



Esta obra está bajo una

[Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

[Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

# **Cuidado humanizado y satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería, Hospital II-1 Rioja 2025**

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

**Autores:**

Angel Rioja Bartra

<https://orcid.org/0009-0005-5012-7397>

Lisbeth Saavedra Tocto

<https://orcid.org/0009-0003-5580-0988>

**Asesora:**

Dra. Nérida Idelsa González González

<https://orcid.org/0000-0001-8773-6931>

Tarapoto, Perú

2025



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

## Cuidado humanizado y satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería, Hospital II-1 Rioja 2025

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

**Autores:**

Angel Rioja Bartra

Lisbeth Saavedra Tocto

Sustentado y aprobado el 10 de octubre del 2025, por los siguientes jurados:

**Presidente de Jurado**

Dra. Nancy Betty Cayo Huachaca,

**Secretario de Jurado**

Lic. Mg. María Antonieta del  
Águila Lozano

**Vocal de Jurado**

Dra. Flor Enith Leveau Barrera

Tarapoto, Perú

2025



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN**

**Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.**

**Modalidad Tesis**

En los ambientes de la Sala de Exposiciones Pabellón "A" de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín - Ciudad Universitaria, siendo las 19:35..... horas, del día viernes 10 de octubre del año dos mil veinticinco se reunieron el Jurado Evaluador de Tesis en mérito a la **Resolución Decanal N° 187-2025-UNSM-FMH/D** de fecha **30-09-2025**, integrado por los señores docentes:

**Dra. Nancy Betty Cayo Huachaca** : **Presidente**  
**Lic. Mg. María Antonieta Del Águila Lozano** : **Secretaria**  
**Dra. Flor Enith Leveau Barrera** : **Vocal**

Para evaluar el Informe de Tesis Titulado: **Cuidado humanizado y satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería, Hospital II-1 Rioja 2025**, presentado por los Bachilleres en Enfermería **ANGEL RIOJA BARTRA** y **LISBETH SAAVEDRA TOCTO**, asesorados por la **Dra. Nérida Idelsa González González**; para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Visto y escuchada la sustentación de tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por los sustentantes el Jurado en pleno lo declara ...Aprobado... con el calificativo de ...buena... con la nota de ...dieciocho... (18).

Siendo las 20:30..... horas del día 10..... de octubre del 2025, la Presidente de Jurado dá por finalizado el acto de sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar los trámites para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.



Nancy Cayo  
**Dra. Nancy Betty Cayo Huachaca**  
**PRESIDENTE**



Madalena  
**Lic. Mg. María Antonieta Del Águila Lozano**  
**SECRETARIA**



Flor Enith Leveau Barrera  
**Dra. Flor Enith Leveau Barrera**  
**VOCAL**

RECIBIDO POR: Angel Rioja Bartra  
 DNI N° 70.996642..... FECHA: 13-10-2025.....

## Constancia de asesoramiento

Quien suscribe el presente documento,

Hace constar:

Que, he asesorado y revisado la tesis titulada: **Cuidado humanizado y satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería, Hospital II-1 Rioja 2025**, en fechas del cronograma a fin de optimizar y agilizar la investigación, elaborada por los tesistas:

Bachilleres en Enfermería: **Lisbeth Saavedra Tocto**

**Rioja Bartra**

El que encuentro conforme en estructura y en contenido. Por lo que damos conformidad para los fines que estime conveniente, y para que conste, firmamos en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 10 de octubre del 2025.

Atentamente,

---

Dra. Nérida Idelsa González  
González  
Asesor

## Declaratoria de autenticidad

Ficha de identificación

**Lisbeth Saavedra Tocto**, con DNI N° 75415672 y **Angel Rioja Bartra**, con DNI N° 70996642, bachilleres de la Escuela profesional de Enfermería, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, autores de la tesis titulada: **Cuidado humanizado y satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería, Hospital II-1 Rioja 2025.**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven a nuestro accionar, sometiéndonos a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 10 de octubre del 2025.



**Lisbeth Saavedra Tocto**

DNI: 75415672



**Angel Rioja Bartra**

DNI: 70996642



## Ficha de identificación

<p><b>Título:</b> Cuidado humanizado y satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería, Hospital II-1 Rioja 2025</p>	<p><b>Área de investigación:</b> Servicio de Salud Pública. <b>Línea de investigación:</b> Salud Pública. <b>Sublínea de investigación:</b> Enfermería <b>Grupo de investigación:</b> Promoción y prevención de la salud en diferentes etapas de vida del ser humano (Resolución N° 1473-2023-UNSM/CU-R): <b>Tipo de investigación:</b> Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Autores:</b> Angel Rioja Bartra Lisbeth Saavedra Tocto</p>	<p>Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Enfermería <a href="https://orcid.org/0009-0005-5012-7397">https://orcid.org/0009-0005-5012-7397</a> <a href="https://orcid.org/0009-0003-5580-0988">https://orcid.org/0009-0003-5580-0988</a></p>
<p><b>Asesora:</b> Nérida Idelsa González González</p>	<p><b>Dependencia local de soporte:</b> Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Enfermería Unidad o Laboratorio Enfermería <a href="https://orcid.org/0000-0001-8773-6931">https://orcid.org/0000-0001-8773-6931</a></p>

## **Dedicatoria**

A nuestro padre celestial (DIOS), quien reconforta nuestras almas con su infinito amor e ilumina nuestro camino en esta aventura llamada vida.

A nuestros padres, ellos son el pilar fundamental en nuestras vidas. Sin su amor incondicional y apoyo constante no hubiera sido posible la concepción de este estudio. Su compromiso con tan abnegada labor de formarnos como profesionales es nuestro regalo máspreciado. Esta tesis también es fruto de su esfuerzo.

Angel y Lisbeth

## **Agradecimientos**

A los pacientes adultos mayores del Hospital II-1 Rioja, pues su participación fue indispensable para el desarrollo de nuestro estudio, muchas gracias por haber sido participes de la investigación y por confiar en nosotros.

A nuestros padres, por brindarnos su apoyo incondicional, por confiar en nosotros, anhelando lo mejor para nuestras vidas. Gracias por alentarnos a alcanzar nuestras metas e impulsarnos a seguir el camino del éxito, su ejemplo de dedicación y esfuerzo es nuestro guía para mejorar cada día.

A nuestra asesora Dra. Nérida Idelsa González González quien en todo momento nos brindó su disposición inmediata para absolver nuestras dudas, muchas gracias Licenciada por todo.

Por último, a nuestros docentes de la escuela profesional de enfermería, quienes a través de los años se encargaron de enriquecer nuestra formación académica, nuestro más sincero agradecimiento con cada uno de ellos.

Los autores.

## Índice general

Ficha de identificación .....	6
Dedicatoria .....	7
Agradecimientos .....	8
Índice general .....	9
Índice de tablas .....	11
RESUMEN .....	12
ABSTRACT .....	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN .....	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Fundamentos teóricos .....	19
2.2.1. Cuidado humanizado .....	19
2.2.2. Satisfacción del usuario.....	22
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS .....	26
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación.....	26
3.1.1. Contexto de la investigación.....	26
3.1.2. Periodo de ejecución.....	26
3.1.3. Autorizaciones y permisos.....	26
3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad .....	26
3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales .....	26
3.2. Sistema de variables .....	27
3.2.1. Variables principales .....	27
3.2.2. Variables secundarias .....	28
3.3. Procedimientos de la investigación.....	28
3.3.1. Diseño de investigación.....	28
3.3.2. Objetivo específico 1 .....	31

	10
3.3.3. Objetivo específico 2 .....	32
3.3.4. Objetivo específico 3 .....	33
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	34
4.1. Resultado específico 1 .....	34
4.2. Resultado específico 2 .....	35
4.3. Resultado específico 3 .....	37
CONCLUSIONES .....	40
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS .....	49
Anexo 1. Solicitud de autorización para trabajo de investigación.....	49
Anexo 2. Matriz de Operacionalización .....	50
Anexo 3. Matriz de consistencia.....	51
Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos .....	52
Anexo 5. Validación de instrumentos de investigación .....	55
Anexo 6. Confiabilidad de instrumento por Coeficiente de Alfa de Cronbach .....	59
Anexo 7. Otros datos del estudio.....	61

## Índice de tablas

Tabla 1 Descripción operacional por objetivo específico.....	27
Tabla 2 Dimensiones de variable de objetivo 1 .....	32
Tabla 3 Dimensiones de variable de objetivo 2.....	33
Tabla 4 Nivel del cuidado humanizado considerando sus dimensiones .....	34
Tabla 5 Nivel de la satisfacción del usuario considerando sus dimensiones .....	35
Tabla 6 Relación entre las dimensiones del cuidado humanizado con la satisfacción del usuario.....	37
Tabla 7 Relación entre el cuidado humanizado y satisfacción del usuario .....	38

## RESUMEN

Cuidado humanizado y satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería, Hospital II-1 Rioja 2025

El envejecimiento poblacional representa uno de los principales desafíos contemporáneos para los sistemas de salud, particularmente en zonas rurales como Rioja, donde la limitada disponibilidad de recursos y la escasa especialización en gerontología comprometen significativamente la calidad del cuidado dirigido al adulto mayor. En este contexto, la investigación se orientó a determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción experimentados por los usuarios adultos mayores. La investigación fue de tipo básica, nivel descriptivo-correlacional, con diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 99 adultos mayores hospitalizados que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Para la recopilación sistemática de la información, se utilizaron dos instrumentos sometidos a rigurosos procesos de validación. Ambos cuestionarios fueron evaluados en su confiabilidad mediante la aplicación de la prueba estadística Alfa de Cronbach, obteniendo resultados altamente satisfactorios: el instrumento para evaluar el cuidado humanizado alcanzó un coeficiente  $\alpha = 0.926$ , mientras que el cuestionario destinado a medir la satisfacción del usuario registró una confiabilidad de  $\alpha = 0.869$ . Posteriormente, toda la información recopilada fue procesada y analizada utilizando el software estadístico SPSS versión 25. Los resultados evidenciaron que el 74.7% de los encuestados percibieron un cuidado humanizado óptimo, concerniente a la satisfacción del usuario el 66.7% mostraron estar satisfechos. De igual forma, se encontró una relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario ( $\rho = .236$   $p = .019$ ). Se concluye que existe una relación positiva entre el cuidado humanizado y la satisfacción del adulto mayor, demostrando que la implementación de prácticas de atención centradas en la persona mejora considerablemente la percepción de calidad del cuidado de enfermería. El estudio subraya la necesidad urgente de fortalecer el componente emocional y relacional del cuidado como eje fundamental para optimizar la calidad del cuidado de enfermería en contextos geriátricos hospitalarios, contribuyendo así al desarrollo de modelos de atención más integrales y humanizados que respondan efectivamente a las necesidades específicas de la población adulta mayor.

**Palabras clave:** Cuidados de enfermería, personas mayores, servicio de salud, gerontología, percepción del paciente.

## ABSTRACT

Humanized care and satisfaction of elderly users treated by nursing professionals,  
Hospital II-1 Rioja 2025

Population aging represents one of the main contemporary challenges for healthcare systems, particularly in rural areas such as Rioja, where limited resource availability and limited specialization in gerontology significantly compromise the quality of care for older adults. In this context, this research aimed to determine the relationship between humanized care and satisfaction experienced by elderly users. The research was basic, descriptive-correlational, with a non-experimental, cross-sectional design and a quantitative approach. The sample consisted of 99 hospitalized older adults who met the established inclusion criteria. For systematic data collection, two instruments that underwent rigorous validation processes were used. Both questionnaires were evaluated for reliability using Cronbach's alpha, yielding highly satisfactory results: the instrument to evaluate humanized care achieved a coefficient of  $\alpha = 0.926$ , while the questionnaire measuring user satisfaction registered a reliability of  $\alpha = 0.869$ . Subsequently, all the collected information was processed and analyzed using SPSS version 25 statistical software. The results showed that 74.7% of respondents perceived optimal humanized care, and 66.7% reported satisfaction with patient satisfaction. Similarly, a significant relationship was found between humanized care and patient satisfaction ( $\rho = .236$ ,  $p = .019$ ). It is concluded that there is a positive relationship between humanized care and patient satisfaction, demonstrating that the implementation of person-centered care practices significantly improves the perception of the quality of nursing care. The study highlights the urgent need to strengthen the emotional and relational components of care as a fundamental axis for optimizing the quality of nursing care in hospital geriatric settings, thus contributing to the development of more comprehensive and humanized care models that effectively respond to the specific needs of the older adult population.

**Keywords:** Nursing care, older adult, health service, gerontology, patient perception.



## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN**

El aumento de la población adulta mayor se ha consolidado como una realidad a nivel mundial y que representa un reto importante para los sistemas sanitarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que, para el año 2030, aproximadamente una de cada seis personas en el planeta tendrá 60 años o más y se proyecta que la población mayor de 60 años alcance los 2.100 millones para 2050 (1). Este crecimiento exige una atención sanitaria adaptada a las necesidades de los adultos mayores, quienes suelen presentar múltiples condiciones crónicas y requieren cuidados integrales (2). Sin embargo, persisten brechas en la calidad de la atención, especialmente en la humanización del cuidado, donde la falta de empatía, comunicación efectiva y enfoque holístico afecta la satisfacción del usuario. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca que solo el 40% de los países cuenta con políticas específicas para la atención geriátrica, lo que refleja una carencia en la formación de especialistas en enfermería para abordar estas demandas de manera óptima (3).

En América Latina el envejecimiento avanza aceleradamente, con una proyección de que, para 2050, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) el 25% de la población tendrá más de 60 años (4). Países como Uruguay (23% actual) y Chile (22%) lideran esta transición, seguidos por Brasil y Argentina, donde la población mayor crece a un ritmo del 3,5% anual. Sin embargo, las redes de atención médica en la región no están preparados para este cambio demográfico. Un informe de la CEPAL revela que solo 6 de 33 países latinoamericanos cuentan con programas nacionales de formación en enfermería geriátrica, lo que limita la prestación adecuada de servicios (5). Además, expone que menos del 30% de los adultos mayores en la región reciben atención integral adaptada a sus necesidades. Factores como la fragmentación del sector sanitario, falta de acceso a medicamentos y escasez de profesionales especializados profundizan las desigualdades. Sumado a ello solo el 15% de los hospitales en zonas rurales cuentan con protocolos de cuidado humanizado, afectando la satisfacción del usuario. Esta situación exige políticas urgentes que prioricen la formación en enfermería gerontológica e implementen modelos de atención centrados en la dignidad del paciente (6).

En el Perú, el envejecimiento poblacional avanza de manera acelerada. Las proyecciones demográficas indican que para el año 2050, una cuarta parte de la población nacional corresponderá a adultos mayores (7). Esta transformación demográfica no es un fenómeno

lejano, ya que actualmente este grupo etario representa el 13.9% de los peruanos y constituye el sostén principal del 32.7% de los hogares del país (8,9), lo que evidencia su importancia tanto social como económica. Sin embargo, el sistema de salud muestra graves carencias, la formación en enfermería gerontológica es insuficiente; es decir, menos del 10% de las instituciones de formación académica profesional la incluyen, ocasionando que el 58% de los pacientes mayores perciba trato impersonal y demoras en atención (10). La problemática se intensifica por la ausencia de infraestructura hospitalaria apropiada para las necesidades específicas de este grupo poblacional, así como por la falta de protocolos estandarizados que orienten una atención gerontológica adecuada. Esta convergencia de factores genera un escenario que demanda reformas urgentes en las políticas públicas de salud, con el objetivo de garantizar una atención digna, humanizada y de calidad para esta población en constante crecimiento (11).

En el Hospital II-1 de la ciudad de Rioja, la atención al adulto mayor enfrenta desafíos críticos que limitan la calidad del servicio en la atención. La escasez de recursos materiales y humanos, característica de los establecimientos de salud rurales, compromete significativamente la capacidad de brindar cuidados integrales y centrados en el paciente. Esta situación exige con urgencia reforzar la formación continua del personal de enfermería en cuidados humanizados, particularmente en entornos con condiciones laborales adversas y alta demanda asistencial. Pese a la importancia estratégica de la atención geriátrica, existe una brecha preocupante entre el conocimiento teórico del profesional de enfermería y su aplicación práctica en este contexto específico. Esta desconexión, sumada a la falta de investigación local sobre el tema, evidencia la necesidad de implementar un enfoque integral que combine: capacitación especializada en gerontología, humanización de la atención, y mejoras en las condiciones laborales.

La implementación de mejores prácticas internacionales, adaptadas cuidadosamente a la realidad local, podría transformar sustancialmente la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en esta institución. La experiencia del Hospital II EsSalud Moquegua evidenció mejoras importantes, donde el 56.3% de los pacientes hospitalizados consideró una satisfacción alta en la atención, y el cuidado humanizado percibido alcanzó el 73.3% (12). Adicionalmente, esta institución ha implementado equipamiento médico moderno con una inversión superior a 1 millón 370 mil soles, lo que ha permitido mejorar el servicio e incrementar significativamente el número de atenciones (13). En ese contexto, resulta indispensable valorar cómo el profesional de enfermería influye en la percepción del cuidado humanizado y en el nivel de satisfacción del adulto mayor, elementos clave para garantizar una atención centrada en la persona y acorde con sus necesidades biopsicosociales.

En base a la problemática descrita anteriormente, y considerando la necesidad urgente de evaluar la calidad del cuidado brindado a los adultos mayores en instituciones de salud del segundo nivel de atención, se formuló como problema de investigación; ¿Existe relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería, Hospital II-1 Rioja 2025? Se establecieron las siguientes hipótesis de trabajo: H1: Si existe relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería, Hospital II-1 Rioja 2025. H0: No existe relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería, Hospital II-1 Rioja 2025.

Finalmente, y en concordancia con el problema e hipótesis planteados, se formularon los siguientes objetivos: Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería, Hospital II-1 Rioja 2025. Objetivos específicos: Identificar el nivel del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería al usuario adulto mayor en el Hospital II-1 Rioja 2025, considerando aspectos como la dignidad y respeto, comunicación y relación interpersonal, seguridad y confort, apoyo psicosocial y emocional, y soporte a la familia y cuidadores. Evaluar la satisfacción del usuario adulto mayor en sus dimensiones de calidad del trato y comunicación, apoyo emocional y psicosocial, comodidad y ambiente físico, y acceso y disponibilidad de servicios en el Hospital II-1 Rioja 2025. Determinar cuál de las dimensiones del cuidado humanizado tiene una mayor relación con la satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería en el Hospital II-1 Rioja, 2025.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Li et al. (14) en el 2024, en China, evidenciaron que la percepción general del cuidado, así como dimensiones específicas como la comunicación, la relación interpersonal, el apoyo psicosocial y la asistencia a familias y cuidadores, se ubicaron en niveles intermedios. El estudio mostró una correlación positiva significativa entre el cuidado centrado en la persona y la satisfacción de los pacientes, lo que indica que cuando la atención se adapta a las necesidades individuales del usuario no solo mejora la percepción del servicio recibido, sino que también se valora el tiempo de atención como más oportuno.

Fuseini et al. (15) en el 2022, Ghana, analizaron aspectos fundamentales de la calidad de atención del personal de salud y hallaron que la mayoría de pacientes experimentó niveles moderados de satisfacción, destacando el trato respetuoso como elemento diferenciador. No obstante, se identificaron debilidades en el apoyo emocional y la comunicación empática. Concluyeron que resulta necesario implementar una atención verdaderamente centrada en la persona, que no se limite a generar una satisfacción superficial, sino que atienda integralmente las necesidades emocionales, sociales y psicológicas del usuario.

Fernández et al. (16) en el 2022, en la ciudad de Puerto Montt – Chile, se enfocaron específicamente en el cuidado brindado por profesionales de enfermería. Sus resultados evidenciaron altos niveles de satisfacción usuaria, siendo más notorio un mejor desempeño en los servicios de medicina y cirugía, donde la dimensión calidad fue ampliamente valorada como adecuada. Los investigadores concluyeron que es indispensable fortalecer estrategias que consoliden la perspectiva humanizada del cuidado enfermero, de manera que se generen espacios institucionales capaces de inspirar confianza en los usuarios.

Huamán et al. (19) en el 2024, en Lima, determinaron la prevalencia de niveles medios tanto en el cuidado humanizado como en la satisfacción usuaria. Sus conclusiones revelaron correlaciones significativas entre la satisfacción del paciente y diversos aspectos del desempeño enfermero, entre ellos la cualidad profesional, la apertura comunicacional y la disposición para brindar atención. Los autores enfatizaron que el cuidado humanizado debe trascender una concepción instrumental para constituirse en un proceder racional que fortalezca la confianza y, sobre todo, la percepción de un trato digno, elevando así la valoración del servicio.

Guevara (17) en 2023, en la ciudad de Chiclayo, identificó que el cuidado humanizado enfermero se situó en niveles intermedios, siendo la interacción enfermera–paciente la dimensión mejor valorada. En cuanto a la satisfacción usuaria, predominaron niveles medios, especialmente en seguridad, fiabilidad y capacidad de respuesta. El estudio estableció una correlación positiva considerable entre las variables, indicando que priorizar las particularidades individuales de cada usuario genera un trato diferenciado que eleva significativamente la sensación de comprensión y de atención integral.

Almerco (21) en el 2022, en la ciudad de Lima, encontró niveles buenos de cuidado humanizado y satisfacción usuaria, donde las dimensiones vinculadas a los atributos profesionales, la comunicación enfermera–paciente y la predisposición atencional fueron predominantemente valoradas como adecuadas. Sin embargo, este estudio se distinguió al no hallar relación estadísticamente significativa entre las variables, lo que puso en evidencia la necesidad de profundizar en los factores que podrían estar influyendo en dicha ausencia de correlación.

Flores (20) en el 2022, en la ciudad de Lima, evidenció niveles favorables tanto en la satisfacción usuaria como en la valoración del cuidado humanizado. Los usuarios destacaron positivamente las cualidades profesionales, la apertura comunicacional y la disposición atencional, y el estudio confirmó la asociación entre las variables, subrayando que el diálogo cercano y comprensible contribuye a reducir la incertidumbre y permite que la asistencia sea percibida como confiable y de calidad.

Blanco (18) en el 2021, en Cerro de Pasco, centró su análisis en los usuarios del servicio de emergencia y encontró que el cuidado humanizado se manifestó con frecuencia variable, mientras que la satisfacción del cuidado se concentró mayoritariamente en niveles intermedios. La investigación estableció una correlación positiva entre ambas variables, señalando que reforzar la percepción de respeto y consideración hacia las personas adultas favorece una valoración más positiva del servicio recibido.

Ríos e Idrogo (22) en el 2021, En la ciudad de Tarapoto, abordaron múltiples dimensiones del cuidado humanizado como los sentimientos del paciente, las características profesionales, el desempeño del enfermero, la proactividad, el apoyo emocional y físico, la priorización del cuidado y la accesibilidad atencional y encontraron que todas alcanzaron niveles óptimos. Asimismo, la satisfacción de los usuarios se reflejó en altos puntajes, especialmente en el trato humano y en la capacidad resolutoria del profesional. Concluyeron que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, resaltando que el acompañamiento cercano del profesional de enfermería reduce la sensación de abandono y contribuye a una experiencia de hospitalización más positiva.

## **2.2. Fundamentos teóricos**

### **2.2.1. Cuidado humanizado**

#### **2.2.1.1. Conceptos**

Es una percepción holística en la atención de salud que se centra en el respeto y la dignidad de las personas, considerando tanto requerimientos físicos, emocionales y psicológicos, buscando establecer vínculo de confianza entre el enfermero y el paciente, donde el primero asume un compromiso profesional y personal que va más allá de la ejecución técnica de procedimientos médicos (23). Asimismo, es un compromiso que demanda valor personal y profesional orientado al mantenimiento, restablecimiento y autocuidado de la vida, basado en el vínculo terapéutico enfermera-paciente (24). También, este tipo de cuidado involucra una práctica creativa que se desarrolla en ámbitos interpersonales y multidimensionales, siendo fundamental para ofrecer una atención integral (25). El cuidado humanizado fomenta la empatía, el respeto a las decisiones del paciente y su bienestar integral, proporcionando una atención que reconoce y valora al paciente como un ser único, con necesidades particulares que deben ser atendidas de manera holística (26).

#### **2.2.1.2. Medición del cuidado humanizado**

El cuidado humanizado de enfermería se mide de diversas formas. De tal manera que Ríos e Idrogo. en 2021, en su estudio Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, lo calificaron como cuidado óptimo, regular y deficiente (22).

#### **2.2.1.3. Teorías científicas**

Teoría del cuidado humano de Jean Watson: De acuerdo con esta teoría, el cuidado humanizado en el ámbito sanitario se refiere a las acciones del profesional de enfermería dirigidas a promover y proteger la salud, curar enfermedades y crear un entorno que favorezca una vida saludable y armoniosa. Este enfoque se sustenta en valores que enfatizan la reciprocidad, la autenticidad y la calidad del cuidado, considerando la interacción del enfermero no solo desde un aspecto científico y técnico, sino también desde una dimensión humana, moral y ética. Watson destaca que el cuidado debe ser una relación terapéutica profunda, relacional, transpersonal e intersubjetiva, donde el enfermero debe cultivar su armonía física, mental y emocional para brindar un cuidado más efectivo y empático (27,28). Este enfoque fue fundamental para el desarrollo del estudio y comprender cómo el cuidado humanizado impacta en la satisfacción del usuario.

Teoría de la adaptación a la vejez (Nancy R. Hooyman y Betty J. Kramer): Esta teoría se centra en la capacidad de adaptación de los individuos mayores a los cambios físicos,

sociales y emocionales asociados con el envejecimiento. La enfermería, según esta teoría, debería ayudar a los adultos mayores a adaptarse de manera positiva a estos cambios (29). También, la teoría de las necesidades en enfermería (Virginia Henderson); planteó que el trabajo de enfermería se basa principalmente en ayudar al individuo independientemente su estado de salud para que este tome decisiones en beneficio de su salud o recuperación. En el caso de población geriátrica, se hace hincapié en satisfacer las necesidades básicas para mantener un estado óptimo de salud (30). Teoría del autocuidado de Dorothea Orem; sostiene que los adultos mayores deben ser alentados y apoyados para realizar actividades de autocuidado según sus capacidades. La enfermería en el adulto mayor implica la evaluación de las habilidades de autocuidado y la provisión de asistencia cuando sea necesario (31).

#### **2.2.1.4. Características del cuidado humanizado del adulto mayor**

El cuidado humanizado del adulto mayor es un enfoque integral y compasivo que reconoce la dignidad y el valor intrínseco de cada persona, y se centra en brindar atención personalizada y respetuosa. Las características clave del cuidado humanizado del adulto mayor incluyen: atención Integral, holística: Considerar todas las dimensiones del bienestar, incluyendo la física, emocional, social, y espiritual (32). También comprende la colaboración con un equipo multidisciplinario para abordar las necesidades complejas y variadas de los adultos mayores. Atención personalizada; es decir, disponer de planes de cuidado individualizados que se adapten a las necesidades, preferencias y capacidades específicas de cada adulto mayor. Además, flexibilidad, para adaptar el cuidado a medida que cambian las necesidades y condiciones del adulto mayor. Cuidado paliativo y fin de vida, que incluye el confort y alivio del dolor. Priorizar el alivio del dolor y la sintomatología son aspectos fundamentales para lograr una mejor calidad de vida, además el acompañamiento del adulto mayor y su familia confiere sostén emocional y espiritual para afrontar el proceso de agonía (33).

Por otro lado, educación y capacitación; busca proveer de educación y capacitación continua en el personal a cargo de brindar el cuidado, asegurando que posean las competencias prácticas y conocimientos actualizados para ofrecer un servicio calidad. También, brindar información a la familia, educar a los familiares sobre cómo apoyar y cuidar a sus seres queridos de manera efectiva y compasiva (34). Ética y derechos humanos; velar por la privacidad y mantener un alto nivel de confidencialidad respecto a la información del adulto mayor, asegura que sus derechos sean respetados en todo momento, promoviendo su bienestar y calidad de vida. Enfoque en la calidad de vida; proveer de oportunidades para que los adultos mayores participen en actividades que sean

significativas y satisfactorias para ellos. Igualmente, bienestar, para enfocarse en mejorar y mantener la calidad de vida, más allá de simplemente subsistir (35).

#### 2.2.1.5. Dimensiones del cuidado humanizado en el adulto mayor

Entre las dimensiones del cuidado se consideran (23):

- 1) Dignidad y respeto, se centra en asegurar que el adulto mayor reciba un trato respetuoso en todo momento, respetando su dignidad como ser humano. Esto incluye la protección de su privacidad y confidencialidad, garantizando que su información personal y médica sea manejada con discreción. Además, es fundamental considerar las preferencias y decisiones del adulto mayor en su cuidado, promoviendo su autonomía en el proceso de atención. Incluye como indicadores; trato respetuoso por parte del personal de salud y cuidadores, respeto a la privacidad y confidencialidad y consideración de las preferencias y decisiones del adulto mayor en su cuidado.
- 2) Comunicación y relación interpersonal, el establecimiento de una comunicación clara y empática es esencial para crear una relación de confianza entre el adulto mayor y el personal de cuidado. La comunicación debe ser comprensible, considerando las posibles dificultades cognitivas o auditivas de los adultos mayores. La escucha activa es un indicador clave en esta dimensión, ya que permite responder adecuadamente a las preocupaciones y necesidades expresadas por el adulto mayor. Los indicadores asociados son: comunicación clara, comprensible y empática con el adulto mayor, escucha activa y respuesta a las preocupaciones y necesidades expresadas y establecimiento de relaciones de confianza.
- 3) Seguridad y confort, del adulto mayor son prioritarios en cualquier entorno de atención. Esto incluye la provisión de un entorno seguro y accesible, especialmente diseñado para minimizar riesgos de caídas o lesiones. Además, se debe prestar atención al confort físico del paciente, como el manejo adecuado del dolor y la atención a síntomas que puedan afectar su bienestar. La nutrición es también una parte fundamental del cuidado, por lo que se debe asegurar una alimentación adecuada y apoyo en caso de ser necesario. Los indicadores incluyen: provisión de un entorno seguro y accesible, confort físico, incluyendo manejo adecuado del dolor y síntomas y aseguramiento de una nutrición adecuada y apoyo en la alimentación.
- 4) Apoyo psicosocial y emocional, aborda las necesidades emocionales y psicológicas del adulto mayor, buscando ofrecer un espacio de apoyo tanto al paciente como a su familia. El acompañamiento emocional y psicológico es esencial para afrontar los cambios que vienen con el envejecimiento y las enfermedades crónicas. Además, la implementación de programas de socialización y actividades recreativas puede mejorar

la calidad de vida, fomentando la interacción y reduciendo la soledad. La atención a la salud mental, con especial atención a la detección y manejo de la depresión y la ansiedad, es también clave. Los indicadores son: ofrecimiento de apoyo emocional y psicológico al adulto mayor y su familia, implementación de programas de socialización y actividades recreativas y atención a la salud mental.

- 5) Soporte a la familia y cuidadores, el cuidado humanizado no solo involucra al adulto mayor, sino también a su red de apoyo, especialmente a los cuidadores familiares. Proporcionarles recursos y apoyo es fundamental para que puedan brindar un cuidado de calidad, sin comprometer su bienestar. Involucrar a la familia en el plan de cuidado y en las decisiones relacionadas es un aspecto esencial para mantener una atención integral. Además, ofrecer programas de apoyo o alivio para los cuidadores es crucial para prevenir el agotamiento y promover un ambiente de apoyo mutuo. Los indicadores de esta dimensión incluyen: provisión de recursos y apoyo a los cuidadores familiares, involucramiento de la familia en el plan de cuidado y programas de apoyo o alivio para cuidadores y familiares.

## 2.2.2. Satisfacción del usuario

### 2.2.2.1. Conceptos

Es el grado en que las expectativas del usuario con respecto a la atención recibida se cumplen o superan; esto implica una percepción positiva del paciente sobre la calidad del servicio, basada en su experiencia con los profesionales de salud, el entorno hospitalario y los procesos de atención (12). La satisfacción del usuario se considera un indicador esencial de la calidad del servicio, debido a que refleja el nivel de confort, bienestar y confianza del paciente en el sistema de salud (36). Además, está vinculada a la facultad de la atención para dar respuesta efectiva a los requerimientos físicos, emocionales y sociales del paciente. El grado de satisfacción se ve influenciado por factores como la amabilidad y empatía del personal de salud, la eficacia del tratamiento, la rapidez en la atención y la disponibilidad de recursos (37).

Asimismo, la satisfacción está relacionada con el grado de información proporcionada al paciente, el trato respetuoso y la atención personalizada. En el contexto de la atención a los adultos mayores, la satisfacción también involucra el cumplimiento de sus expectativas sobre la privacidad, dignidad y respeto por sus decisiones en el cuidado (38). De esta forma, la satisfacción del usuario se convierte en una medida integral que abarca aspectos tangibles e intangibles de la atención, evaluando la experiencia completa del paciente en el proceso de atención sanitaria (39).

#### 2.2.2.2. **Medición de la satisfacción del adulto mayor**

La satisfacción del adulto mayor es un indicador básico para el análisis sobre la calidad del cuidado proporcionado por el enfermero, ya que permite conocer de manera directa la percepción que tiene el usuario sobre la atención recibida. Esta medición se realiza con el objetivo de identificar fortalezas y debilidades en los servicios de salud, facilitando así la mejora continua de los procesos asistenciales. Evaluar la satisfacción no solo permite valorar aspectos técnicos de la atención, sino también factores humanos como el trato, la comunicación y el ambiente de cuidado, los cuales son fundamentales en la experiencia del adulto mayor (39).

La medición se llevó a cabo a través de una escala categórica compuesta por tres niveles:

**Satisfecho:** Se considera satisfecho al adulto mayor que percibe que la atención recibida cubre plenamente sus necesidades y expectativas, y manifiesta sentirse valorado y complacido con el servicio.

**Poco satisfecho:** Corresponde a quienes reconocen que la atención ha sido adecuada en ciertos aspectos, pero no ha logrado cumplir con todas sus expectativas o necesidades importantes.

**Insatisfecho:** Se clasifica así al adulto mayor que considera que la atención recibida no ha respondido a sus expectativas ni ha cubierto de manera suficiente sus necesidades, generando una experiencia negativa.

#### 2.2.2.3. **Teorías científicas**

Teoría del acceso de Penchansky y Thomas, se enfoca en cómo las barreras y facilitadores en el acceso a los servicios de salud pueden afectar la satisfacción del usuario. Esta teoría establece que el acceso a los servicios de salud no solo depende de la disponibilidad de estos, sino también de otros factores como la accesibilidad, conveniencia, adecuación y aceptabilidad. Esta teoría define el acceso como un proceso multidimensional que involucra tanto la disponibilidad de servicios como las capacidades del sistema de salud para satisfacer las necesidades de los pacientes (40). En el caso de los adultos mayores, el acceso a servicios adecuados y disponibles influye de manera significativa en su satisfacción; debido a que este grupo puede enfrentar barreras adicionales como movilidad, disponibilidad de recursos y la falta de información sobre los servicios. Por lo tanto, esta teoría es fundamental para entender cómo la calidad del trato, apoyo emocional, ambiente físico, acceso y disponibilidad de servicios de salud impactan en la percepción y satisfacción de los usuarios.

#### 2.2.2.4. **Características**

La satisfacción del usuario o paciente se basa en la percepción que tiene sobre la calidad de la atención que recibe. Una de sus características es que es subjetiva, pues depende de la experiencia personal de cada paciente durante su atención en el sistema de salud. Esta satisfacción puede estar influenciada por una variedad de factores, como la actitud y profesionalismo del personal de salud, la eficacia del tratamiento recibido y la respuesta del personal ante las necesidades y preocupaciones del paciente. La rapidez en la atención, el grado de información brindada y la disposición para resolver dudas también son determinantes importantes en la percepción que el paciente tiene sobre la calidad del servicio (41).

Además, la satisfacción del paciente está relacionada con su nivel de comodidad durante todo el proceder de la atención y su confianza en los profesionales de salud. Los pacientes tienden a estar más satisfechos cuando sienten que sus opiniones y preocupaciones son escuchadas y valoradas (42). La capacidad de un sistema de salud para adaptarse a las necesidades individuales del paciente, especialmente cuando se consideran aspectos emocionales y psicológicos, juega un papel importante. Por lo que la satisfacción del paciente no solo depende de los resultados médicos, sino también de cómo se maneja la relación interpersonal y el ambiente en el que se brinda la atención (43).

#### 2.2.2.5. **Las dimensiones e indicadores de la satisfacción del adulto mayor**

En la evaluación de la variable se consideró las siguientes dimensiones (12):

- 1) Calidad del trato y comunicación, es la interacción directa entre el personal de enfermería y el adulto mayor, centrada en el respeto, la claridad y la empatía. El trato respetuoso y digno es fundamental para que el adulto mayor se sienta valorado y atendido de manera adecuada. La comunicación clara y comprensible es crucial para que el paciente entienda las instrucciones y procedimientos médicos, lo que reduce la ansiedad y mejora la experiencia. La empatía y sensibilidad en las interacciones diarias fortalecen la relación de confianza entre el paciente y el personal de salud. Los indicadores son: trato respetuoso y digno, claridad y comprensión en la comunicación de instrucciones y procedimientos, y empatía y sensibilidad en las interacciones diarias.
- 2) Apoyo emocional y psicosocial, es cómo el personal de salud proporciona soporte emocional y psicosocial al adulto mayor, considerando que este grupo puede enfrentar desafíos emocionales significativos. El apoyo emocional adecuado mejora la satisfacción del paciente, ya que se sienten comprendidos y respaldados. Además, la disponibilidad del personal para escuchar y ofrecer apoyo psicológico es básico, especialmente en momentos de ansiedad o estrés. La implementación de actividades

recreativas y de socialización contribuye a disminuir el aislamiento y fomentar un ambiente de bienestar. Los indicadores son: disponibilidad del personal de enfermería para escuchar y brindar apoyo emocional, ofrecimiento de actividades recreativas y de socialización, y atención a las necesidades psicológicas y de salud mental.

- 3)** Comodidad y ambiente físico, el entorno físico tiene un impacto directo en la percepción del paciente sobre la calidad del servicio. Un ambiente limpio, accesible y seguro es crucial para que el adulto mayor se sienta cómodo y relajado durante su estancia. La comodidad del entorno también incluye la evaluación del confort de las instalaciones, asegurando que sean adecuadas para las necesidades del adulto mayor, incluyendo la accesibilidad. Proveer un espacio tranquilo y agradable mejora la experiencia global del paciente, contribuyendo a su satisfacción. Los indicadores incluyen: evaluación de la limpieza de instalaciones y confort, accesibilidad y seguridad del entorno físico, y provisión de un ambiente tranquilo y agradable.
- 4)** Acceso y disponibilidad de servicios, es la facilidad con la que el adulto mayor puede acceder a los servicios de salud y la disponibilidad de estos cuando los necesita. El tiempo de espera para recibir atención y la disposición del personal para responder a preguntas y preocupaciones son factores clave en la satisfacción. Una atención rápida y eficiente, así como la accesibilidad a los servicios de enfermería y medicina, son aspectos esenciales para que el paciente sienta que sus necesidades están siendo atendidas de manera oportuna. Los indicadores de esta dimensión son: facilidad para acceder a los servicios de enfermería y medicina, tiempo de espera para recibir atención, y disponibilidad del personal para responder a preguntas y necesidades.

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Ámbito y condiciones de la investigación**

##### **3.1.1. Contexto de la investigación**

El informe investigativo se efectuó en el Hospital II-1 Rioja, establecimiento de mayor complejidad de la provincia de Rioja, el cual fue edificado y dotado con equipamiento por el fondo Nacional de Salud y Bienestar Social. Posteriormente en mayo del 2005, la infraestructura hospitalaria fue entregada al Ministerio de Salud, desde entonces el Hospital II-1 Rioja pasó a formar parte de la Red de Servicios de Salud Rioja. Geográficamente se ubica en la provincia y distrito de Rioja cuyos límites son: por el norte con el Jr. Venecia, por el sur con el pasaje Mashuyacu, por el este con el Jr. Bolívar, por el Oeste con el pasaje Amazonas. Teniendo como área total perimétrica de 18.060.00 m<sup>2</sup>. Los casos que se atienden son de diversas complicaciones especialmente pediátricas, gineco obstétricas, por quemaduras de distintos grados y transmisibles como dengue.

##### **3.1.2. Periodo de ejecución**

El estudio se ha llevado a cabo durante el año 2025.

##### **3.1.3. Autorizaciones y permisos**

Se solicitó permiso a la dirección del Hospital II-1 Rioja para autorización de trabajos de investigación. Se hace constar la presente en la Carta N° 010-2024-HOSPITALII-1 RIOJA/OCDI del anexo 1.

##### **3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad**

La presente investigación se desarrolló respetando íntegramente el cuidado del medio ambiente y cumpliendo estrictamente con todos los protocolos de bioseguridad establecido por la institución hospitalaria. Durante todo el proceso investigativo se acataron las normativas instituciones vigentes, garantizando que las actividades de recolección de datos no comprometieran la seguridad sanitaria ni generaran impacto ambiental negativo.

##### **3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales**

En la investigación se obedeció a los lineamientos éticos establecidos por la Universidad Nacional de San Martín, garantizando la integridad de todo el proceso investigativo. Se actuó con transparencia y responsabilidad, mantener la veracidad de la evidencia recolectada y su manejo adecuado. Se tuvo un respeto absoluto a las personas involucradas, permitiendo que su participación sea voluntaria, con consentimiento

informado y bajo condiciones de respeto y protección de su dignidad. Se protegió el ecosistema, evitando cualquier acción que afecte negativamente al entorno físico o social donde se desarrolle la investigación. Asimismo, se aplicó el principio de beneficencia, orientando todas las acciones de la investigación al bienestar de los participantes, y el principio de justicia, asegurando un trato igualitario a todos los sujetos, sin discriminación y conforme a lo establecido en los procedimientos éticos de la investigación.

### 3.2. Sistema de variables

#### 3.2.1. Variables principales

##### Variable 1: Cuidado humanizado

**Definición conceptual:** Es una percepción holística en la atención de salud que se centra en el respeto y la dignidad de las personas, considerando tanto requerimientos físicos, emocionales y psicológicos, buscando establecer vínculo de confianza entre el enfermero y el paciente, donde el primero asume un compromiso profesional y personal que va más allá de la ejecución técnica de procedimientos médicos (23).

**Definición operacional:** Es la atención humanizada que brindan los profesionales enfermeros al adulto mayor que será medido a través del cuestionario de cuidado humanizado en sus dimensiones.

##### Variable 2: Satisfacción del usuario

**Definición conceptual:** Es el grado en que las expectativas del paciente con respecto a la atención recibida se cumplen o superan; esto implica una percepción positiva del paciente sobre la calidad del servicio, basada en su experiencia con los profesionales de salud, el entorno hospitalario y los procesos de atención (12).

**Definición operacional:** Evaluación subjetiva de la experiencia y percepción de los servicios de atención que el usuario adulto mayor ha recibido que será medido a través del cuestionario de satisfacción del usuario en sus dimensiones.

**Tabla 1**

*Descripción operacional por objetivo específico*

<b>Objetivo específico 1: Identificar el nivel del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería al usuario adulto mayor en el Hospital II-1 Rioja 2025, considerando aspectos como la dignidad y respeto, comunicación y relación interpersonal, seguridad y confort, apoyo psicosocial y emocional, y soporte a la familia y cuidadores.</b>			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Cuidado humanizado	Dignidad y respeto. Comunicación y relación interpersonal.	Técnica: Encuesta	Deficiente [16 – 36] Regular [37 – 57] Optimo [58 – 80]

	Seguridad y confort Apoyo psicosocial y emocional Soporte a la familia y cuidadores	Instrumento: cuestionario elaboración propia	
<b>Objetivo específico 2: Evaluar la satisfacción del usuario adulto mayor en sus dimensiones de calidad del trato y comunicación, apoyo emocional y psicosocial, comodidad y ambiente físico, y acceso y disponibilidad de servicios en el Hospital II-1 Rioja 2025.</b>			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Satisfacción del usuario	Calidad de trato y comunicación Apoyo emocional y psicosocial Comodidad y ambiente físico Acceso y disponibilidad de servicios	Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario elaboración propia	Insatisfecho [12 – 27] Poco satisfecho [28 – 43] Satisfecho [44 – 60]
<b>Objetivo específico 3: Determinar cuál de las dimensiones del cuidado humanizado tiene una mayor relación con la satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería en el Hospital II-1 Rioja, 2025.</b>			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Cuidado humanizado y satisfacción del usuario	Medir la correlación entre las variables según Rho Spearman	Técnica: encuesta Instrumento: cuestionarios registrados en la base de datos SPSS	Rho Spearman $\Sigma Var_1$ $\Sigma Var_2$ $p = 1 - \frac{6\Sigma d_i^2}{n(n^2 - 1)}$

*Fuente.* Elaboración propia

### 3.2.2. Variables secundarias

No existe variables secundarias.

## 3.3. Procedimientos de la investigación

### 3.3.1. Diseño de investigación

Se hizo uso de una tipología básica, la cual busca generar conocimiento teórico sobre el fenómeno estudiado, sin un requerimiento de aplicación inmediata (44). Este enfoque se orientó a la obtención de información objetiva y precisa que permita describir y comprender las características del cuidado humanizado y satisfacción del usuario adulto mayor en el contexto de la atención brindada por el profesional de enfermería.

En cuanto al nivel, al ser descriptivo – correlacional (45), la investigación tuvo como objetivo describir las características del cuidado humanizado y cómo estos factores afectan la satisfacción del usuario adulto mayor. El nivel descriptivo permitió analizar la situación tal

como se presenta en el contexto real, sin intervenir en las variables estudiadas, proporcionando una visión clara de los fenómenos. Por otro lado, el nivel correlacional permitió explorar la relación existente entre las dimensiones del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario, identificando si y cómo estas variables influyen mutuamente.

### **Población**

Es todo el grupo general de sujetos, elementos o unidad que tienen cualidades semejantes y que son objetos de análisis en un estudio de carácter científico o académico, por lo que representan al grupo total al que se requiere generalizar resultados (46). En ese sentido, la población estuvo constituida por los adultos mayores que asisten al Hospital II-1 Rioja, de acuerdo con las historias clínicas de atención del primer trimestre del 2025 donde fueron un promedio de 350.

### **Criterios de selección:**

#### **Inclusión:**

Usuarios adultos mayores de 60 años hospitalizados que recibieron atención por parte de profesionales en enfermería en el Hospital II-1 Rioja, 2025.

Usuarios que aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

Usuarios que se encontraron en condiciones físicas y mentales para responder adecuadamente a las preguntas de las encuestas o entrevistas

#### **Exclusión:**

Usuarios adultos mayores que recibieron atención únicamente por parte de médicos o auxiliares de enfermería, sin intervención directa del profesional de enfermería.

Usuarios adultos mayores que no pudieron comunicarse en el idioma en el que se realiza la encuesta.

### **Muestra**

Es un grupo reducido extraído de la población total, cuya elección se hace de forma que sus características sean representativas de la población en su conjunto, esto permite realizar estudio más detallados sin tener que estudiar a todos los integrantes de la población (46). En ese sentido, la muestra estuvo conformada por 99 adultos mayores que asistieron al Hospital II-1 Rioja para determinar la cantidad de participantes se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

**Donde:**

$n$  = muestra (?)

$N$  = Tamaño de la población (350)

$p$  = Probabilidad de éxito (0.9)

$q$  = Probabilidad de error (0.1)

$E$  = Margen de error estándar con un nivel de confianza (0.05)

$Z$  = Nivel de confianza (1.96)

**Reemplazando las evidencias:**

$$n = \frac{(1.96)^2(0.9)(0.1)(350)}{(350 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2(0.9)(0.1)}$$

$$n = 99$$

**Muestreo**

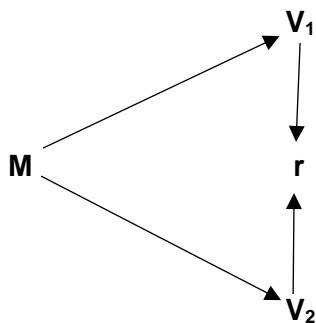
De acuerdo con la elección de participantes, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple; refiere a la elección de muestras en el que cada miembro de la población tiene la misma posibilidad de ser elegido, este proceso se llevaba a cabo sin ningún tipo de influencias externas ni sesgos, lo que garantiza resultados representativos y que los errores del muestreo se distribuyan de manera equitativa (47).

**Unidad de análisis**

Un adulto mayor que asistió al Hospital II-1 Rioja.

**Diseño analítico, muestral y experimental**

La investigación fue de diseño no experimental, cuantitativa, transversal (48); por lo tanto, se observaron las variables tal como se presentan en su contexto natural, sin manipulación o intervención de estas. Se recogieron datos numéricos mediante herramientas como encuestas estructuradas, permitiendo describir las características del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario adulto mayor, esto proporcionó una visión clara de las relaciones entre estas variables en un solo momento temporal. El esquema que se empleó es el siguiente:



**Donde:**

M: Muestra

V<sub>1</sub>: Cuidado humanizado

V<sub>2</sub>: Satisfacción del usuario

r: Relación entre los temas de investigación

**3.3.2. Objetivo específico 1**

Se solicitó el permiso a la dirección del Hospital II-1 Rioja y se informó a la jefatura del servicio de enfermería el objetivo de la investigación para que brinde las facilidades para aplicar el cuestionario al adulto mayor para identificar el nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención al adulto mayor, según criterios de inclusión y el consentimiento verbal establecido por él o su familiar. El cuestionario fue de elaboración propia el cual constó de 5 dimensiones y 16 ítems, la dimensión 1 Dignidad y respeto con 3 ítems, dimensión 2 Comunicación y relación interpersonal con 4 ítems, dimensión 3 Seguridad y confort con 3 ítems, dimensión 4 Apoyo psicosocial y emocional con 3 ítems, dimensión 5 Soporte a la familia y cuidadores con 3 ítems.

El instrumento fue sometido a validación mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad de cada ítem en relación con las dimensiones del cuidado humanizado. Para determinar la confiabilidad del cuestionario, se realizó una prueba piloto aplicando el instrumento a una muestra de 20 adultos mayores hospitalizados en un contexto similar al del estudio principal, específicamente en el servicio de medicina interna de un hospital de segundo nivel de atención. La confiabilidad se evaluó mediante el análisis de consistencia interna, utilizando el Coeficiente Alfa de Cronbach como prueba estadística. Este coeficiente mide la correlación promedio entre los ítems del instrumento y determina si estos miden el mismo constructo de manera consistente. El análisis arrojó un valor de  $\alpha = 0.926$ , lo cual indica una excelente confiabilidad del instrumento.

Las respuestas fueron numéricas según escala de Likert donde: nunca=1, casi nunca=2, a veces=3, casi siempre=4 y siempre=5. Una vez completada la información se procesaron los datos en una base Excel y posteriormente en un paquete estadístico como SPSS V25, la estadística a utilizar fue descriptiva y los resultados se presentaron en frecuencia y porcentajes.

Los rangos para la puntuación de la variable y sus dimensiones quedaron establecidos de la siguiente manera: Para las siguientes dimensiones, dignidad y respeto, seguridad y confort, apoyo emocional y psicosocial, y soporte a la familia y cuidadores, que estuvieron conformadas por 3 ítems, se consideró como nivel deficiente de 3 a 7 puntos, nivel regular de 8 a 11 puntos y por último nivel óptimo de 12 a 15 puntos, con respecto a la dimensión

comunicación y relación interpersonal que estuvo compuesta por 4 ítems, considerándose para nivel deficiente desde 4 a 10 puntos, nivel regular que va desde 11 a 15 puntos y el nivel óptimo desde 16 a 20 puntos, quedando de este modo representados en el siguiente cuadro:

**Tabla 2**  
*Dimensiones de variable de objetivo 1*

Dimensiones	Ítems	Puntuación por dimensiones		
		Deficiente	Regular	Óptimo
Dignidad y respeto	1,2,3	De 3 a 7	De 8 a 11	De 12 a 15
Comunicación y relación interpersonal	4,5,6,7	De 4 a 10	De 11 a 15	De 16 a 20
Seguridad y confort	8,9,10	De 3 a 7	De 8 a 11	De 12 a 15
Apoyo emocional y psicosocial	11,12,13	De 3 a 7	De 8 a 11	De 12 a 15
Soporte a la familia y cuidadores	14,15,16	De 3 a 7	De 8 a 11	De 12 a 15

### 3.3.3. Objetivo específico 2

Al igual que para el objetivo específico 1 se realizaron todos los procedimientos similares, pero en función a la variable satisfacción del adulto mayor. El cuestionario, de elaboración propia, estuvo compuesto por 4 dimensiones y 12 ítems, distribuidos en 3 ítems para la dimensión Calidad del trato y comunicación, 3 ítems para la dimensión Apoyo emocional y psicosocial, 3 ítems para la dimensión Comodidad y ambiente físico y 3 ítems para la dimensión Acceso y disponibilidad de servicios.

El instrumento fue sometido a validación mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad de cada ítem en relación con las dimensiones de satisfacción del usuario adulto mayor. Para establecer la confiabilidad del cuestionario, se ejecutó una prueba piloto aplicando el instrumento a 20 adultos mayores hospitalizados en condiciones similares a las de la muestra principal, específicamente en servicios de hospitalización de un establecimiento de salud de segundo nivel de atención.

La evaluación de la confiabilidad se realizó mediante el análisis de consistencia interna, empleando el Coeficiente Alfa de Cronbach como prueba estadística. Esta prueba paramétrica evalúa la correlación promedio entre los ítems del instrumento y determina el grado de homogeneidad y consistencia con que estos miden el constructo de satisfacción del usuario. El análisis estadístico arrojó un coeficiente  $\alpha = 0.869$ , valor que indica una buena confiabilidad del instrumento.

Las respuestas se registraron numéricamente utilizando la escala de Likert, donde: nunca = 1, casi nunca = 2, a veces = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5. Una vez recopilada la información, se procedió al procesamiento de los datos mediante una base de datos en

Excel y posteriormente en un paquete estadístico como SPSS V25. Se empleó estadística descriptiva y los resultados se presentaron en forma de frecuencia y porcentajes.

Los rangos para la puntuación de la variable y sus dimensiones quedaron establecidos de la siguiente manera: Para las dimensiones calidad del trato y comunicación, apoyo emocional y psicosocial, comodidad y ambiente físico, y acceso y disponibilidad de servicios, que estuvieron conformadas por 3 ítems, se consideró los niveles, insatisfecho de 3 a 7 puntos, poco satisfecho de 8 a 11 puntos y por último satisfecho de 12 a 15 puntos, quedando de este modo representados en el siguiente cuadro.

**Tabla 3**  
*Dimensiones de variable de objetivo 2*

Dimensiones	Ítems	Puntuación por dimensiones		
		Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho
Calidad de trato y comunicación	1,2,3	De 3 a 7	De 8 a 11	De 12 a 15
Apoyo emocional y psicosocial	4,5,6	De 3 a 7	De 8 a 11	De 12 a 15
Comodidad y ambiente físico	7,8,9	De 3 a 7	De 8 a 11	De 12 a 15
Acceso y disponibilidad de servicios	10,11,12	De 3 a 7	De 8 a 11	De 12 a 15

### 3.3.4. Objetivo específico 3

Obtenidos todos los datos se utilizaron un paquete estadístico como SPSS V25, y se elaboró una codificación a cada respuesta proporcionada, la información se presentó en tablas. Se realizó las pruebas estadísticas correspondientes partiendo de realizar la prueba de normalidad para conocer de la distribución normal de los datos que en este caso por ser los sujetos de estudio 99 adultos mayores y es mayor de 50 corresponde aplicar Kolgomorov Smirnov y según el resultado de sea  $< o > p = 0.05$  se definió la distribución normal o no de los datos pudiendo usar el estadístico de Rho Spearman. Asimismo, se calculó la prueba de dispersión de los datos y determinar su grado de dependencia entre las dimensiones y entre las variables entre sí.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultado específico 1

**Tabla 4**

*Nivel del cuidado humanizado considerando sus dimensiones*

Nivel	Deficiente		Regular		Óptimo	
	N	%	N	%	N	%
V1: Cuidado humanizado	0	0.0	25	25.3	74	74.7
D1: Dignidad y respeto	0	0.0	14	14.1	85	85.9
D2: Comunicación y relación interpersonal	5	5.1	16	16.2	78	78.8
D3: Seguridad y confort	0	0.0	10	10.1	89	89.9
D4: Apoyo psicosocial y emocional	64	64.6	35	35.4	0	0.0
D5: Soporte a la familia y cuidadores	5	5.1	90	90.9	4	4.0

*Fuente.* Información extraída del cuestionario de cuidado humanizado

En virtud con la evidencia identificada en la tabla, el nivel general de cuidado humanizado fue óptimo en el 74.7 % de los casos y regular en el 25.3 %. En cuanto a sus dimensiones específicas, dignidad y respeto alcanzó un 85.9 % en nivel óptimo y un 14.1 % en nivel regular. La comunicación y relación interpersonal se distribuyó en 78.8 % óptimo, 16.2 % regular y 5.1 % deficiente. Por su parte, la seguridad y confort registró un 89.9 % en nivel óptimo y un 10.1 % en nivel regular, sin casos en nivel deficiente. En contraste, la dimensión de apoyo psicosocial y emocional mostró resultados preocupantes, con un 64.6 % en nivel deficiente y un 35.4 % en nivel regular, sin ningún caso en nivel óptimo. Finalmente, el soporte a la familia y cuidadores se reportó como regular en el 90.9 % de los casos y deficiente en el 5.1 %, con solo un 4 % en nivel óptimo.

#### Discusión

Este hallazgo es semejante al estudio de Guevara (17) quien reportó un nivel medio de cuidado humanizado, aunque resaltó la interacción enfermera-paciente con 90.6 %, lo cual se asemeja a la alta valoración en la dimensión comunicación y relación interpersonal del presente estudio. Esta similitud podría explicarse por el contexto cultural latinoamericano compartido, donde tradicionalmente se valora el respeto hacia los adultos mayores y existe una cultura hospitalaria que prioriza el trato cordial. Además, ambos estudios fueron realizados en hospitales públicos del segundo nivel de atención, donde los protocolos de atención y la formación del personal de enfermería tienden a ser similares. Sin embargo, es diferente al estudio de Li et al. (14), donde todas las dimensiones fueron valoradas en un nivel medio. La teoría del cuidado humano de Jean Watson respalda estos hallazgos al destacar la importancia de una relación terapéutica empática, holística y ética, elementos

que coinciden con las dimensiones evaluadas, especialmente en cuanto al soporte emocional, aunque dicho componente aún es deficiente en la práctica local (27,28).

Tras lo expuesto, aunque se evidenció un alto nivel de cuidado humanizado en la mayoría de las dimensiones, la marcada debilidad en el apoyo psicosocial y emocional resalta una necesidad crítica. Esta deficiencia podría estar relacionada con factores estructurales del sistema de salud peruano, como la sobrecarga laboral del personal de enfermería, la limitada capacitación en habilidades socioemocionales durante la formación profesional, y una cultura organizacional que prioriza los aspectos técnicos sobre los emocionales. Asimismo, el perfil sociodemográfico de los usuarios adultos mayores de la región, caracterizado por bajos niveles educativos y limitado acceso a servicios de salud mental, podría influir en cómo se percibe y valora este componente del cuidado. Este componente es esencial en el trato al adulto mayor, debido a que afecta directamente su bienestar integral. La ausencia de este soporte puede generar una experiencia incompleta de atención. Es fundamental reforzar habilidades emocionales y sociales en el personal de enfermería. Incorporar intervenciones específicas puede mejorar la percepción global del cuidado brindado.

#### 4.2. Resultado específico 2

**Tabla 5**

*Nivel de la satisfacción del usuario considerando sus dimensiones*

Nivel	Insatisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho	
	N	%	N	%	N	%
V2: Satisfacción del usuario	0	0.0	33	33.3	66	66.7
D1: Calidad del trato y comunicación	0	0.0	16	16.2	83	83.8
D2: Apoyo emocional y psicosocial	31	31.3	63	63.6	5	5.1
D3: Comodidad y ambiente físico	7	7.1	32	32.3	60	60.6
D4: Acceso y disponibilidad de servicios	0	0.0	28	28.3	71	71.7

*Fuente.* Información extraída del cuestionario de la satisfacción del usuario

Tal como se expone en la tabla, el 66.7 % de los usuarios manifestó estar satisfecho con los cuidados brindados por el personal de enfermería, mientras que el 33.3 % expresó estar poco satisfecho. En la dimensión calidad del trato y comunicación, el 83.8 % de los usuarios se sintió satisfecho y el 16.2 % poco satisfecho. Sin embargo, en lo que respecta al apoyo emocional y psicosocial, los resultados evidencian una baja percepción positiva: el 63.6 % reportó estar poco satisfecho, el 31.3 % insatisfecho y solo el 5.1 % manifestó estar satisfecho. Respecto a la comodidad y ambiente físico, el 60.6 % indicó estar satisfecho, el 32.3 % poco satisfecho y el 7.1 % insatisfecho. Finalmente, en la dimensión de acceso y disponibilidad de servicios, el 71.7 % de los usuarios se mostró satisfecho, mientras que el 28.3 % reportó estar poco satisfecho.

## Discusión

Dicha información alcanzada es semejante al estudio de Fuseini et al. (15) quienes también reportaron niveles moderados de satisfacción, confirmando la tendencia de este componente como una debilidad del servicio. Esta concordancia se explica por similitudes en el contexto de países en desarrollo, donde los sistemas de salud enfrentan desafíos comunes como recursos limitados, alta demanda asistencial y formación del personal enfocada principalmente en aspectos técnicos más que en competencias emocionales.

En cambio, el estudio de Flores (20) mostró resultados diferentes, con una cifra elevada de usuarios satisfechos y puntuaciones superiores en todas las dimensiones, reflejando un contexto más fortalecido en cuanto al trato humano. Esta notable diferencia puede deberse a que la inversión en capacitación del personal y la infraestructura hospitalaria permiten brindar una atención más integral. Además, las características sociodemográficas de los pacientes, como mayor nivel educativo o experiencias previas más positivas en servicios de salud, podrían influir en expectativas más altas y, paradójicamente, en una mayor satisfacción cuando estas son cubiertas. Estos hallazgos también comprenden desde la teoría del acceso de Penchansky y Thomas, que considera que la percepción del usuario está mediada por factores como accesibilidad, conveniencia y adecuación, los cuales fueron positivos en este estudio, salvo en el componente psicosocial, evidenciando una brecha entre disponibilidad de servicios y atención emocional efectiva (40).

En concordancia con lo analizado sobre los niveles generales de satisfacción, los cuales mostraron niveles positivos; sin embargo, se observa una baja valoración en el aspecto emocional y psicosocial. Esta deficiencia sistemática en el apoyo emocional, observada tanto en el presente estudio como en la literatura internacional, indica que se trata de un problema estructural más profundo que trasciende las fronteras geográficas. En el contexto específico del Hospital II-1 Rioja, esto podría estar relacionado con la formación académica tradicional del personal de enfermería, que históricamente ha priorizado las competencias técnicas sobre las habilidades de inteligencia emocional. Adicionalmente, la cultura organizacional hospitalaria en el país tiende a valorar la eficiencia y la productividad, lo que puede limitar el tiempo disponible para el acompañamiento emocional de los pacientes. Esta dimensión representa una carencia recurrente en servicios de salud que priorizan lo técnico. Atender esta necesidad favorecería una percepción más integral del cuidado recibido. Implementar programas de acompañamiento emocional puede ser una estrategia efectiva. La mejora en este aspecto permitiría elevar aún más los indicadores de satisfacción.

### 4.3. Resultado específico 3

**Tabla 6**

*Relación entre las dimensiones del cuidado humanizado con la satisfacción del usuario*

Dimensiones	Satisfacción del usuario	
	Sig.	rho
Dignidad y respeto	.072	.181
Comunicación y relación interpersonal	.576	.057
Seguridad y confort	.035	.212
Apoyo psicosocial y emocional	.038	.209
Soporte a la familia y cuidadores	.414	.083

*Fuente.* Datos obtenidos del procesamiento estadístico

En relación con la evidencia mostrada en la tabla, las dimensiones del cuidado humanizado que mostraron una mayor relación con la satisfacción del usuario fueron seguridad y confort ( $\rho = .035$ ;  $\text{rho} = .212$ ) y apoyo psicosocial y emocional ( $\rho = .038$ ;  $\text{rho} = .209$ ). Lo que indica que un entorno seguro, condiciones físicas adecuadas, soporte emocional y la implementación de estrategias de acompañamiento social impactan de manera significativa en el nivel de satisfacción de los usuarios.

Por el contrario, las dimensiones de dignidad y respeto, comunicación y relación interpersonal, y soporte a la familia y cuidadores no evidenciaron una relación estadística con la satisfacción del usuario, pues los valores de significancia ( $\rho$ ) fueron superiores a .05. Esto podría explicarse por la percepción homogénea o naturalizada que tienen los usuarios sobre aspectos como el trato respetuoso o la participación familiar, los cuales podrían no ser valorados de forma diferenciada al momento de expresar su satisfacción. Sin embargo, esto no implica que dichas dimensiones carezcan de importancia en la experiencia del usuario.

### Discusión

Este hallazgo es semejante al estudio de Ríos e Idrogo (22), donde también se evidenció una relación significativa entre las variables. Esta concordancia podría explicarse por el hecho de que ambos estudios fueron realizados en hospitales públicos, donde las condiciones socioeconómicas, el perfil epidemiológico de los adultos mayores y la organización de los servicios de salud presentan características similares. Además, el contexto cultural, caracterizado por una población con limitado acceso a servicios especializados de salud mental, podría influir en que los usuarios valoren especialmente aspectos tangibles como la seguridad física y el confort del entorno hospitalario.

Sin embargo, difiere parcialmente del estudio de Huamán et al. (19), que hallaron alta correlación en la comunicación y satisfacción del usuario, dimensiones que en el estudio no resultaron estadísticamente significativas. Este resultado puede deberse a una

percepción homogénea del trato respetuoso, lo que reduce su discriminación al momento de evaluar la satisfacción. La teoría de la adaptación a la vejez de Hooyman y Kramer sustenta estos resultados, al enfatizar la necesidad de brindar un entorno seguro y emocionalmente estable para facilitar la adaptación del adulto mayor a los cambios propios de su etapa de vida (29). Complementariamente, la teoría del acceso de Penchansky y Thomas respalda el vínculo entre confort, soporte emocional y percepción positiva del servicio (40).

Por ende, el vínculo entre la satisfacción del usuario y las dimensiones de seguridad y apoyo emocional reafirma la importancia de un entorno seguro y humanamente acogedor. Esto sugiere que no basta con garantizar un trato cortés, sino que se requiere un acompañamiento genuino. Las dimensiones sin relación significativa no deben ser subestimadas, sino interpretadas con cautela. Puede que su impacto no sea directo, pero contribuyen al contexto global del cuidado. Fortalecer estas áreas garantizará una experiencia más completa y satisfactoria.

## Resultado general

**Tabla 7**

*Relación entre el cuidado humanizado y satisfacción del usuario*

		Satisfacción del usuario	
Rho de Spearman	Cuidado humanizado	Coefficiente de correlación	,236*
		Sig. (bilateral)	.019
		N	99

*Fuente.* Datos obtenidos del procesamiento estadístico

En la tabla se evidencia que existe relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario, esto se sustenta a través del  $p$  – valor alcanzado de .019; inferior al umbral de .05. Asimismo, el valor de  $\rho = .236$ , muestra una correlación positiva baja entre los temas. Por lo que se llega a admitir la hipótesis planteada en el estudio; indicando que un cuidado centrado en la persona que atiende no solo las necesidades físicas, sino también las dimensiones emocionales y psicológicas repercute de manera significativa en la percepción que tienen los usuarios, especialmente adultos mayores, sobre la calidad del servicio de enfermería recibido.

## Discusión

Este resultado es semejante a lo evidenciado por Li et al. (14), donde se identificó una relación moderada entre cuidado centrado en la persona y satisfacción, así como al estudio de Flores (20), quien halló una correlación significativa. Sin embargo, en comparación con estos antecedentes, el presente estudio presenta una relación más débil, lo que podría

estar influenciado por las debilidades halladas en el componente psicoemocional. Esta relación se explica desde la teoría del cuidado humano de Watson, que señala que una atención empática, ética y transpersonal impacta directamente en la experiencia del paciente (27,28), así como desde la teoría del acceso de Penchansky y Thomas, al resaltar que los factores contextuales y estructurales afectan la percepción de calidad del servicio (40).

Por último, cabe precisar que la existencia de una correlación significativa, aunque baja, evidencia que el cuidado humanizado tiene repercusiones en la satisfacción del adulto mayor. Sin embargo, es importante reconocer que la satisfacción del usuario depende de múltiples factores que van más allá del cuidado directo que recibe. Aspectos organizacionales como la accesibilidad del servicio, los tiempos de espera prolongados y la infraestructura hospitalaria pueden actuar como mediadores que atenúan o potencian la percepción del cuidado humanizado. Del mismo modo, elementos del contexto hospitalario, como la disponibilidad de recursos, la carga excesiva de trabajo del personal de enfermería y la coordinación entre los diferentes profesionales de salud, afectan directamente la calidad del servicio que percibe el usuario.

Además, es necesario considerar características propias del paciente adulto mayor, como su nivel de educación, las experiencias que ha tenido anteriormente en servicios de salud, sus expectativas personales, su estado de salud general y el apoyo que recibe de su familia, ya que todos estos aspectos influyen de manera importante en cómo evalúa su satisfacción con el servicio recibido.

## CONCLUSIONES

1. El nivel del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería al usuario adulto mayor en el Hospital II-1 Rioja fue mayoritariamente óptimo (74.7 %). Las dimensiones de dignidad y respeto (85.9 %), comunicación y relación interpersonal (78.8 %), y seguridad y confort (89.9 %) alcanzaron valoraciones favorables. No obstante, el soporte a la familia y cuidadores fue percibido como regular en el 90.9 % de los casos, mientras que el apoyo psicosocial y emocional resultó deficiente en el 64.6 %, lo que evidencia una debilidad crítica que requiere atención prioritaria.
2. El nivel de satisfacción del usuario adulto mayor alcanzó un 66.7 % en la categoría de satisfecho. Respecto a sus dimensiones, la calidad del trato y comunicación obtuvo un 83.8 %, la comodidad y el ambiente físico un 60.6 %, y el acceso y disponibilidad de servicios un 71.7 %. Sin embargo, la dimensión de apoyo emocional y psicosocial recibió una baja valoración, con un 63.6 % de usuarios poco satisfechos, lo que indica una debilidad en este aspecto del cuidado.
3. Las dimensiones del cuidado humanizado que mostraron una mayor relación con la satisfacción del usuario fueron seguridad y confort ( $\rho = .212$ ;  $p = .035$ ) y apoyo psicosocial y emocional ( $\rho = .209$ ;  $p = .038$ ), ambas con correlaciones estadísticamente significativas. En contraste, las dimensiones de dignidad y respeto, comunicación y relación interpersonal, así como el soporte a la familia y cuidadores, no mostraron asociación significativa relevantes, ( $p > .05$ ), lo que sugiere que no influyen directamente en la percepción de la satisfacción, aunque sí forma parte del contexto integral del cuidado.
4. Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería, Hospital II-1 Rioja ( $\rho = .236$  y  $p = .019$ ). Estos resultados permiten admitir la hipótesis planteada en el estudio, confirmando que un cuidado centrado en la persona influye positivamente en la percepción de satisfacción de los adultos mayores.

## RECOMENDACIONES

1. Al jefe del departamento de enfermería, organizar capacitaciones trimestrales centradas en el cuidado del adulto mayor sobre todo en el apoyo emocional y el trato digno al adulto mayor, además, promover reuniones de retroalimentación con el equipo de enfermería sobre los resultados obtenidos en evaluaciones de satisfacción del usuario, para identificar áreas a mejorar.
2. Al director general del Hospital II-1 Rioja, realizar mejoras en las condiciones físicas de los espacios destinados a la atención del adulto mayor, mediante la adecuación de ambientes accesibles, funcionales y cómodos, además de promover servicios de apoyo emocional mediante convenios con psicólogos clínicos o voluntariado especializado.
3. Al responsable de la oficina de gestión de la calidad del hospital, implementar un sistema de seguimiento permanente centrado en el cuidado humanizado que influyan en la satisfacción del usuario adulto mayor, sobre todo en la seguridad y confort, así como apoyo psicosocial y emocional, mediante la aplicación de encuestas cortas al cierre de cada atención y generando retroalimentación periódica al personal.
4. Al encargado de la oficina de capacitación, docencia e investigación, incluir en el plan anual un módulo formativo obligatorio sobre cuidado humanizado centrado en el adulto mayor, con énfasis en su impacto sobre la satisfacción del usuario, este debe ser práctico, breve y dirigido a todo el personal asistencial.
5. Al director general del Hospital II-1 Rioja, implementar estrategias interinstitucionales, de manera que se propicie la participación de los usuarios adultos mayores en actividades comunitarias, buscando fomentar un envejecimiento saludable que vaya de la mano con la inclusión social y en conformidad a las políticas públicas vigentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2024 [citado el 4 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Vega ER. Calidad de atención de enfermería en el adulto mayor hospitalizado: Revisión sistemática. Revista Vive [Internet]. el 15 de enero de 2024 [citado el 4 de mayo de 2025];7(19):244-259–244 – 259. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/432>
3. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2024 [citado el 5 de mayo de 2025]. Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/ciudades-comunidades-amigables-con-personas-mayores>
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe [Internet]. 2023 [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Buenas prácticas en el ámbito de las políticas públicas para las personas mayores con un enfoque de derechos humanos [Internet]. 2024 [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/buenas-practicas-ambito-politicas-publicas-personas-mayores-un-enfoque-derechos-humanos>
6. Fernández-Silva CA, Sequeira D, Flores J, Núñez CA, Rodway C, Luna Á del C. Características de la formación en gerontología de profesionales de enfermería en Chile. Gerokomos [Internet]. 2025 [citado el 5 de mayo de 2025];36(1):37–42. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2025000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2025000100007)
7. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. MIMP advierte que uno de cada cuatro peruanos sería adulto mayor para el 2050. 2023 [citado el 5 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/795792-mimp-advierte-que-uno-de-cada-cuatro-peruanos-seria-adulto-mayor-para-el-2050>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Lima; 2024 [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6548711/5706764-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-enero-febrero-marzo-2024.pdf>

9. Diario Oficial El Peruano. Adultos mayores conducen 32.7% de hogares peruanos. 2023 [citado el 5 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/221604-adultos-mayores-conducen-327-de-hogares-peruanos>
10. Urrutia IN, Villa LA, Llerena KL, Berrocal PL. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos en un hospital público del Perú. *Enferm Clin* [Internet]. 2025 [citado el 5 de mayo de 2025];35(1):1–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-satisfaccion-percibida-cuidado-humanizado-enfermeria-S1130862124000718>
11. Roller H. Desafíos para un envejecimiento saludable en el Perú. *Desafíos: Economía y Empresa* [Internet]. 2024 [citado el 5 de mayo de 2025];5(005):63–76. Disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/ddee/article/view/6271>
12. Zapata D, Vizcacho E. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería* [Internet]. 2021 [citado el 6 de mayo de 2025];1(2):163–71. Disponible en: <https://revistas.unibg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1234>
13. Seguro Social de Salud - EsSalud. EsSalud Moquegua: moderno equipamiento ha incrementado el número de atenciones. 17 de octubre [Internet]. 2019; Disponible en: <https://www.essalud.gob.pe/essalud-moquegua-moderno-equipamiento-ha-incrementado-el-numero-de-atenciones/>
14. Li C, Wang N, Zhang H, Yan Y, Chen H. Rural patients' satisfaction with humanistic nursing care in Chinese Public Tertiary Hospitals: a national cross-sectional study. *Front Public Health* [Internet]. 2024 [citado el 5 de mayo de 2025];12(1):1455305. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1455305/full>
15. Fuseini AG, Bayi R, Alhassan A, Atomlana JA. Satisfaction with the quality of nursing care among older adults during acute hospitalization in Ghana. *Nurs Open* [Internet]. 2022 [citado el 5 de mayo de 2025];9(2):1286–93. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1169>
16. Fernández-Silva CA, Mansilla-Cordeiro EJ, Aravena A, Antiñirre B, Garcés MI. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería.

Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2022 [citado el 5 de mayo de 2025];11(1):1–14. Disponible en:

<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2635>

17. Guevara A. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en una clínica de Chiclayo [Internet]. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107208>
18. Blanco J. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma - 2019. [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion; 2021 [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2296>
19. Huaman A, Violeta L, Mora E. Cuidado humanizado y satisfacción del paciente del Centro de Salud Publico, 2023 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Peruana Unión; 2024 [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/7840>
20. Flores MA. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de una Clínica Privada Lima, 2022 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7820>
21. Almerco A. 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]. Tesis de Pregrado, Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7064>
22. Rios JC, Idrogo ME. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - 2 MINSA Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2020 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Martín; 2020 [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/3926>
23. Vásquez G, León G, Clavero J, Encalada G. Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro – Ecuador. MEDICIENCIAS UTA Revista Universitaria con proyección

- científica, académica y social [Internet]. 2021;6(1):55–68. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i1.1563.2022>
24. Guerrero R, Acevedo M, Reyes B. Cuidado humano al adulto mayor en la comunidad para favorecer un envejecimiento saludable. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería [Internet]. 2023 [citado el 5 de mayo de 2025];10(1):222–35. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/932>
  25. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Revista Enfermería Herediana [Internet]. 2016 [citado el 5 de mayo de 2025];9(2):142. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
  26. Chisang M. Atención de enfermería en el adulto mayor. Enfermería Investiga [Internet]. 2019 [citado el 5 de mayo de 2025];3(1):59–61. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/429>
  27. Curcio F, Lommi M, Zambrano R, Esteban A, Pucciarelli G, Avilés C. Identifying and Exploring Jean Watson's Theory of Human Caring in Nursing Approaches for Patients with Psychoactive Substance Dependence in Medical and Surgical Acute Wards. Nurs Rep [Internet]. 2024 [citado el 5 de mayo de 2025];14(3):2179–91. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11417922/>
  28. Gunawan J, Aunguroch Y, Watson J, Marzilli C. Nursing Administration: Watson's Theory of Human Caring. Nurs Sci Q [Internet]. abril de 2022;35(2):235–43. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08943184211070582>
  29. Watkins S, Raisborough J, Connor R. Aging as Adaptation. Gerontologist [Internet]. 2023 [citado el 5 de mayo de 2025];63(10):1602–9. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1093/geront/gnad049>
  30. Raharja M, Keperawatan R, Kholif S, Rohyani Y, Nugroho B, Santoso A. Comparison of Virginia Henderson's Theory to Abraham Maslow's Theory of Basic Human Concepts | Journal of Complementary in Health. Journal of Complementary in Health [Internet]. 2022 [citado el 5 de mayo de 2025];2(2):88–92. Disponible en: <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkesko/article/view/1499>
  31. Lima G, Galhardo A, Campos E, Kusumota L, Caldeira S. Resilience in Older People: A Concept Analysis. Healthcare (Switzerland) [Internet]. 2023 [citado el 5 de mayo


- de 2025];11:1–16. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10531380/>
32. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación [Internet]. 2019 [citado el 5 de mayo de 2025];28(54):182–202. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/20787>
33. Ñopo H, Hidalgo S. Envejecimiento y atención a la dependencia en el Perú. Banco Interamericano de Desarrollo [Internet]. 2022 [citado el 5 de mayo de 2025];1(1):1–41. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/node/32599>
34. Encalada J, Espinoza G, Guamán L, Piray M. Humanized nursing care in geriatric patients. Anatomía Digital [Internet]. 2023 [citado el 5 de mayo de 2025];6(4.3):975–94. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/2879>
35. Uysal M, Berbekova A, Wang J. Quality-of-life: A critical examination of research progress. Tour Manag [Internet]. 2025 [citado el 5 de mayo de 2025];107(1):105070. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261517724001894>
36. He H, Zhu N, Lyu B, Zhai S. Relationship between nurses' psychological capital and satisfaction of elderly cancer patients during the COVID-19 pandemic. Front Psychol [Internet]. 2023 [citado el 5 de mayo de 2025];14:1–14. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1121636/full>
37. Meneses M, Suyo J, Fernández V. Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. Front Public Health [Internet]. 2021 [citado el 5 de mayo de 2025];9:1–10. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8678081/>
38. Velasco R, Cajape J, Cunalema J, Vargas G. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado el 5 de mayo de 2025];33(3):145–9. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2022000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300003)

39. Devi B, Pradhan S, Giri D, Lepcha N. Watson's theory of caring in nursing education: challenges to integrate into nursing practice. *Journal of Positive School Psychology* [Internet]. 2022 [citado el 5 de mayo de 2025];2022(4):1464–71. Disponible en: <https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/3297>
40. Hoseini-Esfidarjani SS, Negarandeh R, Delavar F, Janani L. Psychometric evaluation of the perceived access to health care questionnaire. *BMC Health Serv Res* [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 6 de mayo de 2025];21(1):1–10. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-021-06655-2>
41. Park JH, Kang SW. Social Interaction and Life Satisfaction among Older Adults by Age Group. *Healthcare* [Internet]. 2023 [citado el 5 de mayo de 2025];11(22):1–10. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10671417/>
42. Canzio C. Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima Este, 2018 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola; 2019 [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14005/8822>
43. Hailu G, Abdelkader M, Meles H, Teklu T. Understanding the Support Needs and Challenges Faced by Family Caregivers in the Care of Their Older Adults at Home. A Qualitative Study. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2024 [citado el 5 de mayo de 2025];19(1):481–90. Disponible en: <https://www.dovepress.com/understanding-the-support-needs-and-challenges-faced-by-family-caregiv-peer-reviewed-fulltext-article-CIA>
44. Castañeda MM. La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria* [Internet]. el 25 de febrero de 2022;16(1):1–12. Disponible en: <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/1555>
45. Fuentes D, Toscano A, Malvaceda E, Díaz J, Díaz L. Metodología de la investigación [Internet]. Editorial Universidad Pontificia Bolivariana; 2020. 1–50 p. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/346362692\\_Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_Conceptos\\_herramientas\\_y\\_ejercicios\\_practicos\\_en\\_las\\_ciencias\\_administrativas\\_y\\_contables](https://www.researchgate.net/publication/346362692_Metodologia_de_la_investigacion_Conceptos_herramientas_y_ejercicios_practicos_en_las_ciencias_administrativas_y_contables)
46. Robles B. Población y muestra. *Pueblo Continente* [Internet]. el 23 de septiembre de 2019 [citado el 15 de noviembre de 2021];30(1):245–7. Disponible en: <http://200.62.226.189/PuebloContinente/article/view/1269/1099#>


47. Cadena E, Mediavilla E, Paladines A, Rodriguez N, Velasco D. Análisis de la aplicación del muestreo aleatorio en diferentes casos de estudio, una revisión de literatura. Revista electrónica TAMBARA [Internet]. 2021 [citado el 21 de junio de 2022];14(83):1200–11. Disponible en: [http://tambara.org/wp-content/uploads/2021/04/MuestreoAleatorio\\_Rodriguez-et-al.pdf](http://tambara.org/wp-content/uploads/2021/04/MuestreoAleatorio_Rodriguez-et-al.pdf)
48. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Revista Médica Sanitas [Internet]. 2018 [citado el 8 de diciembre de 2021];21(3):141–7. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/RMS/article/view/368>

# ANEXOS

## Anexo 1. Solicitud de autorización para trabajo de investigación



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO  
**HOSPITAL II-1 RIOJA**  
 AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO



**"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"**

Rioja, 26 de diciembre del 2024

**CARTA N° 010-2024-HOSPITAL II-1 RIOJA /OCDI**

Sr.

LISBETH SAAVEDRA TOCTO

ANGEL RIOJA BARTRA

Bachiller de la Universidad Nacional de San Martín


**ASUNTO: RESPUESTA A LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.**

---

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo, informarle que mediante la solicitud para la autorización de recolección de datos y aplicar proyecto de investigación en el Hospital II – I Rioja, titulada "Cuidado humanizado y satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería, Hospital II-1 Rioja. 2024", para obtener el título profesional de Licenciado en enfermería


Expongo, que en atención directa a la Ley N° 30220 (Ley Universitaria) en cuyo capítulo VI, artículo 51 se menciona que: "Las universidades coordinan permanentemente con los sectores público y privado, para la atención de la investigación que contribuya a resolver los problemas del país". Y en consideración indirecta a las leyes N° 30309 (Ley que promueve la investigación científica) y N° 28303 (Ley Marco de Ciencia, Tecnología e Innovación tecnológica), la entidad a la cual representó, en coordinación con el comité de investigación científica (CIC) y comité de ética en investigación (CEI) se reconoce la trascendencia de la investigación y al estar en conformidad a la normativa mencionada y lineamientos que rigen nuestra institución se dan por concedidos los permisos necesarios para realiza el recojo de información que sea necesaria

Sin otro en particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle muestras de especial consideración y estima.




DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
 UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL RIOJA  
 HOSPITAL II-1 RIOJA

Ing. Comp. Sist. *Juan Alexander Zagareto Daza*  
 D.P. 158521  
 PDTE. COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN  
 UNIDAD DE CAPACITACIONES Y APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION (UCADI)  
 HOSPITAL II-1 RIOJA  
 Jr. Jirón Venecia C-6, Rioja 22826




DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
 UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL RIOJA  
 HOSPITAL II-1 RIOJA

Mg. Ing. Sist. *Luzardo Wlan Puellet Chupizuto*  
 PDTE. COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
 UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL RIOJA  
 HOSPITAL II-1 RIOJA

*Luzardo Wlan Puellet Chupizuto*  
 PDTE. COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



Hospital II-1 Rioja

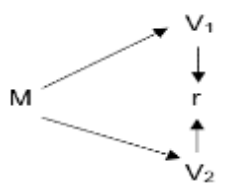
*Lisbeth Saavedra Tocto*  
 23415672

## Anexo 2. Matriz de Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Cuidado humanizado	Es un enfoque integral en la atención de salud que se centra en el respeto y la dignidad de las personas, considerando no solo sus necesidades físicas, sino también sus aspectos emocionales y psicológicos; buscando establecer una relación de confianza entre el enfermero y el paciente, donde el primero asume un compromiso profesional y personal que va más allá de la ejecución técnica de procedimientos médicos (23).	Es la atención humanizada que brindan los profesionales enfermeros al adulto mayor que será medido a través del cuestionario de cuidado humanizado en sus dimensiones.	Dignidad y respeto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato respetuoso</li> <li>• Respeto a la privacidad</li> <li>• Consideración de decisiones</li> </ul>	Ordinal
			Comunicación y relación interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación empática</li> <li>• Escucha activa</li> <li>• Relaciones de confianza</li> </ul>	
			Seguridad y confort	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entorno seguro y accesible</li> <li>• Confort físico</li> <li>• Apoyo alimentario</li> </ul>	
			Apoyo psicosocial y emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Programas de socialización</li> <li>• Atención a la salud mental</li> </ul>	
			Soporte a la familia y cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Provisión de recursos a los familiares</li> <li>• Involucramiento de la familia</li> <li>• Programas de apoyo para los familiares</li> </ul>	
Satisfacción del usuario	Es el grado en que las expectativas del paciente con respecto a la atención recibida se cumplen o superan; esto implica una percepción positiva del paciente sobre la calidad del servicio, basada en su experiencia con los profesionales de salud, el entorno hospitalario y los procesos de atención (12).	Evaluación subjetiva de la experiencia y percepción de los servicios de atención que el usuario adulto mayor ha recibido que será medido a través del cuestionario de satisfacción del usuario en sus dimensiones.	Calidad del trato y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato respetuoso y digno</li> <li>• Comunicación clara</li> <li>• Empatía y sensibilidad</li> </ul>	
			Apoyo emocional y psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Actividades recreativas</li> <li>• Necesidades psicológicas</li> </ul>	
			Comodidad y ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza de instalaciones y confort</li> <li>• Seguridad del entorno</li> <li>• Ambiente comfortable</li> </ul>	
			Acceso y disponibilidad de servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a los servicios de enfermería</li> <li>• Tiempo de espera</li> <li>• Disponibilidad del personal</li> </ul>	

**Fuente:** Elaboración propia.

**Anexo 3. Matriz de consistencia**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	OBJETIVO GENERAL	ASPECTOS TEÓRICOS															
<p>¿Existe relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería, Hospital II-1 Rioja 2025?</p>	<p>Hi: Si existe relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería, Hospital II-1 Rioja 2025.</p> <p>H0: No existe relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería, Hospital II-1 Rioja 2025.</p>	<p>Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería, Hospital II-1 Rioja 2025.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>O1. Identificar el nivel del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería al usuario adulto mayor en el Hospital II-1 Rioja 2025, considerando aspectos como la dignidad y respeto, comunicación y relación interpersonal, seguridad y confort, apoyo psicosocial y emocional, y soporte a la familia y cuidadores.</p> <p>O2. Evaluar la satisfacción del usuario adulto mayor en sus dimensiones de calidad del trato y comunicación, apoyo emocional y psicosocial, comodidad y ambiente físico, y acceso y disponibilidad de servicios en el Hospital II-1 Rioja 2025.</p> <p>O3. Determinar cuál de las dimensiones del cuidado humanizado tiene una mayor relación con la satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería en el Hospital II-1 Rioja, 2025.</p>	<p><b>V1: Cuidado humanizado</b></p> <p>Es un enfoque integral en la atención de salud que se centra en el respeto y la dignidad de las personas, considerando no solo sus necesidades físicas, sino también sus aspectos emocionales y psicológicos; buscando establecer una relación de confianza entre el enfermero y el paciente, donde el primero asume un compromiso profesional y personal que va más allá de la ejecución técnica de procedimientos médicos (23).</p> <p><b>V2: Satisfacción del usuario</b></p> <p>Es el grado en que las expectativas del paciente con respecto a la atención recibida se cumplen o superan; esto implica una percepción positiva del paciente sobre la calidad del servicio, basada en su experiencia con los profesionales de salud, el entorno hospitalario y los procesos de atención (12).</p>															
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO		POBLACIÓN Y MUESTRA															
<p>Tipo básica, diseño no experimental, descriptivo – correlacional, corte transversal</p>  <p>Donde  m = Muestra.  V1 = Cuidado humanizado  V2 = Satisfacción del usuario  r = Relación entre los temas de estudio.</p>	<p><b>VARIABLE I</b></p> <table border="1" data-bbox="734 979 1265 1118"> <thead> <tr> <th>Variable I</th> <th>Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">Cuidado humanizado</td> <td>Dignidad y respeto</td> </tr> <tr> <td>Comunicación y relación interpersonal</td> </tr> <tr> <td>Seguridad y confort</td> </tr> <tr> <td>Apoyo psicosocial y emocional</td> </tr> <tr> <td>Soporte a la familia y cuidadores</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>VARIABLE II</b></p> <table border="1" data-bbox="734 1155 1265 1294"> <thead> <tr> <th>Variable II</th> <th>Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Satisfacción del usuario</td> <td>Calidad del trato y comunicación</td> </tr> <tr> <td>Apoyo emocional y psicosocial</td> </tr> <tr> <td>Comodidad y ambiente físico</td> </tr> <tr> <td>Acceso y disponibilidad de servicios</td> </tr> </tbody> </table>		Variable I	Dimensiones	Cuidado humanizado	Dignidad y respeto	Comunicación y relación interpersonal	Seguridad y confort	Apoyo psicosocial y emocional	Soporte a la familia y cuidadores	Variable II	Dimensiones	Satisfacción del usuario	Calidad del trato y comunicación	Apoyo emocional y psicosocial	Comodidad y ambiente físico	Acceso y disponibilidad de servicios	<p><b>Población</b></p> <p>Estuvo constituida por los adultos mayores que asisten al Hospital II-1 Rioja, de acuerdo con las historias clínicas de atención del primer trimestre del 2025 donde fueron un promedio de 350.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Estuvo conformada por 99 adultos mayores que asisten al Hospital II-1 Rioja.</p>
Variable I	Dimensiones																	
Cuidado humanizado	Dignidad y respeto																	
	Comunicación y relación interpersonal																	
	Seguridad y confort																	
	Apoyo psicosocial y emocional																	
	Soporte a la familia y cuidadores																	
Variable II	Dimensiones																	
Satisfacción del usuario	Calidad del trato y comunicación																	
	Apoyo emocional y psicosocial																	
	Comodidad y ambiente físico																	
	Acceso y disponibilidad de servicios																	
			INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS															
			<p><b>Técnicas</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b> Cuestionario</p>															

**Fuente:** Elaboración propia.



7.	El profesional de enfermería le brinda una relación de confianza					
<b>D3</b>	<b>Seguridad y confort</b>					
8.	El profesional de enfermería le brinda un entorno seguro o accesible con mínimo de riesgo					
9.	El profesional de enfermería le brinda manejo adecuado del dolor u otros síntomas					
10.	El personal del hospital le brinda apoyo alimentario					
<b>D4</b>	<b>Apoyo psicosocial y emocional</b>					
11.	El profesional de enfermería le brinda apoyo emocional					
12.	El profesional de enfermería le brinda apoyo con actividades recreativas					
13.	El profesional de enfermería le brinda atención a la depresión o ansiedad					
<b>D5</b>	<b>Soporte a la familia y cuidadores</b>					
14.	El profesional de enfermería brinda recursos y apoyo a sus familiares que contribuyan a su recuperación					
15.	El profesional de enfermería involucra a su familia o cuidador en su plan de cuidados					
16.	El profesional de enfermería ofrece programas de apoyo o alivio para sus familiares					

### III. Satisfacción del adulto mayor

Instrucciones: Leer con atención las afirmaciones siguientes basados en las escalas de (1-2-3-4-5), considerando que las respuestas no están calificadas como correctas e incorrectas. En ese sentido, se tiene que marcar las opciones de respuesta que más se aproxime a la realidad observada en el momento:

Nunca: (1); Casi nunca: (2); A veces: (3); Casi siempre: (4); Siempre: (5)

N°	Preguntas	Escala				
		1	2	3	4	5
<b>D1</b>	<b>Calidad del trato y comunicación</b>					
1.	El trato es respetuoso por el profesional de enfermería					
2.	La comunicación siempre es clara o comprensible					
3.	El profesional de enfermería tiene empatía o sensibilidad en la interacción diaria					
<b>D2</b>	<b>Apoyo emocional y psicosocial</b>					
4.	El profesional de enfermería está disponible para atenderlo emocionalmente					
5.	El profesional de enfermería le brinda actividades recreativas o socialización					
6.	Considera que el profesional de enfermería atiende su salud mental					
<b>D3</b>	<b>Comodidad y ambiente físico</b>					
7.	Considera que existe limpieza o confort en los ambientes					

8.	Considera accesible o seguro el entorno donde se encuentra					
9.	Considera que el ambiente donde esta es tranquilo y agradable					
<b>D4</b>	<b>Acceso y disponibilidad de servicios</b>					
10.	Le brindaron facilidad para acceder a los servicios de enfermería					
11.	Considera que el tiempo de espera para recibir atención es adecuado					
12.	El personal está disponible para responder a preguntas y necesidades					

***¡Gracias por su participación!***

## Anexo 5. Validación de instrumentos de investigación

### CARTA A EXPERTOS PARA EVALUACIÓN DE CUESTIONARIO

Tarapoto, 18 de octubre de 2024

*Experto 1: Lic. Enf. Mg. Mari Nelly Del Aguila Saavedra.*

*Experto 2: Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos.*

*Experto 3: Lic. Enf. Mg. Meybol Alicia Sánchez Flores.*

Asunto: **Evaluación de cuestionario**

---

Nos dirigimos a ustedes, para expresarle nuestro cordial saludo e informarles que estamos elaborando nuestro proyecto de tesis titulado:

**“Cuidado humanizado y satisfacción del usuario adulto mayor atendido por profesional de enfermería, Hospital II-1 Rioja 2025”**, a fin de optar el título profesional de Lic. en Enfermería.

Por ello, estamos desarrollando un estudio en el cual se incluye la aplicación de un cuestionario denominado: “Cuestionario sobre cuidado humanizado y satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería del Hospital II-1 Rioja 2025”; por lo que, les solicitamos tengan a bien realizar la validación de este instrumento de investigación, que adjuntamos, para cubrir con el requisito de “Juicio de expertos”.

Esperando tener la acogida a esta petición, hacemos propicia la oportunidad para renovar nuestro aprecio y especial consideración.

Atentamente,



Rioja Bartra Angel  
DNI N° 70996642



Saavedra Tocto Lisbeth  
DNI N° 75415672

**Adjuntamos:**

- *Título de la investigación*
- *Matriz de consistencia (problemas generales y específicos, objetivos generales y específicos, hipótesis general y específicos, metodología, población y muestra)*
- *Cuadro de operatividad de variables*
- *Instrumentos*

## CONSTANCIA

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por la presente se deja constancia de haber revisado los instrumentos de investigación para ser utilizados en la investigación, cuyo título es: "**Cuidado humanizado y satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería del Hospital II-1 Rioja 2025**" perteneciente a los autores **Bach. Angel Rioja Bartra y Bach. Lisbeth Saavedra Tocto**, para optar el título profesional de Lic. en Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín.

Dichos instrumentos serán aplicados a una muestra representativa de **99** participantes del proceso de investigación, que se aplicará entre junio y julio del 2025.

Las observaciones realizadas han sido levantadas por los autores, quedando finalmente aprobadas. Por lo tanto, cuenta con la validez y confiabilidad correspondiente considerando las variables del trabajo de investigación.

Se extiende la presente constancia a solicitud de los interesados para los fines que considere pertinentes.

Tarapoto, 11 de setiembre de 2024



---

**Lic. Enf. Mg. Mary Nelly Del Aguila Saavedra**

**DNI N°: 43452382**

## CONSTANCIA

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por la presente se deja constancia de haber revisado los instrumentos de investigación para ser utilizados en la investigación, cuyo título es: **“Cuidado humanizado y satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería del Hospital II-1 Rioja 2025”** perteneciente a los autores **Bach. Angel Rioja Bartra y Bach. Lisbeth Saavedra Tocto**, para optar el título profesional de Lic. en Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín.

Dichos instrumentos serán aplicados a una muestra representativa de **99** participantes del proceso de investigación, que se aplicará entre junio y julio del 2025.

Las observaciones realizadas han sido levantadas por los autores, quedando finalmente aprobadas. Por lo tanto, cuenta con la validez y confiabilidad correspondiente considerando las variables del trabajo de investigación.

Se extiende la presente constancia a solicitud de los interesados para los fines que considere pertinentes.

Tarapoto, 21 de setiembre de 2024



---

**Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos**

**DNI N°: 01128470**

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por la presente se deja constancia de haber revisado los instrumentos de investigación para ser utilizados en la investigación, cuyo título es: **“Cuidado humanizado y satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería del Hospital II-1 Rioja 2025”** perteneciente a los autores **Bach. Angel Rioja Bartra y Bach. Lisbeth Saavedra Tocto**, para optar el título profesional de Lic. en Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín.

Dichos instrumentos serán aplicados a una muestra representativa de **99** participantes del proceso de investigación, que se aplicará en junio y julio del 2025.

Las observaciones realizadas han sido levantadas por los autores, quedando finalmente aprobadas. Por lo tanto, cuenta con la validez y confiabilidad correspondiente considerando las variables del trabajo de investigación.

Se extiende la presente constancia a solicitud de los interesados para los fines que considere pertinentes.

Tarapoto, 11 de octubre de 2024



---

**Lic. Enf. Mg. Meybol Alicia Sánchez Flores**

**DNI N°: 06291634**

## Anexo 6. Confiabilidad de instrumento por Coeficiente de Alfa de Cronbach

### CUIDADO HUMANIZADO

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido	0	0.0
	Total	20	100.0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.926	16

Estadísticas de total de elemento				
Item	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item 01	48.9000	124.411	0.448	0.928
Item 02	49.0500	121.313	0.673	0.920
Item 03	49.0000	124.421	0.604	0.922
Item 04	49.4000	122.253	0.696	0.920
Item 05	49.2500	130.618	0.381	0.927
Item 06	49.1000	124.621	0.627	0.922
Item 07	49.1000	126.305	0.584	0.923
Item 08	49.6500	123.713	0.829	0.918
Item 09	49.4000	120.568	0.817	0.917
Item 10	49.7500	124.092	0.661	0.921
Item 11	49.3000	124.116	0.766	0.919
Item 12	49.4000	124.042	0.583	0.923
Item 13	49.4000	124.253	0.682	0.920
Item 14	49.6000	123.200	0.639	0.921
Item 15	49.6000	115.516	0.727	0.919
Item 16	49.1000	119.674	0.655	0.921

### SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido	0	0.0
	Total	20	100.0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.869	12

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item 01	38.9000	40.937	0.291	0.873
Item 02	38.9000	40.937	0.291	0.873
Item 03	40.5000	37.211	0.328	0.874
Item 04	40.3500	34.029	0.582	0.857
Item 05	40.3500	34.766	0.552	0.859
Item 06	40.9000	33.463	0.803	0.843
Item 07	40.6500	31.503	0.825	0.838
Item 08	41.0000	32.842	0.706	0.848
Item 09	38.9500	40.576	0.293	0.872
Item 10	40.5500	33.418	0.766	0.845
Item 11	40.6500	32.661	0.628	0.855
Item 12	40.6500	34.345	0.589	0.857

### Anexo 7. Otros datos del estudio

#### *Datos demográficos de la población de estudio*

		N	%
Edad	60-64	15	15.2
	65-69	26	26.3D
	70-74	23	23.2
	>=75	35	35.3
Sexo	F	56	56.6
	M	43	43.4
Estado civil	Casado	59	59.6
	Otro	18	18.2
	Soltero	9	9.1
Grado de instrucción	Unión Estable	13	13.1
	Iltrado	22	22.2
	Primaria	65	65.7
	Secundaria	9	9.1
Religión	Superior	3	3.0
	Adventista	18	18.2
	Católico	40	40.4
Procedencia	Evangélico	41	41.4
	Rural	39	39.4
	Urbano	27	27.3
	Urbano Marginal	33	33.3

# Angel Rioja Bartra

## Cuidado humanizado y satisfacción del usuario adulto mayor atendido por el profesional de enfermería, Hospital II-1 Rioja ...

Revisión de tesis de Programa de Estudios de Enfermería - Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:528973838

Fecha de entrega

17 nov 2025, 8:45 GMT-5

Fecha de descarga

17 nov 2025, 8:49 GMT-5

Nombre del archivo

TESIS ANGEL Y LISBETH 17-10-25.pdf

Tamaño del archivo

1.2 MB

64 páginas

16.525 palabras

96.754 caracteres




## 20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.