un acto propio de la naturaleza cognoscitiva del ser humano, mediante el cual se asimila la realidad, en la que intervienen los sentidos, que son los encargados de captar lo que está a nuestro entorno.

Para la psicología, es el desarrollo cognoscitivo de la conciencia que se basa en reconocimiento e interpretación, en la construcción de juicios en relación a las sensaciones adquiridas del contexto social y físico, donde participan diferentes procesos mentales entre los que destacan la memoria, el aprendizaje y la simbolización. Teniendo como condiciones que influyen: tiempo, lugar, estado emocional, edad y frecuencia de las experiencias (13).

Para la autora, percepción es un proceso cognitivo natural del ser humano proporcionado por los sentidos, a través del cual se tiene conciencia de lo que ocurre con uno mismo y con el alrededor, permitiendo crear juicios con relación a las sensaciones percibidas. En esta investigación, la percepción es importante

debido a que permitirá conocer cómo los estudiantes de enfermería interiorizan el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor.

Los alumnos de enfermería adquieren competencias en su sólida formación, con el objetivo de brindar un cuidado integro para la raza humana, incluyendo la tarea social y la utilidad del servicio que la profesión presta a la sociedad. Como lo menciona Lima (14), la formación académica es el exclusivo medio que puede cambiar la verdad, posibilita pensar sobre la velocidad profesional, además que posibilita transformarse en una persona competente, crítica y reflexiva que puede actuar no únicamente en su campo, sino además en el proceso de metamorfosis de la raza humana.

Por consiguiente, la investigadora define a los alumnos de enfermería como acreedores de su propio proceso de formación dotado de competencias para entender las necesidades de salud del individuo y de la sociedad, para después participar en la innovación de los próximos años.

La ciencia de enfermería, es un cuerpo unificado de conocimientos (15), dedicada al cuidado de la persona en su curso de vida desde el nacimiento hasta la muerte, a la familia y comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud con acciones de promoción de salud, prevención del daño, de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos; en donde la esencia de Enfermería se ve reflejado en el cuidado; “un acto de conservar la vida facilitando la satisfacción de necesidades básicas, sentidas y no sentidas de cada persona” (15).

Para Florence Nightingale, infiere que cuidar es, “colocar a la persona en condiciones excepcionales para su crecimiento, desarrollo y buen vivir, en donde enfermería es ciencia y arte del cuidado humanizado (16).

Vera Waldow (17), manifiesta que el cuidado humanizado es una expresión fundamental para nuestra mejora y ejecución; que desencadena efecto sobre la acción del cuidar, lo cual involucra suscitar el bienestar de la persona, esto demuestra crecimiento que sucede independientemente del tratamiento o atención sanitaria que se brinde.

El cuidado humanizado es voluntario, el cual comprende: aliviar, reconfortar, ayudar, favorecer, restablecer, entre otros, conservando un compromiso con el

mundo para favorecer con el bienestar frecuente la conservación de la naturaleza, la promoción de las potencialidades, de la dignidad humana y de la espiritualidad (18).

Para enriquecer, el presente estudio, voy abordar la teoría de Jean Watson, con su teoría del cuidado humanizado, en la que precisa que la enfermera en la relación terapéutica que establece con la persona, con la finalidad de conocerla, identificar sus necesidades, velar por sus limitaciones, promover sus fortalezas, para contribuir a su calidad de vida y crecimiento personal, en donde la humanización, la espiritualidad y transpersonal se convierte en esencia del adiestramiento de la profesión de Enfermería (19) en el cuidado del adulto mayor.

Watson, sus conceptos meta paradigmáticos; establece que la salud; es la armonía y unidad de cuerpo, mente y alma, la persona (adulto mayor); ser único con 3 categorías; mente, cuerpo y espíritu con capacidad de autonomía, independencia y de tomar sus propias decisiones para colaborar en su cuidado, entorno; al ambiente del cuidado que se incluye a creencias, perspectiva y antecedentes personales y familiares. Enfermería; centrado en el cuidado transpersonal que se convierte en arte cuando la enfermera entiende y experimenta las emociones de la persona cuidada y propicia su bienestar y salud (20).

Según la teoría de Watson, resalta la formación de las categorías del cuidado humanizado de enfermería, se detallan a continuación:

Sentimientos del paciente: transmitidas por la interacción enfermera – adulto mayor, se ve demostrada cuando se siente acogido, protegido, cuidado con considerable amor.

Apoyo emocional: evidenciado por el paciente a través del trato amable y comprensible, que le ofrece satisfacción y seguridad, en el caso de estudio evidenciado por el estudiante en el momento de su práctica clínica.

Apoyo físico: percibido cuando la enfermera verlos a los ojos, agarrarlo de la mano, cubrir sus insuficiencias físicas, involucrando la atención pertinente para calmar el dolor.

Características de la enfermera: según Watson, el estudiante examina ciertos comportamientos de cuidado, de tal forma que describe a la enfermera como: “persona cálida, grata, que impone su simpatía, cordialidad, eficacia y amabilidad en el cuidado, deduciendo que se identifica a una enfermera genuina; el grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera se relaciona con la eficacia del cuidado”.

Cuidado del hacer de enfermería: se percibe a la enfermera (o) que ejerce el cuidado del adulto mayor con humildad, agrado, sencillez, comunicativa, con capacidad de escuchar, propicia el trabajo en equipo, muestra capacidad de liderazgo ante la familia y el equipo de salud; Watson, considera que el cuidado humanizado, “incurre en valores, compromiso, voluntad, acciones que implican realzar a la persona” (20).

Proactividad: actitud de la enfermera (o) que asume una conducta activa en la toma de la iniciativa para el desempeño de sus funciones ante el cuidado del adulto mayor. Watson refiere que el personal enfermero a través de acciones preventivas, posee el compromiso de promover la salud. Este objetivo adquiere “enseñando a los pacientes” para mejorar el autocuidado, solucionar problemas, reforzar el afrontamiento y facilitar la adaptación a ciertas situaciones críticas y cambiantes de la vida.

Priorizar al ser cuidado: en base a la priorización de necesidades se realiza cuidados, Watson refiere que el “Objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar y conservar la dignidad, humanidad, integridad y la armonía interior de la persona” (20).

Empatía: una habilidad enfermera que se puede conseguir y desarrollar. Significa percibir a fondo lo importante especial y único que, para cada persona, cómo la entiende, la siente o incluso el proceso de aceptación de la misma; es decir, ponerse en los zapatos del adulto mayor. Watson alude “la empatía es la capacidad de experimentar, por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión” (20).

Disponibilidad para la atención: se percibe cuando la enfermera es oportuna para satisfacer las necesidades del adulto mayor. Watson reincide que enfermería

requiere estar pendiente del instante que el paciente ocupe de su cuidado, de conservar su propio entendimiento y actuar en cuanto a ello (20).

Los adultos mayores, son aquellas personas que atraviesan por una etapa de envejecimiento que se relaciona con una pérdida de la capacidad adaptativa, causada por la diversidad de daños, haciéndolos vulnerables a requerir asistencia para el desempeño de sus actividades diarias. Algunos padecen de ciertas enfermedades, por lo que requieren asistencia y, son sus familiares quienes asumen la responsabilidad de brindar cuidados (21).

La (OMS) indica que el adulto mayor debe adaptarse a sus nuevos roles cuando aparezca la pérdida progresiva de las funciones, sin dejar de lado que la adaptación se debilita por el contexto y las concepciones sociales, razón por la que es imperante reforzarla y favorecer que el adulto mayor tenga un óptimo desarrollo de su vejez (22).

Por lo tanto, posteriormente de haber examinado las variadas expresiones de los autores, la investigadora destaca que la percepción del estudiante de enfermería sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, es dar luces de lo que ha percibido durante su sólida formación, cómo es la interacción que tiene el profesional de enfermería con el adulto mayor, el cual involucra aptitud y actitud, que se vinculan con los sentimientos tanto para el cuidador (enfermera) como para el ser cuidado (paciente), cuyo fin es nutrir la esencia de los momentos de cuidado que brinda enfermería.

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo de investigación.

Tipo de investigación: Para el presente estudio es cualitativa, con el propósito de examinar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado del adulto mayor, con el fin de describir la realidad subjetiva e intersubjetiva (24) de los internos de Enfermería, comprender las múltiples perspectivas y realidad en el cuidado humanizado del adulto mayor; para relevar sus valores, aptitudes, sentimientos, etc., con el objetivo de conocer la esencia de los fenómenos (23).

3.2. Diseño de investigación.

Diseño de investigación: El diseño que se abordó en el estudio; según Rodríguez G; Gil F; García J (25) “Son investigaciones a profundidad sobre individuos, grupos, instituciones u otras entidades sociales”, para examinar y entender las variables más significativas para la historia, el desarrollo o al cuidado del sujeto o de los problemas del individuo.

En el estudio de caso fue preciso obtener testimonios que no sólo se relacionan con el esquema actual del individuo, sino con la experiencia y factores situacionales y ambientales previos relevantes al problema de investigación. La información que facilitan es un extremo útil para proyectar hipótesis susceptibles a ser evaluadas con más precisión en indagaciones posteriores.

En el estudio de caso sobre la percepción de los alumnos de enfermería sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, se ejecutó con una entrevista semiestructurada a fondo para conocer y caracterizar a nuestro objeto de investigación.

Al realizar la actual investigación se tuvieron en cuenta los principios de caso elaborados Calderón, Carlos (26) tales como:

Los estudios de caso se rigen a la revelación; esta particularidad es primordial, porque el conocimiento se construye, se rehace partiendo de unos supuestos teóricos preliminares, conservando considerado a nuevos compendios que puedan florecer como significativos en el estudio.

La presente investigación permitió descubrir aspectos relevantes para describir e interpretar las perspectivas de los alumnos de enfermería del cuidado humanizado, para lo cual nos apoyaremos en la base teórica, que servirá de referencia y que nos permitirá conocer el objeto de investigación como un todo con sus características y poder buscar en los discursos de los estudiantes información relevante para la formación profesional y el cuidado humanizado del adulto mayor.

Los estudios de caso rebuscan retratar la realidad en forma compleja y profunda.

En este tipo de abordaje se resaltó la complicación natural de los contextos, por ello las entrevistas semiestructuradas a profundidad se realizaron en el momento

más tranquilo de los estudiantes de enfermería, y así puedan narrar todo en correlación a la percepción del cuidado humanizado al adulto mayor que brindaron las enfermeras (os)

Los estudios de caso encaminan simbolizar disidentes puntos de vista presentes en una situación social.

La situación puede ser vista de distintas representaciones no teniendo una única que sea la más verdadera, de esta manera si el objeto pudiera suscitar opiniones diferentes, la investigadora va a procurar traer para el estudio esas diferencias de opiniones respecto al cuidado humanizado.

El estudio de caso utiliza un lenguaje sencillo de fácil entendimiento.

En el presente estudio se utilizó un lenguaje narrativo sencillo y de fácil comprensión e interpretación.

Según Neibet y Watt citado por (28) el progreso del estudio de caso compuesto de tres fases, enfatiza que estas fases se sobrepone en diferentes momentos, siendo difícil precisar el límite que las separa:

Fase exploratoria o abierta

Store citado por Calderón (26) menciona “Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que van siendo explicados, reformulados o eliminados en medida en que es más o menos relevante en la situación estudiada”.

La idea de realizar la presente investigación se inició al observar la fragmentación del cuidado enfermero, desamor, poca empatía, deficiente conocimiento, no preocupación por el paciente y también por el espíritu de querer mejorar el cuidado de enfermería en el cuidado del adulto mayor.

Fase sistemática o delimitación del estudio

Luego de haber reconocido los elementos claves y los límites del inconveniente, en esta fase se recolectó los datos de forma sistemática previas firmas del consentimiento informado y una entrevista con preguntas abiertas y semi-estructuradas a fondo dirigidas a los estudiantes de Enfermería, las cuales constan de 7 preguntas. Para las entrevistas se realizó una pre - entrevista que sirvió para la coordinación de, fecha y hora en que se efectuó la entrevista, después se pasó

a ejecutar la entrevista y por último se realizó un post – entrevista en donde se realizó una relectura de los datos brindados por los estudiantes de enfermería para obtener su aceptación y confirmación de todo lo expresado.

Fase de análisis o elaboración del informe

Desde la fase exploratoria brota la necesidad de acoplar la información recogida para a continuación analizarla.

Una vez conseguido los datos se realizó el análisis temático de los discursos sujeto a criterios descriptivos, analíticos, sistemáticos y sintéticos.

En primer lugar, se narró la situación tratando siempre la situación en forma compleja y profunda. En nuestra investigación, luego de transcribir la entrevista se efectuó la lectura y relectura de los discursos, consecutivamente se llevó a cabo la descontextualización en las declaraciones las cuales fueron codificadas utilizando nombres de colores para los estudiantes que han sido entrevistados. Luego fueron separadas en segmentos que constituyeron los núcleos de significado permitiendo así la formulación de categorías y subcategorías las cuales fueron examinadas e descifradas.

3.3. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización apriorística.

La construcción de las categorías y subcategorías apriorística parte de la revisión bibliográfica para el presente estudio, donde las categorías apriorísticas, se desglosaron en subcategorías, componiendo así la expresión orgánica que sitúa y direcciona la cimentación del instrumento para la recopilación de la información con la entrevista y cuestionario semiestructurado a fondo (29).

Matriz de categorización apriorística

Problema de investigación	Preguntas de investigación	Objetivos generales	Categorías	Subcategorías
Percepción de estudiante de enfermería	¿Cómo es la percepción de estudiante de enfermería	Identificar y comprender la percepción de	Necesidades Humanas	- Disponibilidad para brindar cuidado - Creación de medio de apoyo

sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, Universidad Particular de Chiclayo, 2020	sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, Universidad Particular de Chiclayo, 2020?	estudiante de enfermería sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, Universidad Particular de Chiclayo, 2020.		- Apoyo físico - Apoyo emocional
			Cuidado transpersonal	- Promueve la expresión de sentimientos - Promueve la estima personal
			Interacción enfermera paciente	- Relación de confianza - Empatía - Comunicación - Proactividad
			Valores y espiritualidad	- Promueve la fe, espiritualidad y esperanza
			Método Científico	- Conocimientos - Cualidades - Priorización de cuidados

3.4. Escenario de estudio.

El estudio se realizó en la ciudad de Chiclayo del departamento de Lambayeque.

3.5. Participantes.

En este aspecto el investigador sólo trabajó con un promedio de 10 estudiantes de enfermería, datos otorgados por la escuela de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, donde se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión están conformados por:

- Estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo mayores de 18 años y de ambos sexos.
- Estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo que cursen el IX y X ciclo académico y voluntariamente quieran participar en el estudio previo consentimiento informado.
- Estudiantes que pertenezcan a la Universidad Particular de Chiclayo.

Los criterios de exclusión están conformados por:

- Estudiantes que no estuvieran de acuerdo en formar parte del estudio.

Muestra

La muestra se determinó utilizando los criterios de saturación o redundancia.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La entrevista semiestructurada a profundidad; son importantes para, facilitar la expresión natural de percepciones y perspectivas de los alumnos de enfermería acerca del cuidado humanizado brindado al adulto mayor (29), como técnica de recolección de datos esta la entrevista posee cuantiosas ventajas; es adaptable a toda persona. También se presta para ahondar en el tema, como la respuesta original del entrevistado ya que permite averiguar o analizar en la medida que el investigador estime oportuno (30).

El instrumento a utilizar fue elaborado por la investigadora, que constó de 7 preguntas abiertas, la guía de entrevista (Ver anexo N°4) dirigida a los estudiantes de enfermería, en la que se incluyen sus datos generales, la cual se fue profundizando en el transcurso de la entrevista.

Este instrumento, pasó por un proceso de validación por juicio de expertos, que consistió en la revisión de tres profesionales de enfermería con grado de magister, especialidad y experiencia mayor de 5 años en el tema.

3.7. Procedimientos de recolección de datos e informaciones.

Durante la entrevista el discurso fue grabado, transcrito y luego se pasó a la descontextualización, clasificación, identificación de las unidades de significado, y posteriormente el análisis de contenido se establece, a manera que una técnica

objetiva, sistemática, cualitativa y cuantitativa que trabaja con materiales representativos, marcada por la exhaustividad y con posibilidades de generalización, considerando a los participantes que cumplen con los criterios de inclusión formulados, se explicó el objetivo de la investigación, participación voluntaria y anónima que se detalla a través del consentimiento informado (Ver anexo N°3).

Martínez P (31), El examen de contenido categorial es respectivamente sencillo. Empezando de datos textuales, los mismos que se obtienen de transcribir las entrevistas, luego se fue desordenando el texto en unidades para consecutivamente, provenir a su agrupación en categorías persiguiendo el criterio una analogía. Es decir, la consideración de similitudes o semejanzas que preexistan entre éstas en función de criterios preestablecidos según el objetivo de la investigación, que es identificar y comprender la percepción del estudiante de enfermería sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, Universidad Particular de Chiclayo, 2020.

En el análisis de contenido categorial obtenemos diferenciar 3 etapas consecutivas y recursivas: Etapa de preanálisis, etapa de codificación y etapa de categorización.

Etapa de preanálisis

Se realizó por medio de organización de los discursos de la entrevista colocándole a cada persona un nombre de un color; contempla:

Secuencialización del pre análisis; La realización del preanálisis se procederá a lo siguiente:

La primera radica en leer sucesivamente la entrevista que se va a examinar, esto sirvió, para extirpar las disposiciones iniciales sobre el contenido de la entrevista y para instituir los criterios operativos del análisis en función de los objetivos.

La segunda se refiere a la elección de los discursos a analizar, para efectuar esta fase se deberán cumplir los siguientes criterios:

Criterio de exhaustividad: Consiste en instaurar una perfecta comunicación entre la enunciación de la entrevista. Es decir, la entrevista transcrita corresponde tener en cuenta los elementos que consientan una lectura no sesgada.

Criterio de representatividad: Cuando el número de discursos que hemos de analizar es inaccesible debido a su extensión, logramos acudir a su selección.

Criterio de homogeneidad: Concerniente al criterio de exhaustividad. Se recuenta a que la entrevista debe ser seleccionada de acuerdo a las pautas de distinción determinadas anticipadamente.

Criterio de pertinencia: Establece de algún modo la síntesis de los criterios antepuestos.

Etapas de codificación:

Esta etapa incumbe genuinamente al análisis de los datos de la entrevista, el proceso radica en maniobrar una innovación de "datos brutos" (el material original) a "datos útiles" (resultados del análisis en función de los objetivos determinados).

Para la codificación, es justo realizar dos procedimientos: fragmentación del texto y catalogación de elementos.

Fragmentación del texto: Con el dominio del material obtenido a través de las lecturas repetidas en disposición de fragmentar los textos de la entrevista mediante un doble procedimiento: el establecimiento de unidades de registro y unidades de contexto. Ambas, como veremos, cercenadas pero indisociables.

Establecimiento de la unidad de registro. O sea, de un segmento con importancia. Este componente es el que cabe tener en cuenta para la ejecución del estudio.

El criterio que se usa, para fragmentar los datos de la entrevista frecuente ser semántico. No obstante, tienen la posibilidad de usar recursos formales tal el término, la oración, el asunto, etcétera.

Para entablar la unidad de registro se seleccionó ejes semánticos centrales de los que se logre tener la certeza que su presencia o su frecuencia de aparición en la entrevista, tienen la posibilidad de dar algo substancial en la investigación.

Disposición de las unidades de registro. A veces el orden en que las unidades de registro aparecen en un escrito podría ser fundamental.

Etapas de categorización:

Se utilizó el criterio semántico, agrupar las unidades por similitudes en cuanto a su significado asumiendo en cuenta los objetivos de nuestra investigación. Para establecer las categorías se consideró los siguientes requisitos:

Congruencia: Las categorías determinadas evidenciarán los objetivos de la investigación. Y deben mantenerse en concordancia con la entrevista y el marco teórico dónde la investigación se enmarque.

Nivelación semántica: Un análisis puede ser realizado utilizando diferentes niveles de exploración en cuánto al significado que se quiera obtener de la entrevista

Fiabilidad: Consiste en la verificación de la adecuación de las categorías establecidas de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Generatividad: Se refiere a dos nociones. Por una parte, el sistema de categorías debe estar lo suficientemente bien construido como para poder ser aplicado si la entrevista se amplía. Por otro lado, el sistema de categorías debe proporcionar resultados lo suficientemente interesantes como para que se justifique el haber realizado el análisis.

El método a utilizar a lo largo de la ejecución del estudio lo más recurrente para operar con una técnica tan organizada como la que exponer, acostumbra a ser un desarrollo lineal secuencial: Incremento ordenado de las distintas fases para llegar a una conclusión.

En impacto, la manera de proceder en la investigación de contenido es lineal una vez hayamos terminado, ejemplificando, la fase de codificación, a la luz de los resultados conseguidos en ella deberíamos volver a revisar la fase de pre estudio con el fin de revisar si hemos actuado de manera correcta, si no es de esta forma, deberíamos revisarla y no pasar a la siguiente hasta no haber resuelto satisfactoriamente la cuestión. La misma operación debería repetirse en el paso de la fase de codificación a la de clasificación. Y del mismo modo con los resultados de esta última para verificar todo el proceso.

La validación del estudio

Mencionamos que una herramienta es válida una vez que mide lo cual está consignado a medir. En interacción al estudio de contenido, mencionamos que éste es efectivo si los resultados adquiridos son semejantes a otros resultados adquiridos por otros estudiosos usando el mismo método.

3.8. Rigor científico.

La investigación cualitativa, con el objetivo de asegurar la efectividad de la producción científica se ha considerado los próximos criterios básicos para evaluar el rigor científico (26).

Confiabilidad o Consistencia: La confiabilidad representa la probabilidad de explicar estudios, en otras palabras, que un investigador use los mismos procedimientos o tácticas de recolección de datos que otro y obtenga resultados semejantes.

Validez: La validez concierne a la interpretación adecuada de los resultados y se convierte en un soporte importante de las averiguaciones cualitativas. De dicha manera, el investigador, realizara la transcripción fiel de los discursos emitidos para la idónea interpretación de los resultados.

Credibilidad: Es un requisito fundamental, para evidenciar los fenómenos y las vivencias humanas, tal y como son observados por los sujetos de averiguación.

Transferibilidad o Aplicabilidad: Consideramos que los resultados de esta indagación tienen la posibilidad de aplicarse en otras instituciones de sanitarias público privadas.

Replicabilidad: En la averiguación cualitativa, por su dificultad, la igualdad de los datos no está asegurada, como tampoco es viable la replicabilidad precisa de un análisis llevado a cabo bajo este paradigma gracias a la extensa pluralidad de situaciones o realidades analizadas por el investigador.

Conformabilidad o reflexividad: Nombrado además neutralidad u objetividad, bajo este criterio la investigadora garantiza la neutralidad y autenticidad en las descripciones llevadas a cabo por los competidores.

Relevancia: La presente indagación contribuye a mejorar la humanización del cuidado de enfermería en el maduro más grande y asegurar una formación sólida de los alumnos de Enfermería.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

4.1. Descripción.

La investigación buscó identificar y comprender la percepción del estudiante de enfermería sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor.

La percepción es el proceso mental que le permite a la persona ser consciente de lo que sucede con ella misma y de su entorno, es más que una ilustración del mundo facilitada por los sentidos; debido a que involucra el significado y la comprensión, pese a que la práctica demuestra un rol esencial y, por ende, acata las características del individuo que capta las necesidades, conocimientos, intereses y las emociones que intervienen de manera positiva y/o negativa en su alrededor (11). La persona (adulto mayor); es un ser único que posee tres categorías; mente, cuerpo y espíritu con capacidad de autonomía, independencia y de tomar sus propias decisiones para colaborar en su cuidado. Este capítulo tiene el estudio de los datos conseguidos desde las entrevistas aplicadas, teniendo presente el aporte de Jean Watson, con su Teoría del Cuidado Humanizado.

Siguiente a la revisión cuidadosa de los datos recolectados que han permitido decidir recursos significativos relacionadas con el fin de indagación, dichos fueron agrupados según su sentido semántico. Luego surgieron categorías y sub categorías descritos en la Tabla N° 01.

CATEGORIAS	SUB CATEGORIAS
A. CUIDADO HUMANIZADO O NECESIDADES HUMANAS	A.1. Atención de calidad
	A.2. Atención empática y respetuosa
	A.3. Respetar derechos
B. CUIDADO NO HUMANIZADO	B.1. Mala atención
	B.2. Falta de apoyo emocional
	B.3. Falta de disponibilidad
	C.1. Satisface necesidades

C. INTERACCIÓN ENFERMERA-PACIENTE	C.2. Individualizada
	C.3. Sin discriminación
	C.4. Apoyo Físico y emocional
	C.5. Disponibilidad para brindar cuidado

A continuación se muestra el análisis de cada una de las categorías y subcategorías:

A. CATEGORÍA I: CUIDADO HUMANIZADO O NECESIDADES HUMANAS.

En esta categoría se resaltó la función del personal enfermero en la relación terapéutica que establece con el individuo, con el fin de conocerla, identificar sus necesidades, estimular sus fortalezas, para contribuir a su calidad de vida y crecimiento personal, en donde la humanización, la espiritualidad y transpersonal se convierte en esencia del actuar enfermero (19) en el cuidado del adulto mayor.

Watson, en sus conceptos metaparadigmáticos; establece que la **salud**; es la conformidad y unidad de cuerpo, mente y alma, la **persona** (adulto mayor); ser único con tres categorías; mente, cuerpo y espíritu con capacidad de autonomía, independencia y de tomar sus propias decisiones para colaborar en su cuidado, **entorno**; al ambiente del cuidado que se incluye a creencias, perspectiva y antecedentes personales y familiares. **Enfermería**; centrado en el cuidado transpersonal que se convierte en arte cuando la enfermera percibe y experimenta las emociones de la persona cuidada y propicia su bienestar y salud (20).

En el estudio de Martínez L, Venceslao M, Ramio J (8), realizado en España, sobre “Percepciones del cuidado en los estudiantes de enfermería Crisis de Cuidados”, se obtuvieron la siguiente conclusión: los inconvenientes de los cuidados aquejan sucintamente a la generalidad de la funcionalidad enfermera tal quien es el garante continuo de las atenciones de los sujetos. Las nuevas posibilidades neoliberales de “administración de los cuidados” inquietan justamente a nuestra profesión. Entre los desenlaces más particulares se destacó, el compromiso que se asume como combinado experto en relación a la calidad de cuidados. Los alumnos conceptúan que su débito de igual modo es la de equilibrar las escaseces existentes en la calidad del cuidado.

Características de la enfermera: conforme con la visión de Watson, el estudiante explora ciertos comportamientos de cuidado, de tal forma que describe a la enfermera: “persona cálida, grata, que impone su simpatía, cordialidad, eficacia y amabilidad en el cuidado, deduciendo que se identifica a una enfermera genuina; el grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera se relaciona con la eficacia del cuidado”.

Subcategoría 1: Atención de calidad.

La calidad de atención se fundamenta en brindar una atención acorde a los requerimientos del adulto mayor es satisfacer las necesidades de la persona de manera consecuente en todos los aspectos.

La calidad asistencial es un elaborado que radica en lograr una atención sanitaria óptima, pudiendo el mejor resultado con el mínimo peligro iatrogénico, para la máxima satisfacción del comprador en el proceso. El cuidado humanizado es voluntario, el cual comprende: aliviar, reconfortar, favorecer, promover, restaurar, entre otros, conservando un compromiso con el planeta para contribuir en la paz general la preservación de la naturaleza (18).

Lo anterior mencionado se ve reflejado en los siguientes discursos:

“...el cuidado humanizado que brinda la enfermera al adulto mayor fue una atención de calidad, ya que la enfermera siempre estaba pendiente en lo que necesitara, le preguntaba a cada momento si sentía alguna molestia, siempre muy amable en su trato...” (Morado).

“...la enfermera brindaba un cuidado humanizado al adulto mayor desde que ingresaba al hospital hasta que se retire a su domicilio, sus cuidados eran muy favorables para su recuperación del paciente ya que, al recibir un buen trato sus preocupaciones disminuían, siendo reflejado en su rostro...” (Rojo)

Ante las respuestas obtenidas, se aprecia que los entrevistados expresan en su mayoría que el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, en general se denota favorable; resaltando que el buen trato aporta significativamente en la recuperación del paciente adulto mayor.

De esta forma los discursos mencionados se comparan con el estudio realizado por Monje et al (6), en su investigación ejecutada en Chile, titulado “Percepción del cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados” se encontró que el 86% de los adultos mayores hospitalizados supone que continuamente obtiene trato humanizado, 11,7% casi continuamente, 1,8% en ocasiones y un 0,6% jamás percibió un trato humanizado, las cualidades en la entrega de cuidado humanizado por el profesional de enfermería que resaltan los pacientes son las en relación a la categoría “cualidades del hacer”, observan que son capacitados de asemejar sus necesidades, conservan trato cordial, tienen disponibilidad una vez que se les solicita y los instruyen.

La esencia de Enfermería se ve reflejado en el cuidado; “un acto de conservar la vida facilitando la satisfacción de necesidades básicas, sentidas y no sentidas de cada persona” (15), escenario que accedió el aparecimiento de la siguiente subcategoría.

Subcategoría 2: Atención empática y respetuosa.

Empatía: una habilidad enfermera que se puede conseguir y desarrollar. Significa percibir a fondo lo considerado personal y único que, para cada persona, cómo la entiende, la siente o inclusive el proceso de aprobación de la misma; es decir, ponerse en los zapatos del adulto mayor.

Watson menciona que “la empatía es la capacidad de experimentar, por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión” (20).

Lo anterior mencionado se ve reflejado en los siguientes discursos:

“...La atención que brinda la enfermera al adulto mayor es buena, asiste a cada paciente de manera empática y respetuosa, haciendo valer sus derechos como paciente...” (Rosado).

“...son empáticos, su atención es muy amical y afectiva...” (Amarillo).

“...sobre todo lo que resaltaba era la empatía brindaba toda su confianza y así el adulto mayor le comentaba todo lo que quería expresar. (Rojo)

Los testimonios presentados, evidencian que los estudiantes de enfermería durante su experiencia en sede de internado, apreciaron en relación al trato brindado hacia los adultos mayores; que en su mayoría es bueno, enfatizando valores como la empatía y el respeto.

Lo encontrado en este estudio tiene similitud con el estudio de Gutiérrez D, Lázaro E (10), en su estudio realizado “Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de Medicina. Chiclayo 2018”. Se obtuvo que el 36% de los adultos mayores entrevistados declararon siempre haber percibido un cuidado humanizado y asimismo el 5% manifestó no haber percibido un cuidado humanizado.

Subcategoría 3: Respetar derechos.

Los adultos mayores, son aquellas personas que atraviesan por una etapa de envejecimiento que se muestran desgaste de la capacidad adaptativa, originada por la diversidad de daños, haciéndolos vulnerables a requerir asistencia para el desempeño de sus actividades diarias. Algunos padecen de ciertas enfermedades, por lo que requieren asistencia y, son sus familiares quienes asumen la responsabilidad de brindar cuidados (21).

La persona (adulto mayor); es un ser único que posee tres categorías; mente, cuerpo y espíritu con capacidad de autonomía, independencia y de tomar sus propias decisiones para colaborar en su cuidado. (11).

El cuidado humanizado basado en valores, conducente al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que hace para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que beneficie una vida sana y armoniosa en los espacios físicos, emotivo, social y espiritual. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de defender, entendimiento, ocupaciones de defender y consecuencias. Se debería saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su incremento (23).

Lo anterior mencionado se ve reflejado en el siguiente discurso:

“...brindan apoyo emocional, respetando creencias del adulto mayor, respetando su religión, siempre promoviendo la fe, diciendo a sus familiares que no se dejen caer que todo estará bien...” (Verde).

“... Las enfermeras respetan la religión que profesan cada uno de ellos y se acoplan según sus creencias siempre buscando su comodidad y el bienestar al adulto mayor, acompañando o ayudándole a orar...” (Amarillo).

En relación al respeto de los derechos del paciente, los testimonios reflejan que la atención y el trato son humanizados y que el personal de enfermería denota paciencia, respeto a sus valores y creencias.

Lo encontrado en este estudio tiene similitud con el estudio Mendoza (3), en su tesis realizado en el Perú, denominado “Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera a los pacientes, en el servicio de medicina de un hospital público, UNMSM, Lima 2019”. Llego a los siguientes resultados: Del 58% de los alumnos observan el cuidado humanizado de manera medianamente favorable, el 27% como favorable y 15% como desfavorable. Según dimensiones, el 67% de alumnos observan el cuidado humanizado de manera medianamente favorable en la dimensión interacción transpersonal.

B. CATEGORÍA II: CUIDADO NO HUMANIZADO.

La realidad problemática, que se encuentra en el ejercicio profesional de los servicios de salud el personal enfermero refiere: “tengo mucho trabajo, no es un solo paciente, “tenemos alta demanda de pacientes y el factor tiempo es un problema”, “falta personal, somos muy pocos”, “dile al paciente que ya vas a atenderlo, que espere un momento..., los pacientes refieren deficiencias en la relación enfermera-paciente”.

Además, los usuarios presentan constantemente reclamos y quejas sobre desacuerdos en el tratamiento, mal acceso a la información, y los presentan de diversas formas escritas y orales en la plataforma de atención hospitalaria, en la mesa de fiestas dirigida a la dirección del hospital o en las distintas SUSALUD, SIS entre otras.

Por este motivo, las enfermeras deben valorar, identificar y evaluar la atención humanizada al anciano a partir de la teoría de Jean Watson basada en valores humanistas para potenciar la atención en los establecimientos de salud; restaurar el arte de la enfermería curativa, que es la base de la práctica de la enfermería.

Lo anterior mencionado se encuentra reflejado en el siguiente discurso:

“...En el servicio de emergencia dónde he rotado la enfermera no brindó un cuidado humanizado al adulto mayor ya que, debido a la gran demanda de pacientes la enfermera solo se dedicó a administrar tratamiento...” (Azul).

Lo encontrado en este estudio tiene similitud con el estudio de Escajadillo C y Herrera M (5), según su estudio realizado en Chiclayo, denominado “Percepción del interno de enfermería sobre el cuidado humano que brinda el profesional de enfermería en el Hospital Regional docente Las Mercedes”, la investigación obtuvo que el 40% es malo lo que requiere un cuidado humanizado con una gran falta de respeto, amor, comprensión, atención y ayuda que caracteriza a este cuidado, así como no ha logrado mantener la interacción interpersonal constante e indeleble, enfermera-paciente, precisa, para lograr bienestar y recuperación ”.

Subcategoría 1: Mala atención.

En la atención médica, la atención de calidad es tan fundamental que su falta no solo afecta la eficiencia del sistema de salud o la percepción de los residentes, sino que literalmente puede costarles la vida. Un nuevo informe de la Comisión de Salud Universal de Lancet sobre sistemas de salud de calidad dice que, en los países de ingresos bajos y medianos, en su mayoría ubicados en América Latina y el Caribe, más de 8 millones de personas mueren por enfermedades que los sistemas de salud podrían tratar por completo.

Lo anterior mencionado se encuentra reflejado en el siguiente discurso:

“...Según mi percepción como estudiante, en cuanto al trato de enfermería al adulto mayor en algunas ocasiones no es satisfactoria, ya que no reciben un trato priorizado de acuerdo a su condición y no se brinda un cuidado integral por motivo de distintos factores...” (Lila).

En esta subcategoría, los testimonios recogidos, reflejan que los adultos mayores no se encuentran satisfechos con la atención que brinda enfermería durante su estancia hospitalaria, ya que no sienten que brindan un cuidado personalizado.

Subcategoría 2: Falta de apoyo emocional.

La práctica médica en los últimos años se ha vuelto cada vez más sofisticada, más técnica y más especializada en órganos y funcionalidades; Se ha centrado más en la patología como entidad patológica libre del paciente, lo cual implica un reto y, por consiguiente, la despersonaliza y deshumaniza.

No hay fórmulas claras y sencillas para ofrecer apoyo psicológico a la patología; Este es fundamentalmente un problema de entrenamiento de reacciones y motivación. A partir del quiero genuino de beneficiar y respetar y a partir de una reacción abierta a entender al paciente como una persona que vive un proceso que trasciende lo orgánico; un proceso esencial que perjudica tus emociones, tus interacciones, tus ocupaciones e inclusive tus posiciones existenciales y espirituales. Una reacción abierta a reconocer que la interacción del doctor o equipo sanitario con el paciente no es una interacción neutra u objetiva, sino una interacción interpersonal intensa, que, como toda interacción interpersonal, implica puntos de la personalidad de los dos sujetos y que moviliza sentimientos más o menos conscientes en los dos lados. El trabajador de salud debería saber qué significa la patología para el individuo, cuáles son las actitudes, problemas, sentimientos y necesidades tradicionales que produce la patología; qué se espera de ellos y cómo tienen la posibilidad de contestar para entablar una verdadera interacción terapéutica. Tienen la posibilidad de ser iatrogénicas, aumentando los esfuerzos del paciente.

Lo anterior mencionado se encuentra reflejado en el siguiente discurso:

“...Las enfermeras descuidan la parte emocional, existiendo poca comunicación entre enfermera y paciente y dejando de lado los sentimientos como tristeza o ansiedad...” (Azul).

Los entrevistados expresan que en algunas ocasiones el personal de enfermería no brinda atención orientada y fundamentada en el área emocional por diferentes factores.

Subcategoría 3: Falta de Disponibilidad.

La disponibilidad para la atención: se percibe cuando la enfermera es oportuna para satisfacer las necesidades del adulto mayor. Watson Implica que el cuidado

debe ser consciente del momento en que el paciente necesita su cuidado, para poder recibir y responder a sus propios conocimientos. (20).

Sin embargo, en el presente estudio la percepción del estudiante de enfermería sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor relacionado con la disponibilidad para la atención fue la siguiente y se detalla en los discursos:

“...en el caso del servicio de emergencia no está disponible, ya que existe gran demanda de pacientes lo que muchas veces impide que la enfermera pueda tener un cuidado humanizado con el paciente...” (Azul).

“...muchas veces no tiene disponibilidad, debido a la cantidad de pacientes que tiene a su cargo, debido a la alta carga laboral en el servicio de emergencia, lo cual es impedimento para que la enfermera brinde cuidados priorizados a los adultos mayores basados en sus necesidades, físicas, como también emocionales...” (Lila).

Sin embargo, en el presente estudio la percepción del estudiante de enfermería sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor relacionado con la disponibilidad se evidencia que un impedimento para el desarrollo del cuidado humanizado, es el tiempo y la cantidad de pacientes, que tiene bajo su responsabilidad el personal de enfermería enfatizando mayormente esto en el servicio de emergencia.

Lo encontrado en este estudio tiene similitud con el estudio de Martínez L, Venceslao M, Ramio J (8), en su estudio realizado en España, sobre “Percepciones del cuidado en los estudiantes de enfermería Crisis de Cuidados”, se obtuvo la siguiente conclusión: los esfuerzos de los cuidados aquejan concisamente a la iniciativa de la funcionalidad del enfermero tal quien es el garante continuo de las atenciones de los sujetos. Las nuevas modalidades neoliberales de “administración de los cuidados” inquietan justamente a nuestra profesión. Entre los desenlaces más particulares se destacó, el compromiso que se asume como combinado experto en relación a la calidad de cuidados. Los alumnos conceptúan que su débito igualmente es la de equilibrar las inopias existentes en la calidad del cuidado.

C. CATEGORÍA III: INTERACCIÓN ENFERMERA-PACIENTE.

En esta categoría se resaltó la interacción enfermera - paciente, La atención al paciente es un fenómeno social universal que resulta efectivo cuando se practica entre personas (cuidadores de pacientes). Por ello, el trabajo de Watson J ayuda a concienciar a los profesionales sobre aspectos más humanos que ayudan a optimizar la calidad de la atención. (20).

El cuidado es la esencia de Enfermería, constituidos por actividades transpersonales e intersubjetivas para defender, mejorar y conservar la raza humana, ayudando de esta forma a el individuo a encontrar un sentido a la patología, sufrimiento, dolor y vida y contribuir a otro a obtener autocontrol, autoconocimiento y auto curación (19), es así como emerge la subcategoría.

Subcategoría 1: Satisface necesidades.

Las necesidades humanas permanecen estratificadas. El brindar cuidados es, por consiguiente, el trabajo profesional designado a la satisfacción de necesidades humanas dentro de la salud de un sujeto, sociedad o población, como además integrativo y holístico, ya que encierra los diferentes estratos de necesidades.

Lo anterior mencionado se encuentra reflejado en el siguiente discurso:

“...la prestación de los cuidados al adulto mayor por parte del personal de enfermería, son de calidad, el cuidado que brindan las enfermeras logra satisfacer la mayor parte de sus necesidades lo cual genera confianza...” (Celeste).

En esta subcategoría, gracias a los testimonios, se puede decir que los cuidados que se brindan a los adultos mayores si logran satisfacer las necesidades generales, propias en la condición en la que se encuentran.

Subcategoría 2: Individualizada.

Según la norma de Salud para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores técnica el Proceso de atención integral para el individuo Adulta Más grande es personalizado, y llevado a cabo según cada categoría.

La aplicación del Plan de atención integral por categoría y personalizado se desarrollará por medio de las ocupaciones contenidas en el proyecto de forma continua, progresiva y priorizada.

Lo anterior mencionado se encuentra reflejado en el siguiente discurso:

“...la prestación de los cuidados al adulto mayor por parte del personal de enfermería, es individualizada brindando atenciones de acuerdo a sus problemas que presentan...”
(Celeste).

Expresan que, en su condición de estudiantes, lograron evidenciar que el cuidado individual brindado, si logra satisfacer las necesidades, siempre y cuando, esta sea individualizada.

Subcategoría 3: Sin discriminación.

Watson define a la persona (adulto mayor); ser único con tres categorías; mente, cuerpo y espíritu con capacidad de autonomía, independencia y de tomar sus propias decisiones para colaborar en su cuidado. (11).

Lo anterior mencionado se encuentra reflejado en el siguiente discurso:

“...El cuidado humanizado que brinda la enfermera al adulto mayor fue una atención de calidad, individualizada, sin discriminación alguna por tener una edad avanzada, incluyendo la paciencia, respetando sus derechos y valores...” (Verde).

Subcategoría 4: Apoyo Físico y emocional.

Apoyo emocional: evidenciado por el paciente a través del trato amable y asequible, que le brinda satisfacción y seguridad, en el caso de estudio evidenciado por el estudiante en el momento de su práctica clínica.

Apoyo físico: percibido cuando la enfermera ve directamente a los ojos, cubre sus necesidades físicas, involucrando la atención pertinente para apaciguar el dolor.

Lo anterior mencionado se encuentra reflejado en el siguiente discurso:

“...hay adultos mayores que no pueden valerse por sí mismos entonces, la enfermera actúa

como un soporte o apoyo para estas personas para que así ellos puedan lograr realizar sus necesidades humanas básicas, bríndales una atención de calidad...” (Dorado)

Lo encontrado en este estudio guarda relación con Almendre (6) en su tesis denominado Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, en el hospital de apoyo Yunguyo, Puno”, se obtuvo como resultados, que en interacción a la percepción general de cuidado humanizado es regular; en relación a las magnitudes: humanismo, fe, esperanza y sensibilidad el 68,0 % de los pacientes hospitalizados piensan que “a veces” reciben un trato humanizado; ayuda y confianza el 46,0 % piensan que “a veces”; educación y aprendizaje, el 48% piensan que “casi nunca”; soporte, custodia y ambiente el 70% piensan que “a veces”; ayuda de necesidades humanas en el cuidado humano, el 52,0% piensan que “a veces” y la magnitud: fuerzas existenciales, fenomenológicas y espiritual, el 46,0 % solo “a veces” perciben.

Subcategoría 5: Disponibilidad para brindar cuidado.

La disponibilidad para brindar cuidado se percibe cuando la enfermera es oportuna para satisfacer las necesidades del adulto mayor. Watson incide que enfermería requiere estar pendiente del instante que el paciente requiera de su cuidado, de conservar su propio entendimiento y actuar en cuanto a ello (20).

El cuidado profesional es admitir una respuesta meditada que envuelve un poder espiritual de afectividad. El cuidado profesional es realizado por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el sector de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud.

Lo anterior mencionado se encuentra reflejado en los siguientes discursos:

“...Si tiene disponibilidad, ya que la enfermera siempre estaba al pendiente del adulto mayor en lo que necesitara, le preguntaba a cada momento si siente algún dolor o molestia...” “...trato amable...” (Morado).

Sí tiene disponibilidad, la enfermera está preparada para afrontar estas actividades ya que, en todo momento está vigilando al paciente, interesándose en su problema y buscando soluciones así mismo, le brinda un espacio de confort al paciente, preguntando lo que siente o si le hace falta algo...” (Verde)

“...La enfermera todo el tiempo está disponible para brindarle el mejor trato posible al adulto mayor y sobre todo lo que resaltaba era la empatía brindaba toda su confianza y así el adulto mayor le comentaba todo lo que quería expresar. (Rojo).

“...Claro que tiene disponibilidad, de ello dependerá que la enfermera brinde una atención integral para que los pacientes se sientan valorados...” (Amarillo).

“...Sí está disponible, porque el rol de la enfermera juega un papel fundamental en la que es brindar cuidados a las personas de acuerdo a sus necesidades...” (Dorado).

Se puede estimar mediante los discursos que por parte de la enfermera existe disponibilidad para brindar cuidado humanizado depende del servicio en donde se encuentre. La ciencia de enfermería, es un cuerpo unificado de conocimientos (15), dedicada al cuidado de la individuo en su curso de vida desde el nacimiento hasta la muerte, a la familia y comunidad, para compensar sus necesidades de salud con quehaceres de promoción de salud, prevención del daño, de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos; en donde la esencia de Enfermería se ve reflejado en el cuidado; “un acto de conservar la vida facilitando la satisfacción de necesidades básicas, sentidas y no sentidas de cada persona” (15).

Para Florence Nightingale, deduce que cuidar es, “colocar al individuo en condiciones excepcionales para su crecimiento, desarrollo y buen vivir, en donde enfermería es ciencia y arte del cuidado humanizado (16).

Vera Waldow (17), manifiesta que el cuidado humanizado es un enunciado esencial que desencadena efecto sobre la acción del cuidar, lo cual involucra comenzar el bienestar del otro, esto demuestra crecimiento que sucede independientemente del tratamiento o atención sanitaria que se brinde.

V. CONCLUSIONES:

1. De acuerdo a las entrevistas realizadas a los estudiantes de Enfermería de la universidad particular de Chiclayo, se deduce que el cuidado humanizado que reciben los adultos mayores por parte de la enfermera (o), mayormente es satisfactoria, porque está basado en valores y la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano va permitir lograr una mayor efectividad en la atención.
2. El rol de la enfermera juega un papel fundamental en la que es brindar cuidados a los adultos mayores de acuerdo a sus necesidades, en donde su actuar sirve como un soporte o apoyo para estas personas para que así ellos puedan lograr realizar sus necesidades humanas básicas, generando confianza por los cuidados brindados y así puedan volver a un establecimiento cuando presenten una pérdida de una capacidad adaptativa.
3. Sin embargo, se obtuvo que en algunos casos la enfermera no brinda cuidados humanizados, debido al servicio en el que se encuentra y a la cantidad de pacientes que tiene a su cargo, presentándose mayormente este problema en el servicio de emergencia y medicina en donde el tiempo es un inconveniente para que la enfermera brinde cuidados priorizados a los adultos mayores basados en sus necesidades, físicas, como también emocionales.

VI. RECOMENDACIONES:

A la escuela de Enfermería

- Incentivar a los alumnos de pregrado a brindar un cuidado humanizado fundado en el amor, respeto a los derechos, a la cultura del adulto mayor, demostrando trato amable y empatía lo cual favorecerá a que el cuidado de la persona adulta mayor sea óptimo.
- Fortalecer la interacción del cuidado humanizado entre el alumno y el paciente como eje principal en la práctica hospitalaria, que se realicen más investigaciones acerca del Cuidado Humanizado.

A los Profesionales de la Salud

- Brindar un cuidado humanizado al adulto mayor en el que se exprese el respeto a su dignidad, sus derechos, apoyo, y prever no ocasionarle ningún tipo de mal a lo largo del cuidado.
- Conseguir la concientización a causa de los expertos de enfermería sobre el cuidado humanizado al adulto mayor con base en un trato amable, empático, caritativo y más que nada humano, más que nada abarcando cada una de las magnitudes del individuo para promover una mejor interacción con ellos mismos, con el núcleo familiar y la interacción paciente – enfermera (o).

Al Colegio de Enfermeros

- Brindar capacitación continua al gremio de enfermería sobre el cuidado humanizado al adulto mayor lo cual favorecerá que el adulto mayor reciba una atención de calidad.
- Instaurar seminarios o congresos sobre el cuidado humanizado al adulto mayor, incentivando su filosofía, epistemología y práctica a todos los enfermeros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. "Temas de salud: Enfermería", [Internet], 2020 [citado 20 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
2. Palma I. Características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina de un hospital nacional según la percepción de los internos de enfermería [Tesis licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4137>
3. Mendoza M. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera a los pacientes, en el servicio de medicina de un hospital público. [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15605>
4. Mocarro R. Cuidado Humanizado: Teoría de Jean Watson. Alzheimer Universal. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.alzheimeruniversal.eu/2014/12/13/cuidado-humanizado-aladulto-mayor-teoria-de-jean-watson/>
5. Escajadillo M, Herrera M. Percepción del interno de enfermería sobre el cuidado humano que brinda el profesional de enfermería en el Hospital Regional docente las Mercedes. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2015. Disponible En: <https://cutt.ly/NlqjZR1>
6. Monje P et al. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Chile. 2018. Rev. Ciencia y enfermería [Internet]. 2018 [citado 8 de febrero de 2021]; 24(5):1-10. Disponible en: DOI:10.4067/s0717-95532018000100205
7. Joven Z. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos del cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo adultos (UCI A) de

- un hospital de III Nivel de la ciudad de Bogotá. [Tesis posgrado]. Cartagena: Universidad Nacional de Colombia; 2017. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/56941/7/zulimilenajovenbeltran.2017.pdf>
8. Martínez L, Vencesiao M & Ramio J. Crisis De Cuidados: Percepciones del cuidado en los estudiantes de enfermería. Rev. Psicoperspectivas [Internet]. 2016 Nov [citado 8 de febrero de 2021]; 15(3):135-145. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue3-fulltext-777>.
 9. Gómez C. Percepción de los internos de enfermería sobre la calidad del cuidado enfermero (a) en los servicios de internamiento de los Hospitales del MINSA. [Tesis licenciatura]. Piura: Universidad Cesar Vallejos; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25789/G%C3%B3mez_CCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Gutiérrez L, Alcántara E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. Cietna [Internet]. 10 de diciembre de 2019 [citado 10 de febrero de 2021]; 6(2):68-2. Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/258>
 11. Matlin M, Foley H. Sensación y percepción. 3a ed. Naucalpan de Juárez: Pearson Educación, 1996. 554 p
 12. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 9a ed. Barcelona: Elsevier; 2018. 601 p.
 13. Whittaker J. Psicología. 3ra ed. México: Interamericana. 1977. 815 p.
 14. Lima M. Enfermería: retrospectiva, situación actual y perspectivas. Rev. Bras Enfermo 2015; 47(3). [Consultado el 16 de febrero del 2021]; Disponible en: <https://bit.ly/2NVmwtl>

15. Amezcua, M. Enfermería como disciplina científica. Modelos teorías. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.fundacionindex.com/gomeres/wp-content/uploads/2015/01/TEMA-8b-ciencia.pdf>
16. Cultura G. medicina. El cuidado humano. [Internet]. 2016. Disponible en: <https://culturageneraldemedicina.blogspot.com/2016/04/cuidadohumano.html>
17. Waldow V. Cuidado Humano. O Resgate Necessário. Brasil: Sagra Luzzatto; 1998: 144.
18. Gómez, G. Tesis: Percepción del cuidado de enfermería en el hospital real nuestra señora de gracia. Zaragoza, 2012. 14 p.
19. Raile M. Merriner A. "Modelos y teorías de enfermería". 7ma. ed. Ed. Elsevier Inc. Barcelona -España. 2011.
20. Mocarro R. Cuidado Humanizado: Teoría de Jean Watson. Alzheimer Universal. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.alzheimeruniversal.eu/2014/12/13/cuidado-humanizado-aladulto-mayor-teoria-de-jean-watson/>
21. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre salud en el mundo. [Internet]. 2018. [citado el 16 de febrero del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
22. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre salud en el mundo. [Internet]. 2015. [citado el 16 de febrero del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/42/es/>
23. Hernández R. Fernández C. Baptista L. "Metodología de la investigación". 6th. ed. México: McGRAW-HILL; 2014.
24. Galeno M. Diseño de proyectos de investigación cualitativa. 1ra. ed. Ed. Universitario. Medellín – Colombia, 2004.

25. Rodríguez G; Gil F; García J. “Metodología de la investigación cualitativa” [internet] 2006. [Citado el 28 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://media.utp.edu.co/centro-gestion-ambiental/archivos/metodologia-de-la-investigacion-cualitativa/investigacioncualitativa.doc>
26. Calderón, C Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ics): apuntes para un debate necesario. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2002; 76 (5). Disponible de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17076509>
27. Vera L., Ponce, P. La investigación cualitativa. [Internet]. 2008 [citado 2018 feb 15]; Disponible en: <https://ponce.inter.edu/cai/Comite-investigacion/investigacion-cualitativa.html>
28. Aranda, L. “El estudio de caso”, diapositivas [Internet] 2012. [Citado 28 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/JULICITAS/e1-estudio-de-caso>
29. Mata, L. “Entrevistas semiestructuradas en investigación cualitativa”. [Internet], 2020 [Citado el 26 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/.>
30. Departamento de Sociología II - Universidad de Alicante; “Técnicas de investigación social”. [internet]. 2020 [citado, 24 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/tecninvestigacionsocial/system/app/pages/recentChanges>
31. Martínez C, Piedad C, El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento & Gestión [Internet]. 2006; (20): 165-193. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64602005>

ANEXOS:

Conformado por de manera obligatoria por:

- Anexo 1. Declaratoria de autenticidad (autor)
- Anexo 2. Declaratoria de autenticidad (asesor)
- Anexo 3. Consentimiento informado
- Anexo 4. Instrumento de recolección de datos
- Anexo 5: Valides del instrumento-Juicio de expertos
- Anexo 6: Aprobación de título
- Anexo 7: Aprobación de proyecto de investigación

Anexo 1

Declaratoria de autenticidad – Autor

Yo, Díaz Irigoín Roxana Epifanía, egresada de la Facultad Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al proyecto de Investigación titulado:

“Percepción del estudiante de enfermería sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, Universidad Particular de Chiclayo, 2020.”

Es de mi autoría, por lo tanto, declaro que el Proyecto de Investigación:

- 1) No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
- 2) He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
- 3) No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados

Anexo 2.

Declaratoria de autenticidad – Asesor

Yo, Medina Guevara César, Docente de la Facultad Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al proyecto de Investigación titulado: “Percepción del estudiante de enfermería sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, Universidad Particular de Chiclayo, 2020.”

Declaro que el Proyecto de Investigación:

- 1) No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
- 2) Cumple con el protocolo establecido por la Universidad
- 3) No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados



COLEGIO PROF. BELLA BAYONA
GERENCIA REG. SALUD IAMB
César Medina Guevara
LIC. EN ENFERMERIA
C.P. 57-79

Anexo 3. Consentimiento informado

Percepción del estudiante de enfermería sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, Universidad Particular de Chiclayo, 2020.

Yo, identificado con DNI:, declaro que acepto participar en la investigación:

“Percepción del estudiante de enfermería sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, Universidad Particular de Chiclayo, 2020.

Después de haber sido informado que mi participación es voluntaria y puedo retirarme del estudio cuando quiera y sin dar explicaciones doy mi consentimiento, para participar de la entrevista que será grabada por la estudiante, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesor, quienes garantizarán el secreto y respeto a mi privacidad.

Firma:

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

OBJETIVO: Identificar y comprender la percepción del estudiante de enfermería sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, Universidad Particular de Chiclayo, 2020.

N°. Entrevista:

I.- DATOS GENERALES:

Seudónimo:

.....

Edad:

Centro de estudios:

.....

Campo clínico que realizó el internado:

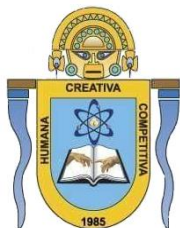
.....

Fecha:

II.- DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Cuál fue la percepción sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, por parte de la enfermera (o)?
2. ¿En su percepción la enfermera está disponible para brindar cuidados priorizando las necesidades humanas?
3. ¿Percibió que la Enfermera promueve la expresión de sentimientos y la estima personal en los adultos mayores?
4. ¿Cómo percibió la interacción enfermera – adulto mayor?
5. ¿Percibió que la Enfermera promueve la fe, espiritualidad y esperanza en los adultos mayores?
6. ¿Cómo percibió los conocimientos y habilidades de la enfermera para brindar cuidado humanizado?
7. ¿Tiene que agregar algo más?

Anexo 5: Valides del instrumento-Juicio de expertos



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



SOLICITO: REVISIÓN DE INSTRUMENTO

FECHA:

Mg.

Enfermera

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

“PERCEPCION DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR, UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO 2020”

Esta investigación se realiza para optar el título de: Enfermería

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.
Atentamente;

Díaz Irigoin Roxana Epifania

CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENTREVISTA

1. NOMBRE DEL JUEZ		Mg. MARY ESTHER LOZANO REYES
2.	PROFESIÓN	LICENCIADA EN ENFERMERIA
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Mg. DOCENCIA UNIVERSITARIA
	ESPECIALIDAD	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	11 AÑOS
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	C.S I-4 SAN MIGUEL DE EL FAIQUE
	CARGO	COORDINADORA DE ESTRATEGIA DE ARTICULADO NUTRICIONAL Y/O JEFA DE RRHH
<u>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</u> “ PERCEPCION DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR, UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO 2020”		
3. NOMBRE DEL TESISISTA: DIAZ IRIGOIN, ROXANA EPIFANIA		
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista semi estructurada a profundidad	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Identificar y comprender la percepción del estudiante de enfermería sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, Universidad Particular de Chiclayo, 2020.	
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN “TA” SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM “TD” SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	La técnica de recolección de datos esta la entrevista tiene muchas ventajas; es aplicable a toda persona. También se presta para profundizar en el tema, según la respuesta original del entrevistado ya que permite explorar o indagar en la medida que el investigador estime pertinente. La entrevista consta de 7 reactivos.	

1. ¿Cuál fue la percepción sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, por parte de la enfermera (o)?	TA(X) SUGERENCIAS: TD()
2. ¿En su percepción la enfermera está disponible para brindar cuidados priorizando las necesidades humanas?	TA(X) SUGERENCIAS: TD()
3. ¿Percibió que la Enfermera promueve la expresión de sentimientos y la estima personal en los adultos mayores?	TA(X) SUGERENCIAS: TD()
4. ¿Cómo percibió la interacción enfermera – adulto mayor?	TA(X) SUGERENCIAS: TD()
5. ¿Percibió que la Enfermera promueve la fe, espiritualidad y esperanza en los adultos mayores?	TA(X) SUGERENCIAS: TD()
6. ¿Cómo percibió los conocimientos y habilidades de la enfermera para brindar cuidado humanizado?	TA(X) SUGERENCIAS: TD()
7. ¿Tiene que agregar algo más?	TA(X) SUGERENCIAS: TD()
PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA: 7 N° TD _____
7. COMENTARIO GENERALES	
8. OBSERVACIONES	

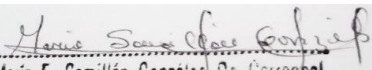

 Mary E. Lozano Reyes
 LIC. ENFERMERÍA
 CEP. 60977

JUEZ
 SELLO Y COLEGIATURA

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS
DE LA ENTREVISTA**

9. NOMBRE DEL JUEZ		MARÍA SAMILLAN GONZALES DE CARRASCAL
10	PROFESIÓN	LICENCIADA EN ENFERMERÍA
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	DOCTORA
	ESPECIALIDAD	“ SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA ”
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	25 AÑOS
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UDCH
	CARGO	RESPONSABLE DE ÁREA DE INVESTIGACIÓN
<u>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</u> “ PERCEPCION DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR, UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO 2020”		
11.NOMBRE DEL TESISTA: DIAZ IRIGOIN, ROXANA EPIFANIA		
12.INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista semi estructurada a profundidad	
13.OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Identificar y comprender la percepción del estudiante de enfermería sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, Universidad Particular de Chiclayo, 2020.	
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN “TA” SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM “TD” SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
14.DETALLE DEL INSTRUMENTO	La técnica de recolección de datos esta la entrevista tiene muchas ventajas; es aplicable a toda persona. También se presta para profundizar en el tema, según la respuesta original del entrevistado ya que permite explorar o indagar en la medida que el investigador estime pertinente. La entrevista consta de 7 reactivos.	

8. ¿Cuál fue la percepción sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, por parte de la enfermera (o)?	TA(X) SUGERENCIAS: _____ TD()
9. ¿En su percepción la enfermera está disponible para brindar cuidados priorizando las necesidades humanas?	TA(X) SUGERENCIAS: _____ TD()
10. ¿Percibió que la Enfermera promueve la expresión de sentimientos y la estima personal en los adultos mayores?	TA(X) SUGERENCIAS: _____ TD()
11. ¿Cómo percibió la interacción enfermera – adulto mayor?	TA(X) SUGERENCIAS: _____ TD()
12. ¿Percibió que la Enfermera promueve la fe, espiritualidad y esperanza en los adultos mayores?	TA(X) SUGERENCIAS: _____ TD()
13. ¿Cómo percibió los conocimientos y habilidades de la enfermera para brindar cuidado humanizado?	TA(X) SUGERENCIAS: _____ TD()
14. ¿Tiene que agregar algo más?	TA(X) SUGERENCIAS: _____ TD()
PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA: 7 N° TD _____
15. COMENTARIO GENERALES	
16. OBSERVACIONES	


 Dra. María E. Samillán Gonzales De Carrascal
 DOCENTE UNIVERSITARIO
 CEP : 16400

JUEZ
 SELLO Y COLEGIATURA

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS
DE LA ENTREVISTA**

17. NOMBRE DEL JUEZ		Mg. VERONICA VALIENTE MESONES
18	PROFESIÓN	LICENCIADA EN ENFERMERIA
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRA EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD
	ESPECIALIDAD	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	9 AÑOS
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL BELEN DE LAMBAYEQUE
	CARGO	ENFERMERA ASISTENCIAL
<u>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</u> “ PERCEPCION DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR, UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO 2020”		
19. NOMBRE DEL TESISISTA: DIAZ IRIGOIN, ROXANA EPIFANIA		
20. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista semi estructurada a profundidad	
21. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Identificar y comprender la percepción del estudiante de enfermería sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, Universidad Particular de Chiclayo, 2020.	
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN “TA” SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM “TD” SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
22. DETALLE DEL INSTRUMENTO	La técnica de recolección de datos esta la entrevista tiene muchas ventajas; es aplicable a toda persona. También se presta para profundizar en el tema, según la respuesta original del entrevistado ya que permite explorar o indagar en la medida que el investigador estime pertinente. La entrevista consta de 7 reactivos.	

15. ¿Cuál fue la percepción sobre el cuidado humanizado que recibe el adulto mayor, por parte de la enfermera (o)?	TA(X) SUGERENCIAS:	TD()
16. ¿En su percepción la enfermera está disponible para brindar cuidados priorizando las necesidades humanas?	TA(X) SUGERENCIAS:	TD()
17. ¿Percibió que la Enfermera promueve la expresión de sentimientos y la estima personal en los adultos mayores?	TA(X) SUGERENCIAS:	TD()
18. ¿Cómo percibió la interacción enfermera – adulto mayor?	TA(X) SUGERENCIAS:	TD()
19. ¿Percibió que la Enfermera promueve la fe, espiritualidad y esperanza en los adultos mayores?	TA(X) SUGERENCIAS:	TD()
20. ¿Cómo percibió los conocimientos y habilidades de la enfermera para brindar cuidado humanizado?	TA(X) SUGERENCIAS:	TD()
21. ¿Tiene que agregar algo más?	TA(X) SUGERENCIAS:	TD()
PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA: 7	N° TD _____
23. COMENTARIO GENERALES		
24. OBSERVACIONES		



JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

Anexo 6: Aprobación de título



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACION



MEMORANDO N° 082-2020-CI-FCS

A : **DIAZ IRIGOIN ROXANA EPIFANIA**
Escuela de ENFERMERIA

ASUNTO : **APROBACION DE TITULO DE INVESTIGACIÓN**
SOLICITUD : de fecha 01-06-2020

FECHA : Chiclayo, 01 de Junio del 2020

Por intermedio del presente saludo a Ud. y en atención a la solicitud de la referencia, hago de su conocimiento que, el Título de Investigación denominado: **"PERCEPCION DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR, UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO 2020."**, por tal motivo está autorizada para continuar con el trámite correspondiente.

Lo que informo a usted, para los fines que estime pertinente.

Atentamente,

MG. ROSALIA DEL PILAR HUIMAN MARCHENA
Coordinadora de Investigación
Escuela de Enfermería

Anexo 7: Aprobación de proyecto de investigación



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACION



MEMORANDO N° 027-2021-CI-C-E-FCS-UDCH

A : **BACH., DÍAZ IRIGOÍN ROXANA EPIFÁNIA**
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ASUNTO : **APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**
FECHA : Chiclayo, 15 de setiembre del 2021

Me dirijo a Usted para comunicarle que el Proyecto de Investigación, denominado:

"PERCEPCION DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR, UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO 2020".

Cuenta con la **APROBACIÓN** de esta Coordinación, por lo que se autoriza la continuidad del trámite siguiente como es: el Informe Final de la Tesis.

Por lo tanto, en este paso deberá contar ya con la siguiente documentación.

- Documento de aprobación de PROYECTO DE INVESTIGACION
- Resolución de designación de Asesor y aprobación de Título de Investigación
- Grado de bachiller

Lo que comunico a Usted, para conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,

DRA. ANA MARIA ALVITES GASCO
Coordinador de Investigación
Escuela de Enfermería