



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE  
ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES  
ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA 2023”**

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

**AUTORES:**

Bach. MENDOZA NICOLAS, MARÍA SOLEDAD  
<https://orcid.org/0009-0001-2944-6597>

Bach. CONTRERAS CASTILLO, NELIA  
<https://orcid.org/0009-0005-0712-4481>

**ASESOR:**

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY  
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ**

**2023**

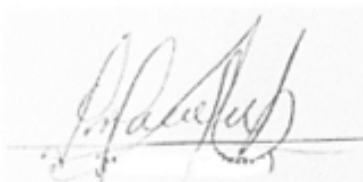
## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Mendoza Nicolás, María Soledad, con DNI 80290160 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA (grado o título profesional que corresponda) de título "PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA 2023", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 21% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 20, de Febrero 2024.



Mendoza Nicolás, María Soledad  
Firma del autor:



Matta Solís, Eduardo Percy  
Firma del Asesor:

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Contreras Castillo, Nelia, con DNI 46761944 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA (grado o título profesional que corresponda) de título "PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA 2023", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **21%** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 20, de Febrero 2024.



Contreras Castillo, Nelia  
Firma del autor:



Matta Solís, Eduardo Percy  
Firma del Asesor:

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

# CONTRERAS CASTILLO Y MENDOZA NICOLAS

## INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	11%
2	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	6%
3	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://repositorio.udec.cl">repositorio.udec.cl</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="http://repositorio.upse.edu.ec">repositorio.upse.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%

## Índice General

Índice General .....	ii
Índice de Tablas .....	iii
Índice de Gráficos .....	iv
Índice de Anexos .....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. MATERIALES Y METODOS .....	19
III. RESULTADOS .....	25
IV. DISCUSIÓN .....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38
ANEXOS.....	46

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b>	Evaluación de validéz del instrumento .....	25
<b>Tabla 2.</b>	Evaluación de confiabilidad del instrumento.....	25
<b>Tabla 3.</b>	Características sociodemográficas en pacientes adultos mayores atendidos en una clínica privada de Lima, año 2023 .....	26
<b>Tabla 4.</b>	Frecuencia del cuidado humanizado en la atención que brindan los profesionales de enfermería en una clínica privada de Lima, 2023.....	28
<b>Tabla 5.</b>	Frecuencia del cuidado humanizado según la dimensión cualidades del hacer de la enfermera, en profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, 2023.....	29
<b>Tabla 6.</b>	Frecuencia del cuidado humanizado según la dimensión apertura a la comunicación paciente – enfermera, en profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, 2023 .....	30
<b>Tabla 7.</b>	Frecuencia del cuidado humanizado según la dimensión predisposición para la atención, en profesionales de enfermería en una clínica privada de Lima, 2023 .....	31

## Índice de Gráficos

- Figura 1.** Nivel de percepción de los pacientes adultos mayores sobre el cuidado humanizado en la atención que brindan los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, 2023 ..... 28
- Figura 2.** Nivel de percepción de los pacientes adultos mayores sobre el cuidado humanizado, según la dimensión cualidades del hacer de la enfermera en la atención que brindan los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, 2023 ..... 29
- Figura 3.** Nivel de percepción de los pacientes adultos mayores sobre el cuidado humanizado, según la dimensión apertura a la comunicación paciente – enfermera en la atención que brindan los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, 2023 ..... 30
- Figura 4.** Nivel de percepción de los pacientes adultos mayores sobre el cuidado humanizado, según la dimensión predisposición para la atención en la atención que brindan los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, 2023..... 31

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables.....	47
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	48
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado.....	50
<b>Anexo D.</b> Procesamiento de base de datos.....	52



## Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel de percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores atendidos en la clínica privada de Lima, durante el tercer trimestre del 2023.

**Materiales y métodos:** Se utilizó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal; y descriptivo. La población fueron personas adultas mayores, tomando como muestra 130 pacientes adultos mayores. La técnica fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario PCHE 3ra. Versión.

**Resultados:** los hallazgos encontrados en el estudio demostraron que el nivel de percepción del cuidado humanizado de enfermería es en su mayoría fue medianamente favorable (76,92%), seguidamente del nivel favorable (13,08%) y el nivel desfavorable (10,00%). En la dimensión cualidades del hacer de la enfermera, en su mayoría es en un nivel medianamente favorable (53,85%), seguidamente del nivel desfavorable (33,08%); y un nivel favorable (13,08%). En la dimensión apertura a la comunicación paciente-enfermera, predominó un nivel medianamente favorable (76,92%), seguidamente de un nivel favorable (12,31%) y un nivel desfavorable (10,77%). En la dimensión predisposición para la atención, en su mayoría fue favorable (59,23%), seguidamente del nivel medianamente favorable (29,23%), y un nivel desfavorable (11,54%).

**Conclusiones:** El nivel de percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores atendidos fue en su mayoría medianamente favorable, seguidamente del nivel favorable y el nivel desfavorable.

**Palabras clave:** Enfermería, cuidado humanizado, percepción (DeCS).

## Abstract

**Objective:** Determine the level of perception of humanized nursing care in older adult patients treated in the private clinic in Lima, during the third quarter of 2023.

**Materials and methods:** A quantitative approach, non-experimental, cross-sectional design was used; and descriptive. The population was older adults, taking 130 older adult patients as a sample. The technique was the survey, the instrument was the PCHE 3rd questionnaire. Version.

**Results:** the findings found in the study showed that the level of perception of humanized nursing care is mostly moderately favorable (76.92%), followed by the favorable level (13.08%) and the unfavorable level (10.00%). ). In the dimension of qualities of the nurse's work, the majority is at a moderately favorable level (53.85%), followed by the unfavorable level (33.08%); and a favorable level (13.08%). In the openness to patient-nurse communication dimension, a moderately favorable level predominated (76.92%), followed by a favorable level (12.31%) and an unfavorable level (10.77%). In the predisposition to care dimension, the majority was favorable (59.23%), followed by a moderately favorable level (29.23%), and an unfavorable level (11.54%).

**Conclusions:** The level of perception of humanized nursing care in elderly patients treated was mostly moderately favorable, followed by the favorable level and the unfavorable level.

**Keywords:** Nursing, humanized care, perception (MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno global; prácticamente todos los países del mundo están experimentando un crecimiento en el tamaño y proporción de personas mayores en su población. Había 703 millones de personas 65 años o más en el mundo en 2019. Se prevé que el número de personas mayores se duplique a 1.500 millones en 2050. A nivel mundial, la proporción de aumento de la población de 65 años o más del 6% en 1990 al 9% en 2019. Se proyecta que esa proporción aumente aún más 16 por ciento para 2050, de modo que una de cada seis personas en el mundo tendrá 65 años o más (1).

A pesar de que el aumento en la longevidad y la mejora de la salud en las etapas avanzadas de la vida son considerados logros significativos del siglo XX en muchas partes del mundo, estas tendencias también plantean desafíos sustanciales. El envejecimiento de la población puede tener impactos significativos en el crecimiento económico, los patrones de empleo y jubilación, la estructura familiar, la capacidad de los gobiernos y las comunidades para proporcionar recursos adecuados a las personas mayores, así como en la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidades (2).

Conforme a las estimaciones del Informe sobre las Perspectivas de la Población Mundial 2019 de las Naciones Unidas, se proyecta que para el año 2050, una de cada seis personas en el mundo superará los 65 años de edad, en contraste con la proporción de una de cada once registrada en 2019. Todas las sociedades globales se ven inmersas en esta transformación de la longevidad, aunque algunas se encuentran en fases iniciales y otras más avanzadas de este proceso. Sin embargo, todas experimentarán esta notable transición, en la que la probabilidad de sobrevivir a los 65 años aumenta desde menos del 50 por ciento, como era el caso en Suecia en la década de 1890, hasta superar el 90 por ciento en la actualidad (3).

El porcentaje de la población de 65 años o más casi se duplicó del 6% en 1990 al 11% en 2019 en Asia oriental y sudoriental, y del 5% en 1990 al 9% en 2019 en América Latina y el Caribe. Entre 2019 y 2050, la proporción de personas mayores es proyecta que al menos se duplicará en cuatro regiones: África del Norte y Asia Occidental, Central y el sur de Asia, América Latina y el Caribe y Asia oriental y sudoriental (4).

Así mismo, en una investigación realizada en Europa sobre la esperanza de vida del adulto mayor, denotó que se ha obtenido un aumento considerable en esta porción de la población, debido que al menos en 6 países del continente, la esperanza de vida supera los 80 años, sin embargo, se proyecta que para el 2040, aumente aún más, superano por mucho a sudamerica, quien tiene un rango entre los 70 a 72 años. Esto se debe en gran parte a una correcta prevención de enfermedades crónicas que suelen aparecer durante esta etapa de la vida, así mismo, jugarán un papel importante los cuidados que brinden los profesionales de la salud y las elaboración de servicios y entornos que cuiden de los adultos mayores (5)

Por otro lado, estudios realizados en America Latina y el Caribe, indican que la población de adultos mayores está en ascendiendo muy rápido, y con ella el aumento el grado de dependencia, ya que existen muchos factores como los hábitos, la calidad de vida, influencias culturales, sistema de salud y las desiciones del gobierno que harán que el adulto mayor no lleve una vida plena, descuidando no solo su salud física, si no social y emocional, siendo las mujeres las más afectadas (6)

Además, otro estudio demográfico echo en America Latina y el Caribe demuestra que durante el 2022, habían aproximadamente 88.6 millones de adultos mayores con 60 años de edad, esta cantidad representaba una cantidad de 13.4% de la población, sin embargo, se estima que para el 2030, este porcentaje aumentará a 16.5%. Así mismo, la esperanza de vida ira en aumento, ya que hasta el 2019 estudios indicaban que la media de vida era 75.1 años de edad, se pretende que esta cifra aumentara para el 2030 con adultos mayores de 77.2 años de edad (7)

Según un estudio en Colombia, en el 2018, en el centro de vida de Pereira, se entrevistó a 40 adultos mayores con una media de 60 años de edad sobre los cuidados que recibían, teniendo en cuenta diversos factores como su género, edad, nivel de estudio, discapacidad, etc. Se obtuvieron resultados como que el 90.1%, es decir 36 participantes indicaron que recibieron una buena atención y solo el 9.9%, o sea, 4 personas indicaron que los cuidados que brindan son inapropiados (8)

En el estado de Paraíba, Brasil, en el 2021, se realizó una investigación sobre la violencia asociada a la capacidad funcional y características sociodemográficas de ancianos hospitalizados. Para ello se utilizó una muestra de 323 pacientes, donde los resultados fueron que las ancianas entre 60 y 70 años que no sabían leer ni escribir, con salarios superior al mínimo, y viven con alguien son más propensas a violencia. Demostrando que los adultos mayores dependientes son más propensos a situaciones de violencia (9)

Por otro lado, en el 2018, en Colombia, se hizo un estudio sobre el maltrato que recibían muchos adultos mayores llegando a la conclusión de que a medida que la población de anciana aumenta, también asciende el número de casos de incidencias de maltrato hacia ellos, además, se reveló un 12.3% no recibe un buen trato siendo más frecuentes en mujeres menores de 70 años. Así mismo adultos mayores entre 65 y 69 años reciben más daño psicológico y físico (10)

En las naciones menos desarrolladas, se observa un incremento más rápido en la población de adultos mayores. En el caso de Perú, en el año 2015, las personas de la tercera edad representaban el 10% de la población total del país, siendo en su mayoría mujeres y residían principalmente en zonas urbanas (76.7%). Los departamentos de Moquegua, Arequipa y Lima registraban las mayores concentraciones de personas en este grupo de edad. A medida que las personas envejecen, se vuelven más susceptibles a enfrentar desafíos que puedan afectar su calidad de vida (11).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en Perú reportó que para el año 2020, el país contaba con 4,140,000 adultos mayores de 60 años o más, lo

que representaba el 12.7% de la población total. De este grupo, un 52.4% eran mujeres (2,168,000) y un 47.6% eran hombres (1,973,000). Los resultados del primer trimestre de 2020 de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) indican que un 77.9% de los adultos mayores experimentaba problemas de salud crónicos, tales como artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, colesterol elevado, entre otros. En términos de género, el 82% de las mujeres y el 72% de los hombres adultos mayores presentaban algún tipo de problema de salud crónico (12).

Según una investigación sobre la situación actual del adulto mayor en el Perú, indica que esta parte de la población se enfrenta a múltiples problemas ya sea por la aparición de múltiples enfermedades, difícil acceso a programas sociales, desventajas laborales, así como también a un sistema de salud deficiente y la mala atención que pueda brindar. Se estima que la población de adultos mayores aumente en los próximos años, por lo que es imprescindible mejorar la atención y cuidado hacia ellos (13)

Por otro lado, en el 2019, en Perú indica que la esperanza de vida hasta el 2015 estaba entre los 75.3 años de edad, sin embargo, el crecimiento de esta población va aumentando, actualmente hay 3 497 576 adultos mayores, y se estima que su esperanza de vida ascenderá hasta los 82 años para el 2045, y para el 2095 se espera que el rango normal sea de 82.1 años de edad. Así mismo, incrementara en 22.4% de adultos mayores a nivel latinoamericano (14)

Según un estudio realizado en Chiclayo, Perú, en el 2021, se realizó una encuesta a los estudiantes de enfermería se le realizó una encuesta donde se les pidió evaluar el cuidado que brindan las enfermeras a los adultos mayores, a lo que ellos afirmaron que la mayoría del personal de la salud brinda una atención satisfactoria, sin embargo, existen casos donde no se brindan los cuidados humanizados, estas situaciones mayormente se dan dentro del área de medicina y emergencia, por lo que debido a la falta de tiempo no se pueden brindar los cuidados necesarios (15)

Los adultos mayores en este periodo de existencia sufren alteraciones biopsicosociales que necesitan de un buen estilo de vida, del sistema social y

familiar, influyendo constantemente en las distintas áreas de funcionamiento, ayudando a la pérdida de la autonomía esto se convierte en una dependencia familiar y social. Mientras más pérdida de las capacidades, fundamentalmente vinculadas con el aspecto físico, ha dado lugar a estereotipos relacionados a la vejez en la cultura, por tanto los individuos experimentan algún temor referente a alcanzar esta etapa de vida que a veces lleva a la exclusión social (16).

Los enfoques más comunes en la investigación sobre el envejecimiento incluyen la evaluación de aspectos relacionados con la salud, como enfermedades, fragilidad, tasas de mortalidad y discapacidades, así como indicadores socioeconómicos, como ingresos, nivel educativo y condiciones de vivienda. Esta elección es lógica, ya que estas métricas a menudo se utilizan como base para la formulación de políticas públicas dirigidas a la población de edad avanzada, especialmente cuando están vinculadas a problemas de salud y capacidad funcional. Incluso en países con sistemas sólidos de apoyo formal, se reconoce la importancia significativa de la familia, amigos, conocidos y voluntarios en el cuidado y la protección de las personas mayores (17).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a las personas de 60 hasta los 74 años como personas en etapa de adulto mayor en edad avanzada; a su vez las personas dentro de la edad de 75 hasta los 90 años son consideradas como ancianas o en estado de vejez; mientras que aquellas personas que sobrepasan los 90 años de edad son longevos o viejos (18). Actualmente en nuestro país, el artículo 2 de la Ley N° 30490 - Ley de la persona adulta mayor, establece que aquellas personas que tienen de 60 años de edad a más son consideradas como adultos mayores (19).

Desde la perspectiva más general, la percepción es un sentimiento interno ocasionado de una impresión que se hace en nuestros sentidos, es una manera de entender las formas en el que se da sentido a nuestros sentimientos. Warmoth, enfatizó que: “La percepción no es una respuesta compleja a los estímulos y está determinada únicamente por la naturaleza del entorno, sino que es una secuencia de confusión ocasionada por la interacción de condiciones estimulantes externas

(comunicación, situación, etc.) y de elementos relevantes que actúan en el observador información relevante para el espectador. (necesidades, personalidad, edad, valores, etc.) (20).

La Real Academia Española (RAE) define a la percepción como un hecho y resultado de sentimiento, considerándolo como un sentimiento interior proveniente de sensaciones externas que experimenta el individuo por todo sus sentidos; las mismas que implican comprensión de sus ideas (21).

No obstante, una de las principales disciplinas encargadas de estudiar la percepción ha sido la Psicología; éste campo ha definido a la percepción como un “proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente exterior” (22).

Dentro de éste marco, la psicología moderna define a la percepción como “conjunto de procesos y actividades relacionadas con el estímulo que llega a los sentidos, a partir de ello se obtiene información del ambiente externo que nos rodea” (23).

El cuidado humanizado se describe como la interacción cálida y respetuosa entre el enfermero y el paciente, manteniendo la autenticidad de cada uno. Esta interacción implica un compromiso mutuo para ofrecer atención de alta calidad que sea comprensiva y tenga en cuenta la totalidad del individuo. Este enfoque se basa en el conocimiento científico y se desarrolla con el propósito de salvaguardar la salud del paciente, al mismo tiempo que se crea un entorno que contribuye a promover una vida saludable y equilibrada en todas las etapas de la vida (24).

La relevancia del cuidado humanizado radica en la capacidad de brindar una atención de calidad en diversos servicios de salud, apoyándose en la práctica clínica profesional. Este enfoque se caracteriza por su enfoque integral, autonomía y ética, superando las expectativas de manera colaborativa con el objetivo de mejorar la salud del paciente. Es importante destacar que esto implica un esfuerzo y una inteligencia conjuntos y nunca lo contrario (25).



Existen varios modelos teóricos de los cuidados de enfermería, los cuales expresan diversas dimensiones del cuidado. El instrumento "Percepción del Cuidado Humanizado de enfermería (PCHE)" utiliza un modelo de 3 dimensiones. Cualidades del hacer de enfermería, la cual evalúa la sinceridad y el nivel de empatía de los profesionales de enfermería en concordancia de la teoría de Watson. La apertura a la comunicación enfermera-paciente, hace referencia a la interacción enfermera y paciente que engloba las actividades que permiten abordar las necesidades de los pacientes. Disposición para la atención, hace referencia a las habilidades de los enfermeros para identificar las necesidades y los cuidados que requiere el paciente (26).

Por lo tanto, se entiende que evaluar la percepción del cuidado humanizado de los enfermeros, respecto a los pacientes adultos mayores resulta imprescindible para la planificación, dirección, coordinación y organización del personal de enfermería; además ello conlleva a un mejor control y desenvolvimiento de sus labores en los establecimientos y clínicas privadas de salud (27).

Se abraza la teoría de Jean Watson, la cual aborda seis dimensiones fundamentales. La primera se titula "Satisfacción de las necesidades," y se refiere a la importancia de abordar las diversas capas de necesidades. En cuanto a las "Habilidades técnicas de enfermería," estas comprenden la responsabilidad de la enfermera e incluyen una serie de sistemas para la práctica de enfermería. La "Relación personal enfermero - usuario" se centra en la comunicación y la información proporcionada por el paciente en función de sus necesidades. El "Autocuidado del profesional" se considera un arte esencial en enfermería, que implica una interacción entre el cuidador y el paciente a través de acciones mutuas. La "Espiritualidad del cuidar enfermero" se interpreta como una expresión de lo espiritual que trasciende y promueve la pronta estabilidad del paciente, basada en valores hacia este. Por último, los "Aspectos éticos del cuidado" evalúan la conducta y las motivaciones éticas del personal de salud, que vela por las necesidades y la protección del paciente, mientras garantiza su propio bienestar en los servicios de salud (28).

Siguiendo la perspectiva del Cuidado Humanizado de Jean Watson, se enfatiza la importancia de no limitarse a considerar solo la dimensión física del paciente, sino de tratar al individuo de manera humanitaria y considerar todas sus esferas de necesidades. La enfermera asume un compromiso moral y ético para salvaguardar y promover el bienestar del paciente, trascendiendo hacia un cuidado genuinamente humano, una necesidad apremiante en la época actual. Este enfoque requiere una sincronía de rasgos personales armoniosos, y tanto el cuidador como el paciente deben cultivar una relación basada en la asistencia y la confianza mutua. Además, la teoría de Watson debe ser tenida en cuenta en todos los roles de enfermería, ya sea asistencial, docente, administrativo o investigativo, siempre con la premisa de servir al paciente. Esto implica prestar una atención de alta calidad, mostrar un interés genuino que resulta fundamental para la recuperación del paciente y mantener una disciplina constante en todo momento (29).

Llerena (30), 2021, en Ambato, su estudio tuvo como objetivo “Determinar la impresión de los pacientes adultos mayores relacionados a los cuidados humanizados que el personal de enfermería brinda dentro del área de medicina interna”. Usando un enfoque transnerval, cuantitativo y descriptivo. Contando con 50 adultos mayores para esta encuesta, utilizando el instrumento PCHE 3ra versión. Se obtuvieron resultados como que el 70% de los adultos mayores refieren que el personal de enfermería ofrece tratos humanizados, mientras que un 16% de los pacientes indica que casi siempre, un 10% menciona que casi nunca y solo un 4% asegura que solo algunas veces teniendo factores asociados como el género, edad y días hospitalizados de los pacientes.

Paute y colaboradores (31) en Cuenca, 2020, se desarrolló un estudio con el objetivo de “Identificar la percepción y los niveles de satisfacción de los adultos mayores acerca de los cuidados de enfermería”, donde tuvo un enfoque descriptivo de corte transversal, y se contó con una muestra de 92 adultos mayores del Centro Geriátrico Cristo Rey, a quienes se le aplicó un cuestionario con respecto a la atención que recibían del personal de enfermería. Y los

resultados fueron que el 77% de los pacientes tiene una buena percepción sobre la atención brindada, mientras que el 23% indicaron que la atención era regular. Así mismo con respecto al nivel de satisfacción el 98.9% de los pacientes mencionaron estar satisfechos, mientras que el 1.1% refirieron que la atención debe mejorar, ya que no se encontraban satisfechos.

Helgesen (32) 2020, en Noruega, en su estudio cuyo objetivo fue “Describir cómo las personas con demencia en hogares de ancianos experimentan la calidad de la atención”, para el cual se utilizó el diseño transversal, donde se contó con la participación de 33 personas ancianas con demencia. La herramienta usada fue un cuestionario, con respecto a la satisfacción de su estadía en la residencia y cuidado, 2 de cada 10 se mostraron satisfechos, así mismo, en el cual los resultados fueron que más del 50% informó que solo a veces recibía ayuda o apoyo cuando se sentía solo, un 79% percibió que las enfermeras venían de vez en cuando era necesario, y un 73% refería que venían solo cuando tenían tiempo.

Vásques y colaborador (33) En Lima, en el 2018, en su estudio cuyo objetivo fue “Establecer la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, por pacientes adultos hospitalizados en el Servicio de Medicina”. Teniendo un enfoque cuantitativo. Conformándose una muestra de 303 pacientes del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Usando como herramienta el cuestionarios PCHE 3ra versión, logrando los siguientes resultados: 36% de los pacientes encuestados alegaron que mantuvieron un trato humanizado, mientras que un 5% menciona que no lo recibieron. Así mismo el 40% refiere que recibió un trato con empatía y respeto perteneciente a la dimensión de Cualidades del hacer de enfermería, y solo un 27% recibió una “Apertura a la comunicación enfermera- paciente”

Martinez (34), 2018, en Lima, un estudio tuvo como objetivo “ Determinar la asociación entre el tipo de hospital y la percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero”. Donde se optó por un enfoque descriptivo- correlacional de corte transversal. Basándose en una muestra de 60 adultos mayores, de los cuales 30 fueron hospitalizados en un centro de salud

privado, y los otros 30 pertenecientes a un centro de salud público. Utilizando las pruebas de Chi cuadrado y de t de Student. Entre los resultados se muestra que poco más de la mitad de los pacientes tienen una percepción desfavorable sobre los cuidados humanizados (58.33%). Dentro de los centros de salud público se obtiene una percepción deshumanizada desfavorable del 100% en pacientes con más días de hospitalización, mientras que los adultos mayores hospitalizados en los centros de salud privado en menos días, tienen una mejor percepción de la atención por parte del enfermero.

Lozada (35) en Lima, 2019, realizó un estudio donde tuvo como objetivo “Determinar la percepción del cuidado humanizado que tenían los adultos mayores sobre los enfermeros”. Su enfoque fue cuantitativo, nivel aplicativo. La muestra estuvo conformada por 40 adultos mayores, donde se utilizó como herramienta la escala tipo Likert modificada. Se obtuvieron resultados como que el 62.5% de pacientes tuvieron una percepción medianamente favorable, el 35% optó por una percepción favorable, y solo el 2.5 % mostró una percepción desfavorable. Con respecto a la dimensión interacción enfermera – paciente fue de un 60% favorable, así mismo la dimensión de satisfacción de las necesidades mostró un 67.5% medianamente favorables.

Almerco (36) 2022, en Lima, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación existente entre el cuidado humanizado y la satisfacción del adulto mayor en el albergue “Casa de todos”. Optó por un enfoque cuantitativo correlacional. Donde se contó con una muestra de 55 adultos mayores varones. Para la recolección de datos se aplicó como instrumento un cuestionario. Los resultados en cuanto al cuidado humanizado brindado por el enfermero fueron que un 64% (35) consideran con un buen cuidado y con una variable de satisfecho en 60% en (33). Con respecto a sus dimensiones, cualidades de hacer de enfermería se destaca como bueno con un 62%, así mismo la dimensión apertura de la comunicación enfermero-paciente se representa con un 66% predominando como bueno y la dimensión de disposición para la atención predomina nuevamente como bueno en un 67%.

En cuanto a la importancia, es necesario identificar y priorizar las necesidades de salud para asumir la práctica del cuidado humano de los adultos mayores, considerando las diferentes dimensiones humanas: física, psicológica, espiritual, entre otras; con el propósito de mantener una predisposición para brindar un cuidado continuo, promover un trato digno y cordial, y motivar un ambiente seguro que favorezca el proceso de atención basado en valores. Cuidar requiere el desarrollo de habilidades y el encuentro de saberes porque requiere capacidad de escucha activa, de respuesta amable y de formación constante para lograr el camino de la humanización.

La justificación teórica del estudio, se hace necesaria porque existe escasa información científica sobre el estudio de esta variable en los adultos mayores, siendo un gran aporte al estado del arte sobre la temática a estudiar. Respecto a la justificación práctica, los principales beneficiados del estudio serán los adultos mayores, porque la evidencia generada permitirá establecer acciones de mejora en su atención por parte de los profesionales de enfermería. La justificación metodológica, el estudio seguirá todos los pasos del método científico para establecer respuesta a la problemática planteada. Además, se utilizará un cuestionario validado en el contexto nacional.

Por ello, ésta investigación propone como objetivo de estudio, determinar el nivel de percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores atendidos en la clínica privada de Lima, durante el tercer trimestre del 2023.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION**

El enfoque utilizado en el estudio fue cuantitativo, debido a que éste permite recopilar datos numéricos y analizarlos utilizando métodos estadísticos para poder llegar a describir correctamente el objetivo. Las investigaciones cuantitativas se usan para probar hipótesis, identificar patrones y hacer predicciones. El diseño de la investigación fue no experimental; porque no se manipularon las variables estudiadas, de corte transversal; debido a que cada uno de los participantes fueron evaluados una única vez durante todo el proceso de la investigación. Finalmente fue descriptivo porque se centró en describir cada fenómeno de la variable de manera individual (37).

### **2.2. POBLACION MUESTRA Y MUESTREO**

La población estuvo conformada por los pacientes adultos mayores atendidos en una Clínica privada de Lima, ubicada en el distrito de Los Olivos, durante el tercer trimestre del año 2023. Según la gerencia de la clínica, mensualmente son atendidos 120 pacientes adultos mayores, siendo la población total 360 pacientes.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 60 años que acuden regularmente a la clínica para recibir atención en el servicio de enfermería.
- Pacientes adultos mayores que hayan sido informados y que firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes adultos mayores que no hayan sido informados y que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que no reúnan la edad para conformar la etapa del adulto mayor.

Por ser una población finita, pero que requiere de un mayor tiempo é inversión económica para su intervención, se aplicó una formula estadística que permite determinar la muestra exacta, con un menor número de intervenciones:

Fórmula a Utilizar:     :     
$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{e^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

Dónde:

n= tamaño de la muestra buscado

Z = 1.96 (nivel de confianza del 95%)

e = 0.05 (error de estimación máximo aceptado 5%)

N = 360 (tamaño de población o universo)

p = 0.50 (probabilidad de éxito 50%)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 0.50(1 - 0.50)360}{0.05^2(360 - 1) + 1.96^2 0.50(1 - 0.50)} = 130$$

## **Muestra**

Luego de aplicar la fórmula estadística, la muestra quedó establecida por 130 pacientes adultos mayores que acudieron a recibir atención en la Clínica. El tipo de muestreo fue probabilístico debido a que cualquiera de los pacientes que cumplieran los requisitos de selección tuvieron la probabilidad de participar en el estudio.

## **2.3. VARIABLE DE ESTUDIO**

### **Definición Conceptual:**

La ciencia del cuidar se entiende como: “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas; que se sustentan en un conocimiento sólido que permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población” (38).

### **Definición Operacional:**

Consiste en la aplicación por parte de las enfermeras del servicio de enfermería de la Clínica privada, que maximice sus beneficios para la salud del adulto mayor, sin incrementar sus riesgos en los pacientes atendidos, el cual será evaluado mediante el cuestionario “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería – PCHE 3era versión”.

## 2.4 TECNICA DE INSTRUMENTO DE VALIDACION

La técnica utilizada para evaluar la variable fue la encuesta, la cual permite recolectar información sobre una población específica (39).

El instrumento que se utilizó en la presente investigación es denominado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería – PCHE 3era versión”, creado en su primera versión en Colombia en el año 2001, por Gonzáles (40) basado en un estudio cualitativo. En dicha oportunidad contaba con 50 ítems. En el año 2005, se realizó la segunda versión. La tercera versión fue elaborada en el año 2009. La 3era versión, que se utilizará en la presente investigación, consta de 32 ítems y 3 dimensiones (cualidades del hacer enfermera, apertura a la comunicación enfermero-paciente y predisposición para la atención. Las puntuaciones se dan mediante una escala de Likert; siempre 4 puntos, casi siempre 3 puntos, algunas veces 2 puntos, nunca 1 punto. Las puntuaciones finales del instrumento se clasifican en las siguientes categorías :

Dimensión	Ítems	Puntuación
1.cualidades del hacer enfermera	1,2,6,7,8,15,17	Percepción favorable: 97 a 128
2.Apertura a la comunicación enfermera paciente.	4,5,9,10,11,12,14,19	Medianamente favorable: 65-96 Desfavorable: 32 a
3.Predisposición para la atención	3,13,16,18,20,21,22,23,24,25, 26,27,28,29,30,31,32	64

### Validez y confiabilidad del instrumento



A nivel del Perú, Casio en su estudio titulado “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Alberto Sabogal” sometió el instrumento a una prueba piloto con 20 pacientes encontrando un valor de Alpha de Crombach 0,98, siendo aceptable para su uso (41).

## **2.4. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para dar inicio con la recolección de datos, primero se realizó los trámites con las autoridades de la Universidad María Auxiliadora solicitando el documento que acredite a los investigadores para realizar el estudio de investigación, por lo tanto, se solicitó la aprobación y el permiso del administrador de la Clínica y a su vez se organizó con la oficina de docencia e investigación y se concluyó con la colaboración del servicio de emergencia.

### **2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos**

Para realizar la recolección de datos se realizó una reunión con la enfermera encargada de emergencia, donde se les explicó el objetivo del trabajo de investigación a realizar en el cronograma establecido, en el horario 7am a 1pm durante 7 días y el instrumento fue aplicado con una duración de 25 minutos a cada enfermera.

## **2.5. METODO DE ANALISIS ESTADISTICO**

De acuerdo al desarrollo del análisis con la información obtenida a través de las encuestas se procedió con el proceso de datos mediante el programa SPSS 25.0, el cual arroja resultados en frecuencias y porcentajes de la variable y sus dimensiones para luego hacer su respectiva interpretación.

## **2.6. ASPECTOS ETICOS**

En el presente estudio se tuvieron en cuenta los principios éticos aplicados a la investigación. Al respecto, el Informe Belmont establece que “las personas son

tratadas de manera ética no solo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daños, sino también esforzándose por asegurar su bienestar”.

### **Principio de autonomía**

En la práctica médica, la autonomía se expresa como el derecho de las personas competentes a tomar decisiones informadas respecto a su participación en estudios (42). En el estudio, participaron los pacientes que firmaron un consentimiento informado previo.

### **Principio de beneficencia**

Garantizar el bienestar de un participante en una investigación se enmarca en el principio de beneficencia. De acuerdo con el Informe Belmont, la beneficencia impone al investigador el cumplimiento de dos pautas fundamentales: la primera es evitar causar perjuicio, y la segunda es maximizar los beneficios potenciales y minimizar los posibles perjuicios (43). El estudio buscó el máximo beneficio de cada participante.

### **Principio de no maleficencia**

La no maleficencia se refiere a la idea de que no se debe causar ningún daño a los participantes en el estudio. En términos más concretos, esto implica que cualquier forma de daño intencionado o descuidado hacia los animales en los experimentos no es tolerable, y los investigadores deben llevar a cabo una revisión exhaustiva de sus experimentos con el fin de reducir al máximo cualquier posible daño (44). El estudio, al ser descriptivo no ocasionó ningún daño a los participantes.

### **Principio de justicia**

Este principio se describe generalmente en relación con la equidad: un proceso justo para la contratación de participantes en la investigación; ninguna carga injusta de participación sobre grupos particulares; y distribución justa y acceso a los beneficios de la participación en la investigación(45). Todos los participantes del estudio, fueron tratados igualitariamente.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Analisis de validez y confiabilidad del instrumento

**Tabla 1.** Evaluación de validez del instrumento

<b>Criterios</b>	<b>Juez 1</b>	<b>Juez 2</b>	<b>Juez 3</b>	<b>Dictamen</b>
Pertinencia	Sí	Sí	Sí	Aplicable
Relevancia	Sí	Sí	Sí	Aplicable
Claridad	Sí	Sí	Sí	Aplicable

La tabla 1, se muestra la evaluación de validez del instrumento, la cual fue realizada a través de juicio de 3 expertos en la materia, con grado de maestría y con conocimientos especializados en el tema. Siendo evaluados los criterios de pertinencia, relevancia y claridad del instrumento.

**Tabla 2.** Evaluación de confiabilidad del instrumento

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de elementos</b>
,900	32

La tabla 2, presenta el resultado de la prueba de estadística Alfa de Cronbach ( $\alpha=0,900$ ) del cuestionario “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería – PCHE 3era versión”, el cual consta de 32 ítems; lo cual indica que el instrumento tiene una confiabilidad “excelente”, por encontrarse dentro de  $\alpha = >0.9$  a 0.95.

### 3.2. Analisis Estadístico descriptivo

**Tabla 3.** Características sociodemográficas en pacientes adultos mayores atendidos en una clínica privada de Lima, año 2023

Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Edad</b>	<b>Mín. – Máx.</b>	<b>Media (D.E.)</b>
Mín. – Máx.	60 – 85	69,95 (±6,587)
De 60 a 64 años	40	30,8%
De 65 a 71 años	25	19,2%
De 72 a 75 años	41	31,5%
De 76 años a +	24	18,5%
<b>Sexo</b>		
Masculino	62	47,7%
Femenino	68	52,3%
<b>Estado Civil</b>		
Soltero(a)	7	5,4%
Casado(a)	74	56,9%
Conviviente	37	28,5%
Divorciado(a)	4	3,1%
Viudo(a)	8	6,2%
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	5	3,8%
Primaria	35	26,9%
Secundaria	30	23,1%
Tecnico superior	22	16,9%
Universitario	38	29,2%

En la tabla 3, se presenta los resultados referentes a las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores que participaron del estudio (N=130); siendo los resultados obtenidos los siguientes:

La edad promedio de los participantes, fue de 69,95 años, la edad mínima fue de 60 años, la edad máxima fue de 85 años; el más alto porcentaje, es decir el 31,5%(N=41) tuvieron entre 72 a 75 años, seguido del 30,8% que representan a 40 participantes, tuvieron entre 60 a 64 años; el 19,2% (N=25) tuvieron entre 65 a 71 años de edad, y el 18,5%(N=24) tuvieron más de 76 años.

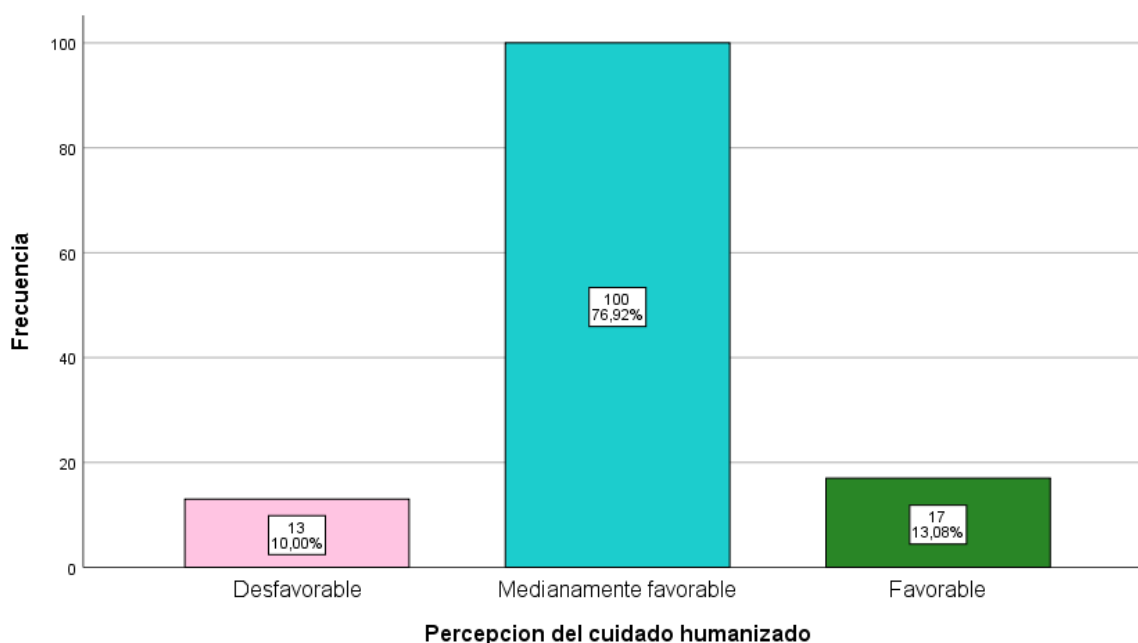
Referente al sexo de los participantes, el 52,3%(N=68) fueron de sexo femenino y 62 que representan el 47,7% del total corresponde al sexo masculino.

En el estado civil, el 56,9%(N=74) fueron casados, seguido del 28,5%(N=37) que fueron convivientes, el 6,2%(N=8) fueron viudos, el 5,4%(N=7) fueron solteros y 3,1%(N=4) estuvieron divorciados.

Respecto al grado de instrucción, el 29,2%(N=38) tienen estudios universitarios; mientras que el 26,9%(N=35) sólo cuenta con estudios primarios, seguido del 23,1%(N=30) que cuentan con estudios secundarios, y un 16,9%(N=22) cuenta con estudios técnicos. Sin embargo el 3,8%(N=5) no cuentan con ninguna instrucción.

**Tabla 4.** Frecuencia del cuidado humanizado en la atención que brindan los profesionales de enfermería en una clínica privada de Lima, 2023

Percepción del cuidado humanizado	Percepción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Desfavorable		13	10.00
Medianamente favorable		100	76.92	86.92
Favorable		17	13.08	100.00
<b>Total</b>		<b>130</b>	<b>100.00</b>	

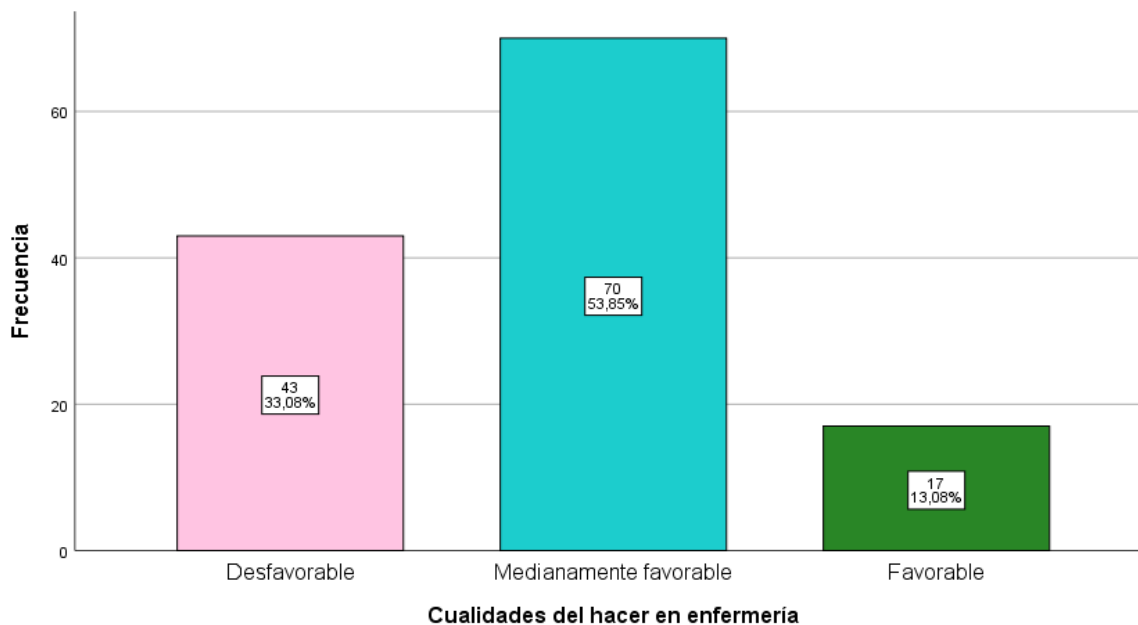


**Figura 1.** Nivel de percepción de los pacientes adultos mayores sobre el cuidado humanizado en la atención que brindan los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, 2023

En la tabla 4, figura 1; se observa los resultados generales de la percepción de los pacientes adultos mayores sobre el cuidado humanizado que reciben por parte de los profesionales de enfermería de una clínica privada; el cual en su mayoría es en un nivel medianamente favorable con un 76,92%(N=100), seguidamente del nivel favorable con un 13,08%(N=17), y un nivel desfavorable con un 10,00%(N=13); siendo predominante el nivel de percepción “medianamente favorable”.

**Tabla 5.** Frecuencia del cuidado humanizado según la dimensión cualidades del hacer de la enfermera, en profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, 2023

	Percepción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>Cualidades del hacer de la enfermera</b>	Desfavorable	43	33.08	33.08
	Medianamente favorable	70	53.85	86.92
	Favorable	17	13.08	100.00
	Total	130	100.00	

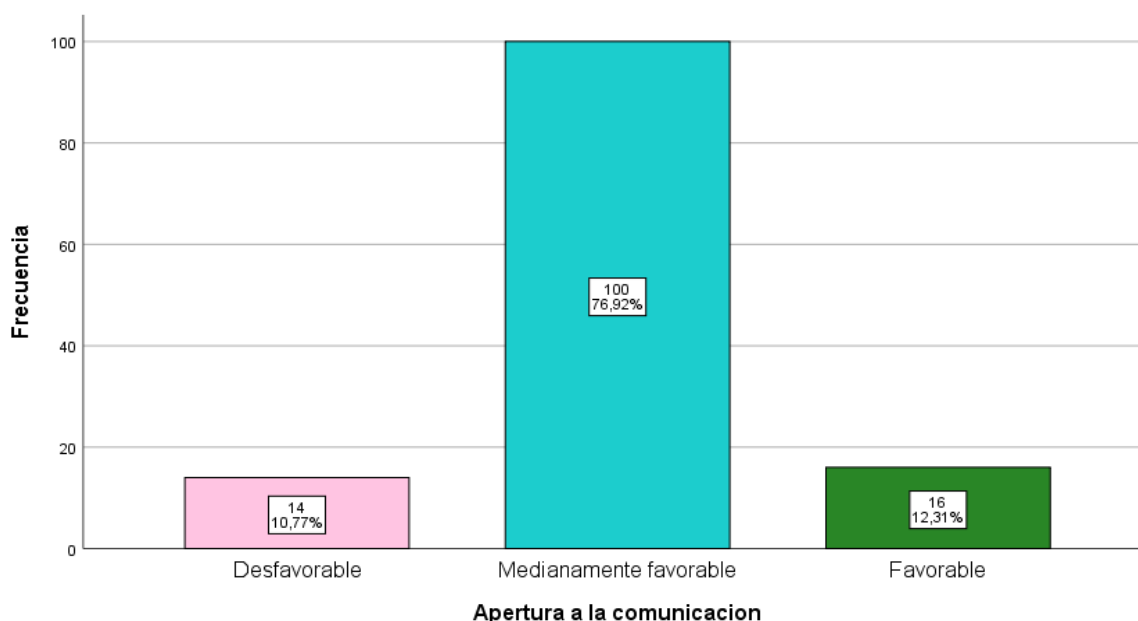


**Figura 2.** Nivel de percepción de los pacientes adultos mayores sobre el cuidado humanizado, según la dimensión cualidades del hacer de la enfermera en la atención que brindan los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, 2023

En la tabla 5, figura 2; se muestra los resultados de la percepción del cuidado humanizado, según su dimensión cualidades del hacer de la enfermera. El cual en su mayoría es en un nivel medianamente favorable, con un 53,85%(N=70); seguidamente del nivel desfavorable, con un 33,08%(N=43); y un nivel favorable con un 13,08%(N=17).

**Tabla 6.** Frecuencia del cuidado humanizado según la dimensión apertura a la comunicación paciente – enfermera, en profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, 2023

	Percepción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>Apertura a la comunicación paciente - enfermera</b>	Desfavorable	14	10.77	10.77
	Medianamente favorable	100	76.92	87.69
	Favorable	16	12.31	100.00
	<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.00</b>	



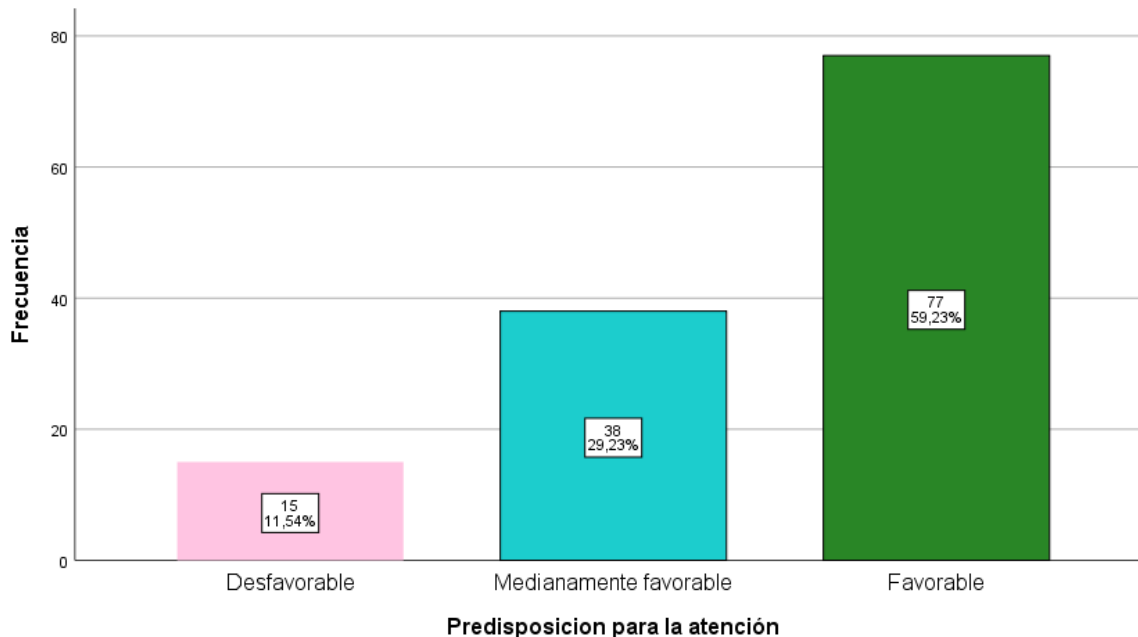
**Figura 3.** Nivel de percepción de los pacientes adultos mayores sobre el cuidado humanizado, según la dimensión apertura a la comunicación paciente – enfermera en la atención que brindan los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, 2023

En la tabla 6, figura 3; se presenta los resultados de la percepción del cuidado humanizado, según su dimensión apertura a la comunicación paciente-enfermera. El cual en su mayoría es en un nivel medianamente favorable, con un 76,92%(N=100); seguidamente de un nivel favorable, con un 12,31%(N=16); y un nivel desfavorable con un 10,77%(N=14).



**Tabla 7.** Frecuencia del cuidado humanizado según la dimensión predisposición para la atención, en profesionales de enfermería en una clínica privada de Lima, 2023

	Percepción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>Predisposición para la atención</b>	Desfavorable	15	11.54	11.54
	Medianamente favorable	38	29.23	40.77
	Favorable	77	59.23	100.00
	<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.00</b>	



**Figura 4.** Nivel de percepción de los pacientes adultos mayores sobre el cuidado humanizado, según la dimensión predisposición para la atención en la atención que brindan los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, 2023

En la tabla 7, figura 4; se presenta los resultados de la percepción del cuidado humanizado, según su dimensión predisposición para la atención. El cual en su mayoría es en un nivel favorable, con un 59,23%(N=77); seguidamente del nivel

medianamente favorable, con un 29,23%(N=38); y un nivel desfavorable con un 11,54%(N=15).

## **IV. DISCUSIÓN**

### **4.1. Discusión:**

Los adultos mayores a menudo enfrentan desafíos significativos en su salud, y en muchos casos, requieren atención continua. El cuidado humanizado se centra en tratar a los pacientes con dignidad, respeto y empatía, lo que puede mejorar la calidad de vida y la satisfacción del paciente. Entender cómo los pacientes adultos mayores perciben el cuidado humanizado puede ayudar a identificar áreas de mejora en la atención de enfermería. Esto puede conducir a la implementación de prácticas y políticas que promuevan un entorno de atención más centrado en el paciente y orientado hacia la persona. Por ello, la investigación en este campo contribuye a una atención de salud más efectiva y centrada en el paciente, lo que es esencial para garantizar la calidad de la atención y el bienestar de los adultos mayores, una población en constante crecimiento en muchos países (46).

En cuanto a los resultados del objetivo general del estudio, sobre el nivel de percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores atendidos en la clínica privada fue en su mayoría medianamente favorable, seguidamente del nivel favorable y el nivel desfavorable; siendo predominante el nivel de percepción "medianamente favorable". Tener una percepción "medianamente favorable" del cuidado humanizado de enfermería significa que los pacientes adultos mayores en el estudio consideran que, en general, la atención proporcionada por las enfermeras tiene aspectos positivos, pero también pueden identificar áreas donde la atención podría mejorar. En otras palabras, no están completamente satisfechos ni completamente insatisfechos con la atención que reciben. Tener una percepción favorable del cuidado humanizado es un indicador importante de la calidad de la atención de enfermería, ya que refleja la capacidad de las enfermeras para establecer una conexión emocional con los pacientes y

proporcionar un entorno de atención cálido y compasivo. Esto puede tener un impacto positivo en la recuperación de los pacientes y en su bienestar general.

Según la dimensión “cualidades del hacer de la enfermera”, se determinó que en su mayoría presenta un nivel medianamente favorable, con un 53,85%, seguidamente del nivel desfavorable, con un 33,08%; y un nivel favorable con un 13,08%. Estos resultados se pueden explicar porque enfermería tiene una labor que tiene como fin brindar comodidad, motivación y buen trato, para lograr un entorno favorecedor que influya en el bienestar del paciente. Al respecto, la percepción "medianamente favorable" indica que existe margen para mejorar la calidad del cuidado humanizado de enfermería, y estos hallazgos pueden ser útiles para identificar áreas específicas donde se pueden realizar intervenciones para mejorar la experiencia de atención de los pacientes mayores.

En la dimensión “apertura a la comunicación paciente-enfermera”, en su mayoría estuvo en un nivel medianamente favorable, con un 76,92%; seguidamente de un nivel favorable con un 12,31% y un nivel desfavorable con un 10,77%. Además, cuando los pacientes tienen una percepción favorable del cuidado humanizado de enfermería, es probable que sientan que las enfermeras les tratan con amabilidad, escuchan sus inquietudes, y se preocupan por su bienestar de una manera que va más allá de la mera atención médica. Esta percepción puede contribuir a una experiencia de atención positiva y a una mayor satisfacción por parte de los pacientes.

Según la dimensión “predisposición para la atención” en su mayoría es en un nivel favorable con un 59,23%, seguidamente del nivel medianamente favorable con un 29,23%, y un nivel desfavorable con un 11,54%. Tener una percepción "favorable" del cuidado humanizado de enfermería significa que los pacientes adultos mayores en el estudio tienen una visión positiva de la atención que reciben por parte de las enfermeras en términos de aspectos humanos y compasivos; en otras palabras, los pacientes experimentan que las enfermeras muestran empatía, respeto y una atención centrada en sus necesidades y preocupaciones. Tener una percepción "desfavorable" del cuidado humanizado de enfermería significa que los

pacientes adultos mayores en el estudio tienen una visión negativa de la atención que reciben de las enfermeras en términos de aspectos humanos y compasivos; es decir, los pacientes pueden sentir que las enfermeras no están demostrando empatía, respeto o una atención centrada en sus necesidades y preocupaciones.

Los resultados encontrados en el objetivo general del estudio, guardan similitud con los hallazgos encontrados por Lozada (35), donde una parte considerable de los pacientes tiene una percepción medianamente favorable, seguido de la percepción favorable y desfavorable con una mínima percepción sobre la atención de enfermería. Existe también similitud en los resultados encontrados por Llerena (30), quien encontró que el 70% de los adultos mayores refieren que el personal de enfermería ofrece tratos humanizados. Ambos estudios coinciden en la idea de que una parte significativa de los pacientes percibe un trato humanizado, aunque tus resultados también reflejan niveles desfavorables y favorables, mientras que Llerena parece centrarse más en lo favorable. Igualmente, Paute y colaboradores (31), encontró que la mayoría de los pacientes parece percibir la atención de manera positiva. Al respecto, Almerco (36), halló que una parte significativa de los pacientes considera que el cuidado es bueno y la comunicación es abierta. Sin embargo, los hallazgos encontrados por Helgesen (32) demostraron que sólo alrededor del 20% de los pacientes estaban satisfechos con la atención; esto sugiere que puede haber una variabilidad significativa en la satisfacción de los pacientes en diferentes contextos de atención a adultos mayores.

En general, los resultados encontrados en el estudio y los resultados de los autores de los estudios previos, coinciden en la idea de que una parte considerable de los pacientes adultos mayores percibe un trato humanizado y favorable por parte del personal de enfermería, pero también existe una variabilidad en la percepción que puede estar influenciada por factores como el contexto del cuidado y la dimensión específica de la atención evaluada. Al respecto, es importante destacar que, aunque hay similitudes en los resultados generales, las diferencias pueden deberse a factores como el contexto, la metodología de los estudios y la población de pacientes evaluada.

De los hallazgos predominantes, éste término sugiere una evaluación moderada de la calidad de la atención de enfermería en relación con el aspecto humano y compasivo de la atención. Los pacientes pueden apreciar algunos aspectos de la atención que son considerados como humanizados, como la empatía y el respeto por sus necesidades y preocupaciones, pero también pueden notar deficiencias en otros aspectos de la atención, lo que les lleva a calificar su percepción como "medianamente favorable".

En resumen, las similitudes en los resultados entre tu estudio y los antecedentes indican que la percepción del cuidado humanizado de enfermería es un tema complejo y multifacético, influenciado por diversos factores como el contexto de atención, la calidad de la comunicación y la empatía de las enfermeras, y la duración de la hospitalización. Estos hallazgos pueden ser útiles para mejorar la calidad de la atención de enfermería y adaptar las prácticas de atención a las necesidades y expectativas de los pacientes adultos mayores.

En cuanto a las limitaciones para el desarrollo del estudio, se obtuvo dificultades al realizar las encuestas, ya que los usuarios son adultos mayores lo cual a la mayoría les dificultó manejar el link por medio de sus celulares. Además, la mayoría no utiliza celular o no contaban con buena señal de internet, lo cual se tuvo que imprimir los cuestionarios para ser llenados de manera física, teniendo en cuenta que ello toma mayor tiempo en el recojo de la información.

Los hallazgos encontrados en el estudio sobre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores en una clínica privada ofrece varios aportes sustanciales al conocimiento científico y la práctica de enfermería. A través de la evaluación de la percepción de los pacientes, este estudio proporciona una visión detallada de cómo los pacientes experimentan la atención de enfermería en un contexto específico. Los resultados revelan la diversidad de percepciones, destacando áreas de mejora y áreas donde se brinda una atención más satisfactoria. Esta investigación no solo ayuda a comprender mejor la atención de enfermería centrada en el paciente, sino que también ofrece datos que pueden guiar la práctica clínica y servir como base para futuras

investigaciones en el campo de la enfermería y la atención de adultos mayores, contribuyendo así al avance del conocimiento científico en esta área crítica de la atención en enfermería.

#### **4.2. Conclusiones:**

El nivel de percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores atendidos fue en su mayoría medianamente favorable, seguidamente del nivel favorable y el nivel desfavorable.

En la dimensión cualidades del hacer de la enfermera, en su mayoría es en un nivel medianamente favorable, seguidamente del nivel desfavorable; y un nivel favorable.

Según su dimensión apertura a la comunicación paciente-enfermera, en su mayoría estuvo en un nivel medianamente favorable, seguidamente de un nivel favorable y un nivel desfavorable.

Según su dimensión predisposición para la atención en su mayoría es en un nivel favorable. seguidamente del nivel medianamente favorable, y un nivel desfavorable.

#### **4.3. Recomendaciones:**

Se recomienda a la clínica privada mejorar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores mediante la capacitación en habilidades de comunicación empática, la formación continua del personal, la implementación de mecanismos de retroalimentación de pacientes, la promoción de la coordinación interdisciplinaria, la atención personalizada basada en necesidades individuales, la eficiente gestión del tiempo, la promoción de la salud centrada en la humanización, la medición constante de indicadores de calidad y el reconocimiento del personal. Estas acciones pueden contribuir a una atención más satisfactoria, la retención de pacientes y una mejora general en la calidad de la atención de enfermería ofrecida.

A los profesionales de enfermería se les recomienda enfocarse en desarrollar y fortalecer sus habilidades de comunicación empática, escucha activa y empatía hacia los pacientes adultos mayores. Deben esforzarse por establecer relaciones de confianza, demostrar respeto y consideración por las necesidades y preocupaciones individuales de los pacientes, y mantener una comunicación abierta y efectiva. La formación continua y el autodesarrollo en estas áreas pueden ser fundamentales para brindar una atención más humanizada, mejorando la experiencia y la percepción de los pacientes en la atención de enfermería.

Finalmente, se recomienda a las futuras investigaciones en el campo de la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores, se recomienda ampliar las muestras y contextos de estudio, realizar investigaciones longitudinales, evaluar dimensiones específicas del cuidado humanizado, comparar internacionalmente las percepciones, analizar el impacto en los resultados de salud, diseñar intervenciones de mejora, considerar la diversidad de poblaciones de pacientes, y centrarse en el bienestar y la capacitación del personal de enfermería. Estos enfoques permitirán una comprensión más completa de la atención centrada en el paciente y contribuirán a mejorar la calidad de la atención brindada a los adultos mayores en diversos entornos de atención médica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ogura S, Jakovljevic M. Editorial: Global population aging-Health Care, Social and Economic Consequences. *Front Public Heal* [Internet]. 2018;20(6):1–6. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2018.00335/full>
2. National Institute on Aging. Goal E: Improve our understanding of the consequences of an aging society to inform intervention development and policy decisions [Internet]. 2020. p. 19–21. Available from: <https://www.nia.nih.gov/about/aging-strategic-directions-research/goal-society-policy>
3. United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Ageing 2019 [Internet]. Vol. Highlights, World Population Ageing 2019. 2019. 64 p. Available from: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/65executivesummaryspanish.pdf>  
[http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-5204-7\\_6](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-5204-7_6)
4. Informe Sobre la Salud en el Mundo, [sede web]. Ginebra-Suiza: Organización mundial de la salud; 2019 [acceso 1 de abril de 2021]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42822/9243562436.pdf;jsessionid=314C3E571454EC9F2CBB7BAA76A01533?sequence=1>
5. Rueda Hernández LV. Esperanza de vida e inicio de la etapa de adulto mayor. *Salud Uninorte* [Internet]. 2022;38(01):5–20. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v38n1/2011-7531-sun-38-01-5.pdf>
6. Aranco N, Stampini M, Ibararán P, Medellín N. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Banco Interamericano de Desarrollo. Banco interamericano desarrollo; 2018. 101 p.



Available from:  
<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>

7. CEPAL Naciones-Unidas. Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. 2022;181–7. Available from: [www.issuu.com/publicacionescepal/stacks](http://www.issuu.com/publicacionescepal/stacks)
8. Holguín D, Bartolo G, Cardona N. Cuidado humanizado que recibe el adulto mayor en centros de vida de Pereira, Risaralda 2017-2018. Cuad Investig Semilleros Andin [Internet]. 2018;11:57–62. Available from: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/911>
9. Carneiro AD, Souto RQ. Risco de violência e capacidade funcional de idosos hospitalizados: estudo transversal. 2021;1–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gGFGHtByWk6qdwVG9ZQCCKM/?lang=pt&format=pdf>
10. Agudelo Cifuentes MC, Cardona Arango D, Segura Cardona AM, Restrepo-Ochoa DA. Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. Rev Fac Nac Salud Pública. 2020;38(2):1–11.
11. Hernandez J, Chavez S YN. Salud y Calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública [revista en internet] 2016 [acceso 5 de abril de 2021]; 33(4): 680-688. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000400010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400010)
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de 4 millones de adultos mayores [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 10]. p. 2–3. Available from: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
13. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política [Internet]. Lima - Perú: Pontifica

Universidad Católica del Perú; 2018. 122 p. Available from: <http://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>

14. Vela Barrientos LM. Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. Defensoria del Pueblo [Internet]. 2019;19–70. Available from: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DEFENSORÍA-DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PERÚ.pdf>
15. Cuidado EL, Que H, El R. PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR, UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO, 2020 [Internet]. 2021. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-2126-1766>
16. Población Peruana 2020, [sede web].Lima-Perú: Instituto Nacional de Estadística Perú;2020 [acceso 5 de abril de 2020]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/>
17. Neri A, Borim F, Fontes A, Rabello D, Cachioni M, Batistoni S, et al. Factors associated with perceived quality of life in older adults: ELSI-Brazil. Revista de Saude Publica [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de enero de 2021]; 52(1): 1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5369084/pdf/ijerph-14-00248.pdf>
18. Dionne M. El Adulto Mayor: ¿Quién es el adulto mayor? Catarina [Internet]. 2004 [cited 2023 Jul 24];1–2. Available from: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lar/dionne\\_e\\_mf/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf)
19. Peruano DO el. Ley de la Persona Adulta Mayor N° 30490. El Peru [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 24];380715–9. Available from: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Ley30490.pdf>

20. Warmoth K, Tarrant M, Abraham Ch, Lang I. Older adults' perceptions of ageing and their health and functioning: a systematic review of observational studies. *Psychol Heal Med* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 24];21(5):531–50. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/283488610\\_Older\\_adults'\\_perceptions\\_of\\_ageing\\_and\\_their\\_health\\_and\\_functioning\\_a\\_systematic\\_review\\_of\\_observational\\_studies](https://www.researchgate.net/publication/283488610_Older_adults'_perceptions_of_ageing_and_their_health_and_functioning_a_systematic_review_of_observational_studies)
21. LA RAE. Real academia española [Internet]. Diccionarios. 2019 [cited 2023 Jul 24]. Available from: <https://www.rae.es/>
22. Vargas M. Sobre el concepto de percepción. *Red Rev Científicas América Lat el Caribe, España y Port* [Internet]. 1994 [cited 2023 Jul 24];4(8). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
23. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015 [cited 2023 Jul 24];12(2):80–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>
24. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado Humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. *Rev Enfermería Hered* [Internet]. 2016;9(2):133–42. Available from: [http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967%0Afile:///C:/Users/Toshiba/Downloads/3017-Texto del artículo-7642-1-10-20170319 \(1\).pdf](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967%0Afile:///C:/Users/Toshiba/Downloads/3017-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7642-1-10-20170319%20(1).pdf)
25. Riveros CC. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería Cuid Humaniz* [Internet]. 2020;9(1):21–32. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/2393-6606-ech-9-01-21.pdf>
26. González-Hernández OJ. Validade e confiabilidade do instrumento

- “Percepção de comportamentos de cuidado humanizado de enfermagem 3aversão.” Aquichan [Internet]. 2015;15(3):381–92. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a06.pdf>
27. Konovalov V. Approximation of Sobolev classes by their sections of finite dimension. Ukr Math J [Internet]. 2002 [cited 2023 Jul 24];54(5):795–805. Available from: [https://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacin\\_del\\_cuidado.pdf](https://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacin_del_cuidado.pdf)
  28. Prías H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. Rev Revisalud Unisucre [Internet]. 2017;3(1):26–30. Available from: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575/620>
  29. Troncoso MP, Suazo SV. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Act Paul Enferm [Internet]. 2007;20(4):499–503. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jBBKWkbnB97tbbKd5bLTVms/abstract/?lang=es>
  30. Llerena Aguirre MS. Cuidado Humanizado de Enfermeria en pacientes adultos mayores de medicina interna del Hospital General IESS Ambato. Repos UTA [Internet]. 2020;76. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/19565?mode=full>
  31. Reichenbach A, Bringmann A, Reader EE, Pournaras CJ, Rungger-Brändle E, Riva CE, et al. Percepción y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería aplicados en los adultos mayores, “Centro Geriátrico Cristo Rey”. Cuenca, 2019. Prog Retin Eye Res [Internet]. 2019;561(3):S2–3. Available from: [chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgiclfndmkaj/http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34153/1/PROYECTO\\_DE\\_INVESTIGACIÓN.pdf](chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgiclfndmkaj/http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34153/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN.pdf)
  32. Helgesen AK, Larsen DW, Grøndahl VA. Quality of care in a nursing home

as experienced by patients with dementia. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2020;13:1947–55. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=64810

33. Gutiérrez Vásquez DE, Lázaro Alcántara E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. *ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería* [Internet]. 2019;6(2):68–82. Available from: <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.258>
34. Martínez-Carbajal N. Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. *CASUS Rev Investig y Casos en Salud* [Internet]. 2018;3(2):64–71. Available from: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/79/64>
35. Decana P, Gladys D, Falcón S. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Percepción del adulto mayor sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera . Hospital Nivel II . Lima – 2019 Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería [Internet]. 2021. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16642/Lozada\_sf.pdf?sequence=5&isAllowed=y
36. Del S, Mayor A, La EN. “cuidado humanizado relacionado con la satisfacción del adulto mayor en la atención de enfermería en el albergue ‘casa de todos’, cercado de lima 2022” [Internet]. 2022. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7064/T061\_75853247\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Investigación cuantitativa: buscando la estandarización de un esquema taxonómico. *Rev Med Chil* [Internet]. 2021 Sep [cited 2023 Jul 3];149(9):1382–3. Available from:

<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n9/0717-6163-rmc-149-09-1382.pdf>

38. Monje P, Miranda P, Seguel F, Flores E. Percepción De Cuidado Humanizado De Enfermería Desde La Perspectiva De Usuarios Hospitalizados 1 Perception of Humanized Nursing Care By Hospitalized Users. *Cienc y Enfermería* [Internet]. 2018;24(5):1–10. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3704/370457444005/370457444005.pdf>
39. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). *Rev Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de agosto de 2021]; 31(9): 592-600. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
40. González-Hernández OJ. Validade e confiabilidade do instrumento “Percepção de comportamentos de cuidado humanizado de enfermagem 3aversão” [Internet]. Vol. 15, Aquichan. 2015 [cited 2020 Sep 1]. p. 381–92. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/3985>
41. Casio E. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Alberto Sabogal [tesis licenciatura]. Peru: Universidad César Vallejo;2019 [Internet]. [cited 2020 Sep 2]. Available from: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38313/Casio\\_R\\_E.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38313/Casio_R_E.pdf?sequence=1)
42. Marasso N. La bioética y el principio de autonomía. *Revista facultad de Odontología* [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2023]; 1(2): 72-78. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000500012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500012)

43. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirujano General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de agosto de 2021]; 33(2): 178-185. Available from: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>
44. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirugía General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de agosto de 2021]; 33(2): 178-185. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>
45. Jahn WT. The 4 basic ethical principles that apply to forensic activities are respect for autonomy, beneficence, nonmaleficence, and justice. J Chiropr Med [Internet]. 2011;10(3):225–6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4863255/pdf/main.pdf>
46. Ochoa C, Rimarachin Y. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque 2020. [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9126>

## **ANEXOS**



## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Puntuación final		
<b>Percepción del cuidado humanizado</b>	La ciencia del cuidar se entiende como: “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas; que se sustentan en un conocimiento sólido que permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población” (38).	Consiste en la aplicación por parte de las enfermeras del servicio de enfermería de la Clínica privada, que maximice sus beneficios para la salud del adulto mayor, sin incrementar sus riesgos en los pacientes atendidos, el cual será evaluado mediante el cuestionario “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería – PCHE 3era versión”.	Cualidades del hacer de la enfermera	1. Respeto al paciente	1,2,6,7,8,15,17	<b>Percepción favorable: 97-128pts</b>		
				2. Preocupación por los sentimientos del paciente				
				3. Interés por el paciente				
				4. Acompañamiento durante los procedimientos				
				5. Soporte para que exprese sus emociones				
			Apertura a la comunicación paciente - enfermera	6. Comodidad física	4,5,9,10,11,12,14,19		<b>Medianamente favorable: 65-96pts</b>	
				7. Brinda información oportuna				
				8. Promueve la salud mediante la prevención				
				9. Enseña estrategias de afrontamiento				
			Predisposición para la atención	10. Prioriza el cuidado del paciente	3,13,16,18,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32			<b>Desfavorable: 32-64pts</b>
				11. Se preocupa por las decisiones tomadas respecto al paciente				
				12. Identifica el momento del cuidado				
				13. Se preocupa por el sentir del paciente y sus necesidades				
				14. Escucha activa				

## **Anexo B.** Instrumentos de recolección de datos

### **CUESTIONARIO “PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA – PCHE 3ERA VERSIÓN”.**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, somos estudiantes de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, actualmente estamos realizando el trabajo de investigación titulado “PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA 2023”. Para ello, requiero su colaboración para responder el presente cuestionario:

#### **II. DATOS GENERALES**

**Edad:** \_\_\_\_ años

**Sexo:**

Femenino ( )      Masculino ( )

**Estado Civil:**

( ) Soltero(a)   ( ) Casado   ( ) Conviviente   ( ) Divorciado(a)   ( ) Viudo(a)

**Grado de instrucción:**

Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Superior ( )

**III. INSTRUCCIONES:** A continuación, se presentan enunciados. Para cada uno indique con un (X) con qué frecuencia en su área actual ha encontrado las situaciones para ser estresante. Se tendrá en cuenta la confidencialidad de sus respuestas.

<b>VALORES DE ESCALA</b>			
<b>SIEMPRE</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

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

## **Anexo C. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Al decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los apartados.

**Título del proyecto:** “PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA 2023”

**Nombre de los investigadores principales:**

•

**Propósito del estudio:** determinar el nivel de percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores atendidos en la clínica privada Laura Caller del distrito de Los Olivos, durante el tercer trimestre del 2023.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a .....; coordinador de equipo (teléfono móvil N° .....) o al correo electrónico: .....

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

# Anexo D. Procesamiento de base de datos

This screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet with a grid of data. The columns are labeled P1 through P32, and the rows are numbered 1 through 34. The data is organized into a pattern where each row contains a sequence of numbers (1, 2, 3, 4, 5) that repeats across the columns. The values are distributed in a way that creates a complex, repeating pattern across the entire grid.

This screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet with a table of data. The columns are labeled EDAD, SEXO, E\_CIV, G\_PROF, P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, and P8. The table contains 31 rows of data, with each row representing a record. The data includes names, ages, genders, civil statuses, professions, and various status indicators (e.g., 'Siempre', 'A veces', 'Nunca').

	EDAD	SEXO	E_CIV	G_PROF	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
1	61	Femenino	Comenta	Universitario	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
2	66	Masculino	Casado(a)	Universitario	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre
3	68	Masculino	Soltero(a)	Secundaria	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
4	68	Femenino	Vuelto(a)	Primaria	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Nunca
5	64	Masculino	Casado(a)	Universitario	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces
6	77	Femenino	Casado(a)	Secundaria	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
7	63	Femenino	Comenta	Técnico superior	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre
8	62	Masculino	Casado(a)	Universitario	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre
9	73	Femenino	Comenta	Secundaria	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
10	76	Masculino	Casado(a)	Primaria	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca
11	74	Masculino	Casado(a)	Universitario	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces
12	76	Femenino	Comenta	Primaria	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre
13	63	Masculino	Vuelto(a)	Técnico superior	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre
14	66	Femenino	Vuelto(a)	Primaria	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces
15	64	Masculino	Casado(a)	Universitario	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces
16	66	Femenino	Casado(a)	Secundaria	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
17	63	Femenino	Comenta	Técnico superior	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre
18	66	Masculino	Casado(a)	Universitario	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre
19	73	Femenino	Comenta	Secundaria	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
20	71	Masculino	Casado(a)	Primaria	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces
21	74	Masculino	Casado(a)	En instrucción	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces
22	75	Femenino	Divorciado(a)	Primaria	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces
23	64	Masculino	Casado(a)	Universitario	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces
24	66	Femenino	Casado(a)	Secundaria	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Nunca
25	63	Femenino	Comenta	Técnico superior	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre
26	77	Masculino	Casado(a)	En instrucción	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre
27	73	Femenino	Comenta	Secundaria	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
28	62	Masculino	Casado(a)	Primaria	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces
29	74	Masculino	Casado(a)	Universitario	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces
30	76	Femenino	Comenta	Primaria	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
31	64	Femenino	Vuelto(a)	Técnico superior	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre

