UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"RELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE Y CUIDADO HUMANIZADO EN ADULTOS MAYORES DE CLUBES DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTONES COTACACHI Y PIMAMPIRO - 2025"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título en: Licenciatura en Enfermería

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

AUTOR:

Naydelin Joemy Ibarra Hernandez

DIRECTOR:

Msc. Amparo Paola Tito Pineda

Ibarra – Ecuador – 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Ibarra Hernandez Naydelin Joemy

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Relación enfermera- paciente y cuidado humanizado en adultos mayores de Clubes del Primer Nivel de Atención, cantones Cotacachi y Pimampiro – 2025"
AUTOR (ES):	Ibarra Hernandez Naydelin Joemy
FECHA: DD/MM/AAAA	16/10/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** □ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR /ASESOR:	Msc. Amparo Paola Tito Pineda Msc. Eva Consuelo López Aguilar

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2026

EL AUTOR:



(Firma)……

Nombre: Ibarra Hernandez Naydelin Joemy

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2026

Msc. Amparo Paola Tito Pineda
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
AMPARO PAOLA TITO PINEDA

(f)…….

Msc. Amparo Paola Tito Pineda

CC: 1002609533

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: "Relación enfermera-paciente y cuidado humanizado en adultos mayores de Clubes del Primer Nivel de Atención, cantones Cotacachi y Pimampiro – 2025" elaborado por **Naydelin Joemy Ibarra Hernandez**, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



(f)…….

Msc. Amparo Paola Tito Pineda- **DIRECTOR**

CC: 1002609533



(f)…….

Msc. Eva Consuelo López Aguilar- **ASESOR**

CC: 1002251534

DEDICATORIA

Este logro está dedicado a quienes nunca soltaron mi mano durante este camino, a quienes fueron mi refugio en los días difíciles y mi alegría en cada meta alcanzada.

A Dios, por sostenerme en mis días grises, darme fortaleza cuando sentía que mis fuerzas se agotaban por recordarme su amor con la vida y salud.

A mi madre, Mireya Hernández, la mujer que me enseñó, con su ejemplo, la fuerza de la perseverancia y la sabiduría de avanzar incluso cuando el camino se vuelve difícil. Gracias por ser mi fortaleza, por enseñarme que los sueños se construyen desde el amor, esfuerzo y valentía. Gran parte de lo que hoy soy y de lo que he logrado lleva su esencia.

A mi abuelita Conchita, cuya partida nos separó de manera tan repentina, pero su amor permanece intacto en mi corazón. Aunque la vida no nos permitió compartir tantos momentos como hubiera deseado, tu recuerdo vivirá eternamente en mí. Este logro también lleva un pedacito de ti, porque hay personas que, incluso en su ausencia, siguen acompañándonos.

A mi familia, por ser mi soporte, mi refugio y ese motor que cada día me impulsa a continuar. A mi hermana Alisson, por ser una de mis mayores inspiraciones, y a Rafaela, por llegar a mi vida para llenarla de luz, ternura y amor.

A mis maestros, por sembrar en mí la semilla del conocimiento, por compartir sus enseñanzas con amor y paciencia, y por recordarme que el cuidado de enfermería va más allá de la ciencia: requiere humanidad, sensibilidad y conciencia del valor de cada vida.

Y, finalmente, a esas amistades que un día llegaron sin imaginar cuánto significarían para mí y que hoy forman parte de esta pequeña, pero invaluable historia. Gracias por demostrarme que el hogar no siempre es un lugar al que se regresa, sino también las personas que encontramos en el camino; aquellas que nos abrazan el alma y nos hacen sentir en casa, incluso a kilómetros de nuestro hogar.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este sueño que hoy se convierte en realidad. Este logro lleva mi esfuerzo, pero también un pedacito de cada uno de ustedes.

Naydelin Joemy Ibarra Hernandez

AGRADECIMIENTO

Al culminar esta etapa tan significativa de mi vida, miro hacia atrás con el corazón lleno de gratitud por cada experiencia, cada desafío superado y cada persona que, de una u otra manera, contribuyó a que este sueño se hiciera realidad.

A Dios, por el regalo de la vida, por concederme salud y fortaleza durante estos años de formación universitaria y por permanecer a mi lado incluso en aquellos momentos en los que el cansancio y la incertidumbre parecían superar mis fuerzas.

A mi madre, por ser la columna vertebral de este triunfo, por su amor incondicional, sus sacrificios y por enseñarme, con su ejemplo, el valor de luchar por mis sueños sin rendirme ante las dificultades. A mi hermana Ali, por sus consejos y por recordarme de lo que soy capaz cuando llegué a dudar de mis propias habilidades. A cada uno de mis tíos, por sus palabras de aliento y por motivarme a seguir adelante a pesar de la distancia, y a mis abuelitos, por confiar en mí, creer en mi vocación y acompañarme con la ilusión de verme convertida en una profesional de enfermería.

Mi eterno agradecimiento a esta noble institución, la Universidad Técnica del Norte, a cada uno de mis docentes, por dejar enseñanzas que trascendieron las aulas, me llevo la convicción de que ejercer la enfermería significa servir con ciencia, conciencia y humanidad.

Honró la memoria de mi abuelita, por dejar en mi corazón un amor tan puro que se convirtió en una de las razones para elegir esta hermosa profesión. Aunque la vida no me permita abrazarte en este momento tan especial, te llevo conmigo en cada paso y en cada sueño cumplido. Que este logro llegue hasta el cielo como una pequeña muestra de todo lo que te amo. Te amaré por siempre.

A mis amigas, por acompañarme y llenar de cariño este camino universitario, por su amistad sincera, su generosidad y por abrirme las puertas de su hogar, haciéndome sentir en familia, incluso lejos de casa. Gracias por demostrarme que la vida también nos regala personas que, sin compartir nuestra sangre, se convierten en hogar para el corazón.

Naydelin Joemy Ibarra Hernandez

RESUMEN EJECUTIVO

Tema:

"Relación enfermera- paciente y cuidado humanizado en adultos mayores de Clubes del Primer Nivel de Atención, cantones Cotacachi y Pimampiro - 2025"

El adulto mayor pertenece a un grupo vulnerable y en algunos de los casos sus derechos han sido violentados dentro del sistema de salud. La relación enfermera- paciente es el pilar fundamental para una atención sanitaria que garanticé un cuidado humanizado. **Objetivo.** Determinar el cuidado humanizado y la relación enfermera-paciente en adultos mayores de clubes del primer nivel de atención, cantones Cotacachi y Pimampiro 2025. **Metodología.** La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo no experimental con un alcance descriptivo, observacional y transversal. La muestra se constituyó de 117 adultos mayores pertenecientes a clubes en primer nivel de atención en los cantones Cotacachi y Pimampiro. **Resultados.** Se logró evidenciar que la mayor parte de población se encuentra entre 65 y 74 años, siendo las mujeres un porcentaje superior en comparación a los hombres, con un nivel de instrucción de primaria incompleta, se encontró que las enfermedades con mayor prevalencia fue hipertensión arterial y diabetes mellitus. La relación enfermera- paciente se describió como un trato amable y la percepción de un buen cuidado humanizado sin embargo pequeños y significativos porcentajes acotaron percibir una atención rutinaria, con acciones que no causan conmoción en la dimensión de espiritualidad, no se ve reflejado la empatía, falta de interés por el estado emocional. **Conclusión.** La relación enfermera-paciente fue calificado como bueno, no obstante, mencionan un vínculo inestable que permanece en el margen del respeto, además una falta de comunicación en el acompañamiento emocional, generando una barrera para la atención con calidez y escucha activa.

Palabras clave: Relaciones Enfermero-Paciente, Humanización de la Atención, Adulto Mayo

ABSTRACT

Title:

"The nurse–patient relationship and humanized care among older adults attending primary Health Care Clubs in Cotacachi and Pimampiro Cantons, 2025"

Introduction: Older adults are considered a vulnerable population whose rights may sometimes be overlooked within the health care system. The nurse–patient relationship is a fundamental component of quality health care, as it promotes humanized care through empathy, respect, effective communication, and emotional support. This study aimed to assess the nurse–patient relationship and the provision of humanized care among older adults attending primary health care clubs in Cotacachi and Pimampiro Cantons in 2025. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, descriptive, observational, cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 117 older adults attending primary health care clubs in the Cotacachi and Pimampiro Cantons. **Results:** Most participants were between 65 and 74 years of age, with women outnumbering men. The predominant educational level was incomplete primary education, while arterial hypertension and diabetes mellitus were the most prevalent conditions. The nurse–patient relationship was generally characterized by kind and respectful treatment, and participants reported a positive perception of humanized care. However, a small but notable proportion of participants perceived care as routine, particularly regarding the spiritual dimension, with limited expressions of empathy and insufficient attention to their emotional well-being. **Conclusion:** The nurse–patient relationship was generally rated positively. Nevertheless, some participants reported an inconsistent interpersonal bond characterized by limited emotional support and communication. These shortcomings may create barriers to providing compassionate, person-centered care based on active listening, empathy, and respect for the emotional and spiritual needs of older adults. Strengthening these aspects of nursing practice is essential to improving the quality and humanization of care in primary health care settings.

Keywords: Nurse–Patient Relations, Humanization of Care, Older Adults

ÍNDICE GENERAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA 2
2. CONSTANCIAS 3
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR 4
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR 5
DEDICATORIA 6
AGRADECIMIENTO 7
RESUMEN EJECUTIVO 8
ABSTRACT 9
ÍNDICE GENERAL 10
ÍNDICE DE TABLAS 13
ÍNDICE DE ANEXOS 14
TEMA: 15
INTRODUCCIÓN 16
El Problema 16
Justificación 18
Objetivos 20
Objetivo General 20
Objetivos Específicos 20
CAPÍTULO 1 21
1. Marco Teórico 21
1.1. Antecedentes 21
1.2. Fundamentación Teórica 23
1.3. Teoría de enfermería 30

CAPÍTULO 2 34
2. Metodología de la Investigación 34
2.1. Diseño y Tipo de investigación 34
2.2. Métodos, técnicas e instrumentos 34
2.2.1. Métodos 34
2.2.2. Técnicas 35
2.2.3. Instrumentos 35
2.3 Preguntas de Investigación 36
2.4 Matriz de Operacionalización 37
2.5 Participantes 47
2.5.1 Población y muestra 47
2.5.4 Criterios de Inclusión 47
2.5.5 Criterios de Exclusión 47
2.5.6 Criterios de Eliminación 47
2.6. Plan de procesamiento y análisis de datos: 48
2.7. Aspectos bioéticos 48
2.7.1. Consideraciones éticas 48
CAPÍTULO 3 50
3. Resultados y Discusiones 50
3.1. Resultados 50
3.2. Discusión 55
4. Conclusiones y Recomendaciones 57
4.1. Conclusiones 57
4.2. Recomendaciones 58
BIBLIOGRAFÍA 59

Anexos 63

Anexo 1:Consentimiento Informado 63

Anexo 2: Encuesta 64

Anexo 3: Certificado de Compilatio 68

Anexo 4: Informe de resultados entregado distrito 10D03 Cotacachi. 69

Anexo 5: Aplicación de instrumento en adultos mayores. 70

Anexo 6: Certificado Abstract 71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas**.** 50

Tabla 2. Indicadores seleccionados de la percepción del cuidado humanizado de enfermería. 51

Tabla 3. Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería. 52

Tabla 4. Relación enfermera –paciente en el adulto mayor. 53

Tabla 5. Ítems relevantes según las dimensiones de la relación enfermera –paciente en el adulto mayor 54

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1:Consentimiento Informado..... 63

Anexo 2: Encuesta 64

Anexo 3: Certificado de Compilatio 68

Anexo 4: Informe de resultados entregado distrito 10D03 Cotacachi. 69

Anexo 5: Aplicación de instrumento en adultos mayores. 70

Anexo 6: Certificado Abstract 71

TEMA:

"Relación enfermera- paciente y cuidado humanizado en adultos mayores de Clubes del Primer Nivel de Atención, cantones Cotacachi y Pimampiro - 2025"

INTRODUCCIÓN

El Problema

En los últimos años, el sistema de atención de salud ha enfrentado nuevas exigencias en cuanto a la calidad del servicio y la necesidad de un cuidado más humanizado, especialmente en la atención al adulto mayor. El envejecimiento conlleva una serie de cambios físicos, cognitivos y emocionales que afectan la calidad de vida de las personas mayores y por ello la importancia de establecer una relación positiva entre enfermera y paciente.

La atención empática y personalizada del profesional de enfermería mejora el bienestar de los adultos mayores, promoviendo su dignidad y autonomía. Sin embargo, factores como largas jornadas laborales, tareas administrativas y el avance tecnológico complican el manejo de las emociones y habilidades comunicativas, afectando negativamente esta relación.

Según la Organización Panamericana de la Salud (1), el 80% de la población de las Américas enfrenta barreras para acceder a los servicios de salud debido a la desconfianza y el maltrato por parte de los profesionales de la salud. En el contexto latinoamericano, un estudio en Bogotá reveló que el 75% de los pacientes perciben los servicios como deshumanizados, destacando el estrés y la sobrecarga laboral como factores principales.

A nivel latinoamericano, un estudio realizado por Buitrago "*et al"* (2), en el Hospital San José de Bogotá- Colombia, se centró en identificar los factores que afectan la provisión de un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería. Los hallazgos revelaron que el 75% de los pacientes perciben el servicio como deshumanizado. Entre los factores identificados, el estrés y la sobrecarga laboral los principales factores que contribuyen la aparición de esta problemática.

Por otro lado, la literatura científica ha documentado de manera consistente, en diversos artículos Mastrapa y Lamadrid (3), junto con Cusso "*et al"* (4), que un enfoque centrado en el necesariamente conlleva la implementación de estrategias que fortalezcan la relación entre enfermeras y pacientes. Esta relación es crucial para mitigar los procesos de estrés y adaptación

que los pacientes experimentan. La falta de atención a este aspecto puede comprometer la calidad de la atención y dañar el vínculo de confianza y respeto entre el profesional de salud – paciente.

Este problema plantea la necesidad de describir la relación enfermera- paciente y el cuidado humanizado en adultos mayores que pertenecen a clubes en el primer nivel de atención de salud de Imbabura, contribuyendo así a una calidad en el contacto directo siendo más humanizado y efectivo.

Al respecto, la teoría de Cuidado Humanizado por Jean Watson manifiesta que la enfermería requiere una forma especializada en interactuar y comunicarse con los pacientes, así como con sus familiares y cuidadores, creando un ambiente seguro y confortable. Esto implica que el profesional de enfermería debe contar además de las capacidades científico-técnicas, actitudes que favorezcan el bienestar del paciente.

En Ecuador, diversos estudios han evidenciado que la relación enfermera- paciente presenta desafíos significativos. Uno estudio realizado por Cortéz (5), revela un alto grado de insatisfacción respecto de los profesionales de enfermería sobre sus preferencias religiosas, las necesidades y el cuidado del paciente. Además, la interrelación entre el profesional de salud y el paciente se identifica como una de las principales limitaciones para ofrecer un cuidado verdaderamente humanizado. Es esencial investigar y comprender las dinámicas que caracterizan esta relación en el contexto ecuatoriano, con el fin de proponer mejoras significativas en la atención sanitaria.

Estos y otros argumentos refuerzan la importancia por la que se indagó en la problemática de la relación enfermera-paciente y cuidado humanizado en adultos mayores con el objetivo de proponer estrategias que promuevan el desarrollo ya sea en el déficit o ausencia que pueden vulnerar los derechos de este grupo etario.

Justificación

La relación enfermera-paciente y el cuidado humanizado son aspectos fundamentales en la atención sanitaria, especialmente en el caso de los adultos mayores, un grupo vulnerable y, en muchos casos, marginado dentro de los sistemas de salud. Este estudio tiene una gran relevancia en los ámbitos académico, social y científico, ya que busca abordar una problemática evidente: la falta de una atención centrada en el paciente y la escasez de investigaciones que exploren la relación entre enfermeros y pacientes en este grupo poblacional.

Aunque existen estudios previos sobre el cuidado humanizado, pocos se han enfocado específicamente en la relación enfermera-paciente en adultos mayores. Este enfoque innovador no solo busca llenar un vacío en la literatura, sino también ofrecer una perspectiva única que resalte la importancia de la empatía y la ética en la práctica de la enfermería.

Además, este estudio contribuye al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que busca "garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades". Un enfoque humanizado en la atención no solo aborda las necesidades físicas de los pacientes mayores, sino que también promueve un envejecimiento activo y saludable, alineándose con los principios del desarrollo sostenible.

En este contexto, el objetivo de esta investigación se determinó el cuidado humanizado y la relación enfermera-paciente en adultos mayores de clubes en el primer nivel de atención de la provincia de Imbabura, cantones Cotacachi y Pimampiro. Asimismo, se buscó ampliar el conocimiento existente sobre esta relación y el cuidado humanizado, proporcionando datos empíricos que puedan contribuir al desarrollo de nuevas teorías y enfoques en la atención a adultos mayores.

Al identificar las prácticas actuales y los desafíos que enfrentan los profesionales de salud en este ámbito, se generó información valiosa que pueda mejorar tanto la formación de futuros enfermeros como las políticas de atención en salud. Este estudio tiene el potencial de contribuir

significativamente a la creación de un marco teórico que integre el cuidado humanizado como componente esencial en la atención geriátrica.

Por otro lado, esta investigación también tuvo un impacto en la disciplina de enfermería, promoviendo el desarrollo de nuevas competencias y la mejora de las prácticas profesionales. Al fortalecer la relación enfermera-paciente con un enfoque de cuidado humanizado, se buscó que los profesionales de enfermería no solo consideren el aspecto biológico de la enfermedad, sino también el bienestar emocional y psicológico de los pacientes en esta etapa vulnerable de su vida. Esto puede mejorar la calidad de la atención, facilitando la recuperación y el afrontamiento de enfermedades por parte de los adultos mayores.

Los resultados de este estudio tuvieron aplicaciones prácticas en diversos campos, como la educación en enfermería y la atención geriátrica. Al desarrollar habilidades en el personal de enfermería relacionadas con el cuidado humanizado, se fortalecieron competencias como la empatía, la comunicación asertiva y la escucha activa, lo que fortaleció la relación con el adulto mayor. Esto no solo mejoró la experiencia del paciente, sino que también promovió un ambiente de atención más humano y compasivo.

Los beneficiarios directos de este estudio fueron los adultos mayores que asisten a los clubes en el primer nivel de atención de los cantones Cotacachi y Pimampiro, quienes se beneficiaron de un enfoque de cuidado más humanizado y centrado en sus necesidades. Los beneficiarios indirectos se incluyeron al personal de enfermería, que, al recibir formación sobre la importancia del cuidado humanizado, podrá mejorar la calidad de su atención. Este estudio se alineó con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar, ya que se buscó influir positivamente en la calidad de vida de las personas mayores y contribuir a fomentar una cobertura universal e integral, mejorando la calidad de vida del grupo prioritario de adultos mayores, y reduciendo las desigualdades generadas por el sistema de salud y la atención directa del personal de enfermería.

La viabilidad de esta investigación se garantizó gracias a los recursos disponibles, que incluyen acceso a bibliografía relevante, equipos para la recolección de datos y software para su análisis. Además, la población objetivo estuvo accesible a través de los clubes de adultos mayores en los

cantones Cotacachi y Pimampiro, se obtuvo los permisos necesarios, tanto institucionales como éticos, para realizar el estudio, asegurando así el cumplimiento de los requisitos para una investigación responsable y efectiva.

Objetivos

Objetivo General

Determinar el cuidado humanizado y la relación enfermera-paciente en adultos mayores de clubes del primer nivel de atención, cantones Cotacachi y Pimampiro 2025.

Objetivos Específicos

- Establecer características sociales y patologías diagnosticadas en adultos mayores.
- Evaluar el comportamiento del cuidado humanizado de enfermería al adulto mayor como una necesidad de la praxis profesional.
- Identificar la relación enfermera - paciente como un proceso terapéutico significativo en el adulto mayor.
- Proponer estrategias que promuevan el desarrollo del cuidado humanizado y la interrelación con el adulto mayor.

CAPÍTULO 1

1. Marco Teórico

1.1. Antecedentes

En los últimos años, la calidad de la atención hacia el adulto mayor ha sido un tema central en el ámbito de la salud pública. Diversos estudios han abordado este tema desde diferentes perspectivas, identificando tanto los avances como las áreas de oportunidad para mejorar el servicio a este sector de la población.

El estudio realizado por Saraiva y Salmazo da Silva (6), destaca la importancia de la calidad de atención hacia el adulto mayor. Los resultados obtenidos reflejan varias debilidades en el proceso de atención de salud a los adultos mayores, las cuales impactan directamente en la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad del servicio recibido y en la disminución de su calidad de vida. Entre los problemas identificados se encuentran la falta de capacitación adecuada, la ausencia de protocolos claros, deficiencias en los suministros, escasez de recursos humanos, problemas de infraestructura y la falta de coordinación entre redes interdepartamentales.

En este sentido, una revisión sistemática reciente sobre el Cuidado Humanizado aplicado en Enfermería, realizada por Laura Fernanda Villa Solís "*et al"* (7), profundiza en el papel esencial que tiene la formación holística para el personal de enfermería. Esto involucra el estado espiritual, las virtudes y la humanidad del profesional de enfermería para comprender al paciente y su entorno. Tras organizar las ideas y los datos obtenidos, se concluye que los pacientes reconocen un cuidado humanizado cuando la enfermería aplica conocimientos científicos y adapta su práctica a las necesidades específicas de cada usuario. No obstante, también se observa una barrera en la comunicación activa, lo que puede limitar la validación completa de los sentimientos y necesidades del paciente.

Carmen Yaneth Buitrago *"et al"* (2), identificaron en su estudio los factores que influyen en los profesionales de la salud al garantizar un cuidado humanizado. Los principales factores percibidos

por los usuarios son el estrés y la sobrecarga laboral, los cuales están estrechamente relacionados con el número de pacientes que asisten a las unidades de salud. Los autores recomiendan un enfoque de atención individualizado y específico, adaptado al tratamiento de cada persona, promoviendo el respeto y la privacidad de manera universal y ética.

Por su parte, la revisión bibliográfica de Tejeda D, *"et al"* (8), profundiza en el cuidado holístico en la relación enfermero-anciano, especialmente en aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad dentro de la comunidad. A partir de 13 fuentes clave, se realizó un análisis y síntesis que facilita la comprensión de diversas teorías sobre el tema. El estudio destaca cómo los factores políticos, sociales y familiares, junto con el estado de salud, influyen en el bienestar del adulto mayor. Las enfermedades prevalentes y los cambios degenerativos físicos y psicológicos afectan su estabilidad, por lo que el autor subraya que la atención adecuada es esencial para que el anciano pueda mantener su participación en la sociedad.

Natalia Garzón *"et al"* (9), destacan la compasión como un valor fundamental para ofrecer un cuidado de calidad y calidez, respaldado por una base filosófica que se conecta directamente con la profesión de enfermería. Mediante una exhaustiva recopilación de fuentes bibliográficas y el uso de operadores booleanos, se lograron obtener resultados de gran relevancia. La compasión se reconoce como un factor esencial para proporcionar una atención humanizada, considerando los diversos escenarios, las condiciones de salud, las creencias de los pacientes, así como la gestión del sistema de salud y la falta de desarrollo de habilidades para enfrentar los desafíos que presentan estos contextos.

Según Caicedo-Lucas *"et al"* (10), la enfermería juega un papel crucial en la atención de los pacientes que acuden a los centros de salud, ya sea para su recuperación, el manejo de enfermedades crónicas o para situaciones de emergencia. Dada su relevancia, los profesionales de enfermería deben desempeñar su labor de manera transparente e interpersonal, contribuyendo a la mejora de la atención en salud. Esto implica promover políticas estratégicas e integrales que estén enfocadas tanto en los pacientes como en el personal de salud que brinda los cuidados. Entre las principales conclusiones se destaca, el desafío constante de adaptarse a los avances tecnológicos sin perder de vista el enfoque humanizado del cuidado. verdaderamente humanizado, lo cual

requiere una capacitación continua y holística del personal de enfermería.

1.2. Fundamentación Teórica

Relación Enfermera- Paciente

Los adultos mayores son de interés para la profesión de Enfermería, por el aumento en la expectativa de vida y consecuente incremento de la población en este grupo de edad que obliga a poner atención a sus necesidades. Los cambios degenerativos de la edad avanzada, biológicos, psicológicos y sociales exponen a los adultos mayores a riesgo a la salud, que, de no atenderse oportunamente, conllevan enfermedades que los conduce a la hospitalización, lo que constituye un factor de riesgo agregado. La fragilidad y el contacto con personas de diferentes patologías pueden prolongar la estancia del adulto mayor por complicaciones que no se resuelven fácilmente.

El profesional de Enfermería tiene un papel relevante en la atención de los pacientes hospitalizados; ya que los atiende las 24 horas del día y porque su actividad profesional se centra en la atención a las necesidades y los problemas reales y potenciales derivados de su proceso patológico. Los conocimientos teóricos, la experiencia práctica y la sensibilidad de las Enfermeras son el fundamento para identificar necesidades y problemas en los pacientes hospitalizados.

El cuidado de la salud es la esencia de la profesión de Enfermería. Cuidar implica establecer una relación de ayuda con el paciente y su familia, para lo cual es necesaria la relación estrecha y comunicación efectiva. Esto requiere de recursos intelectuales y de intuición para la toma de decisiones al realizar acciones o actividades que responden a las necesidades particulares de los pacientes (11).

Elementos claves en la relación enfermera- paciente:

La comunicación es una necesidad humana que forma parte de la vida cotidiana a lo largo del tiempo, se emplea como un proceso en que el emisor y el receptor pueden expresarse a través de signos, palabras y códigos, durante este proceso surge un intercambio de información por medio de conductas verbales y no verbales; en el caso de enfermería la comunicación entre este personal y el paciente es importante porque ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad.

Las habilidades de comunicación con el paciente son fundamentales para la práctica de los profesionales de enfermería y se constituyen como uno de los factores más importantes para la determinación de la calidad de los servicios de salud. El fomento de elementos facilitadores de la relación terapéutica como la empatía, la escucha activa y el respeto a la dignidad del individuo favorece la comunicación eficaz y la relación terapéutica satisfactoria.

- **Empatía**: está vinculada con la habilidad de entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, comprender a la otra persona desde su propio marco de referencia. La empatía se asocia a atributos como el respeto y la escucha activa, ya que es necesario encontrarse en disposición física y mental para querer escuchar con atención a la persona, pero al mismo tiempo acogerla y recibirla sin emitir juicios de valor.
- **Escucha activa:** es una técnica para comunicar mejor la aceptación y es un componente de la empatía, una de sus funciones consiste en ayudar a la persona a encontrar sus propias soluciones, a través de sus conocimientos, opiniones y creencias, para que se responsabilice y asuma sus decisiones.

Por la importancia y la trascendencia que tiene la comunicación para ofrecer un cuidado de calidad, el personal de enfermería se ha preocupado por la evaluación de la interacción con su paciente durante el ejercicio de su práctica profesional. La valoración de la interacción con el paciente ha sido estudiada a través de metodologías cualitativas, cuantitativas y revisiones de la literatura (12).

Cuidado Humanizado

Desde el inicio de la historia humana la praxis en medicina se ha relacionado y avanzado de forma asociada, relacionando esta práctica con la cura de enfermedades. Una de la característica destacada del curador en esos tiempos era la conducta moral ejemplar. Desde la disciplina de Enfermería, Florence Nightingale, define la profesión como: "La responsabilidad de velar por la salud de otros (13).

Tipos de Cuidados Enfermería

- Cuidados directos: son aquellos cuidados que se realizan directamente sobre el paciente, en estos, encontramos los cuidados técnicos que están relacionados con la enfermedad y su tratamiento y los cuidados específicos relacionados con la hospitalización que son propias del profesional de enfermería y van dirigidos al confort y seguridad del paciente.
- Cuidados indirectos: estos están relacionados con el entorno del paciente como gestión para el traslado, exámenes de laboratorio, sesiones clínicas, alta, documentación, relacionados con la atención primaria en salud.

Valores éticos en el personal de enfermería

- Principio de beneficencia: "Dirigir las acciones de la práctica médica a buscar el beneficio del paciente y de la sociedad, mediante la prestación de la atención médica".
- Principio de la no maleficencia: se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.
- Principio de la justicia: encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones

a realizar; hacer uso racional de los recursos mate-riales para evitar que falten cuando más se necesiten.

- Principio de autonomía: se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana.
- La dignidad pertenece a toda persona por el mero hecho de serlo y se encuentra incondicionalmente liga-da a su naturaleza racional y libre. Desde este punto de vista, la persona es digna de un amor y respeto fundamentales, con independencia de sus condiciones singulares y de su particular actuación.
- La integridad: La integridad es uno de los principios básicos que caracterizan la ética del cuidar. Por integridad de la persona entendemos la correcta ordenación de las partes del todo: el equilibrio y la armonía entre las diversas dimensiones de la existencia humana necesarios para el buen funcionamiento de todo el organismo humano. La integridad de una persona se expresa en una relación equilibrada entre los elementos corporales, psicológicos, sociales e intelectuales de su vida.
- El respeto: Por respeto se entiende el miramiento y la especial atención hacia una persona. Consiste en mantener la distancia adecuada, no invadir su privacidad, pero tampoco permanecer en la indiferencia. El respeto no es la indiferencia, ni la dejadez: es la atenta mirada, pero también la autolimitación.
- La amabilidad: La amabilidad se traduce en una serie de gestos y palabras concretas que hacen posible una mejor gestión de los rituales cotidianos. Pedir con cortesía los favores, agradecer los actos de los demás, evitar la utilización del imperativo son pequeñas muestras de amabilidad que hacen más ágil la comunicación.
- La comprensión: La comprensión no significa la identificación, pero constituye la confidencialidad: Se entiende por confidencialidad la capacidad de guardar con firmeza y seguridad la información que confiadamente la persona cuidada ha revelado al profesional. Al cuidar a una persona en situación de dependencia se entra en un mundo muy privado y más

aún si el cuidado se proporciona en el domicilio proceso fundamental para captar al otro en su circunstancia vital y poder intervenir teniendo en cuenta el contexto que le rodea.

- La veracidad: La veracidad es una virtud que consiste en buscar, pensar, decir y practicar la verdad, sea en la vida pública o en la vida privada. El profesional tiene el deber de comunicar la verdad a su destinatario, de darle a conocer lo que honestamente sabe, pero lo debe hacer de forma adecuada, con cuidado y atención a su sensibilidad. La práctica de la mentira introduce una grave barrera en el proceso del cuidar.

Cuidado humanizado en la práctica de enfermería:

El progreso científico de las ciencias de la salud, su diversidad del cuidado en los diferentes niveles y la concentración de los esfuerzos en una tarea determinada, han propiciado una mayor eficacia de vida de las personas en el tránsito salud-enfermedad; no obstante, la objetividad del cuidado se ha vuelto además más eficiente desde el punto de vista tecnológico donde, aunque la reflexión filosófica le proporciona un sentido de ser a la enfermería, también es cuestionable frecuentemente los límites y el alcance de su praxis (14).

Consecuentemente se puede aprecia que de alguna forma la enfermería retrocede en sus consideraciones a los orígenes del cuidado, el menester de un vínculo profesional-paciente que trascienda la mera atención médica. El trayecto de esta disciplina ha encauzado razonablemente el sustento epistemológico del cuidado, centrándolo en tal medida, que en sus propias complejidades puede ser apreciado desde variados enfoques, cuyo núcleo es y siempre será el sujeto que cuida, sin desatender al que es cuidado. A partir de ello el propósito de este estudio es determinar el comportamiento del cuidado humanizado de enfermería como una necesidad de la praxis profesional (15).

La praxis de enfermería cuyo motivo y fundamento es el cuidado, toma el presupuesto del holismo cómo su sustento fundamental, con ello esta profesión es consciente del rol trascendental pero no absoluto, que simboliza el cuerpo físico en el proceso de cuidado. Las vivencias personales del padecimiento y la forma en la que el enfermero/a apoye en la

comprensión y en cómo vivir dicho proceso, constituye el enfoque fundamental del cuidado humanizado, sumido en el trabajo de enfermería de manera holística, con la finalidad de instaurar que los cuidados de calidad estén sustentados en el vínculo enfermero/a-paciente.

Beneficios de un cuidado humanizado

- Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.
- Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo
- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás
- Desarrollo de una relación de ayuda confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz
- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente (16).

Desafíos en la relación enfermera- paciente y el cuidado humanizado en adultos mayores:

Por su formación y habilidades técnicas, los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental en la atención a los pacientes que asisten a los centros de salud, en busca de su

recuperación y cuidado por causas de enfermedad o alguna emergencia en un momento determinado. En la gestión hospitalaria intervienen un equipo multidisciplinario que lleva adelante la administración de la salud, en beneficio de los diferentes usuarios.

A los servicios de salud acuden personas de todos los estratos sociales, con diferentes inclinaciones y creencias, pero todas buscando lo mismo, ser atendidas con urgencia, es en este precepto que se debe formar a los profesionales de la salud para enfrentar todos eso requerimientos. La piedra angular de la enfermería como disciplina ha sido la prestación de cuidados, que ha sido estudiada y se cree que es la esencia de este campo (17).

En este sentido, la actuación del profesional de enfermería debe darse en un contexto transpersonal e interpersonal, integrando al ser humano, al grupo familiar de forma que incluya valores, voluntad y compromiso de cuidar a los demás con amor y calidez. Dado su compromiso con su profesión y contando con sus competencias ofrecen un aporte para lograr mejorar la salud, las políticas de humanización que se están proponiendo en las instituciones de salud deben tener una perspectiva estratégica e integral, es decir, deben aplicarse a todos los niveles de estas instituciones y enfocarse no solo en los pacientes sino también en el personal que integra la organización (18).

La enfermería siempre ha dado gran relevancia a los requisitos éticos relacionados con su trabajo, a pesar de los cambios experimentados a lo largo de su historia. El enfoque de los deberes del personal de enfermería siempre ha sido ayudar a los demás. La complejidad del cuidado de la salud tiene sus raíces en la naturaleza humana, la comunicación y las interacciones entre cada actor del sistema.

Un compromiso profesional que parte de los propios profesionales debe ser la humanización de la relación entre el cuidado y los servicios de salud. Así mismo, las características de la enfermera(ro) se demuestran en el cuidado humanizado, haciendo de la enfermera una persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, cordialidad en su atención, amabilidad, eficiencia en su trabajo diario, brindando un cuidado comprometido y solidario, siendo claro en la comunicación y expresión positiva.

Por ello, uno de los componentes fundamentales del trabajo profesional de enfermería es la humanización del cuidado. Sin embargo, es posible ver que, en realidad, este aspecto queda relegado a un segundo plano debido a una variedad de factores, como la gestión del establecimiento o las circunstancias individuales del proveedor de atención médica.

Relación enfermera- paciente y cuidado humanizado- Teoría Jean Watson

La teoría de Watson tiene un enfoque filosófico que sostiene que el cuidado humano comprende un compromiso moral mostrando un interés en la persona de manera integral, el cual Watson menciona que el cuidado se practica en forma interpersonal enfermera- paciente constituido por acciones transpersonales para mejorar la humanidad y ayudar a la personas en todo los aspectos psicosociales (19).

1.3. Teoría de enfermería

Teoría Jean Watson en el cuidado humanizado.

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, inició su carrera de Enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pregrado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder. La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow (Existential advocacy & philosophical foundations of nursing, 1980). Watson, considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias (19).

Jean Watson hace un señalamiento importante en su quinto factor cuando plantea: la enfermera debe estar preparada ante posibles sentimientos tanto positivos como negativos, y reconocer que la comprensión intelectual y emocional de una situación no tiene por qué coincidir. Lo que *Jean*

Watson nos convoca es a comprender la mutua relación entre pensamientos, emociones y comportamiento. Avizora que compartir los sentimientos es una experiencia riesgosa tanto para el paciente como para la enfermera (20).

Watson hace un llamado al uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. Atributo íntimamente relacionado con la motivación por la superación constante; cualidad que cuando está presente se expresa en el deseo de estudiar y adquirir nuevos conocimientos para perfeccionar la práctica diaria.

Reconocer la influencia que tiene el entorno interno y externo en la salud y la enfermedad de las personas. Hacer una autovaloración realista, es un elemento imprescindible para un buen desarrollo de este indicador. Conocer nuestras fortalezas y debilidades, tener una visión clara de lo que se necesita mejorar y estar abiertos a nuevas experiencias se hace imprescindible para el desarrollo profesional. Identificar las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales de sí misma y del paciente, es esencial a la hora de manejar el término de prioridad en el cuidado, al proporcionar una visión del arte del cuidado, cual fenómeno revelado, organizado, entendido e interpretado.

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona).El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado (21).

“Escala en la medición del Cuidado Humano Transpersonal basado en la Teoría de Jean Watson”, el cual presentan 6 dimensiones (21):

- **Satisfacer las necesidades:** las necesidades humanas están estratificadas. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.
- **Habilidades, técnicas de la enfermera:** se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad de la enfermera.
- **Relación enfermera-paciente:** la comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.
- **Autocuidado de la profesional:** el cuidado profesional es la esencia de la Enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada. Cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud.
- **Aspectos espirituales del cuidado enfermero:** en esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte.
- **Aspectos éticos del cuidado:** la ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los valores. Ante lo sustentado anteriormente podemos concluir que el cuidado humanizado se debe estar inmerso en una filosofía de vida del quehacer enfermero que cuida y que debe cuidarse para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud.

Teoría relación enfermera- paciente de Hildegard Peplau

Peplau hace referencia a la relación entre una persona que necesita ayuda y una enfermera establecida de esta forma pueda reconocer sus necesidades adecuadamente e interferir con la terapia correspondiente. Y las actividades de enfermería que se realicen no van a ir en una sola dirección a la vez va a surgir el respeto, desarrollo y aprendizaje mutuo. Este modelo teórico de humanismo es parte del paradigma de integración, es decir que cada enfermera reconoce factores bilógicos, psicológicos, culturales, sociales y espirituales conduciendo a sus dimensiones física, social y mental (22).

Hildegard Peplau enfatiza en cuatro fases de la relación enfermera- paciente estas son orientación, identificación, explotación y resolución. Pero no son etapas que sigan un orden estricto o un proceso riguroso más bien se sobreponen una con otra confluyendo de forma simultánea. En las relaciones interpersonales, la enfermera moviliza y asume diversas funciones y roles de manera flexible, y también utiliza sus habilidades, conocimientos y recursos para ayudar al paciente.

CAPÍTULO 2

2. Metodología de la Investigación

2.1. Diseño y Tipo de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo no experimental ya que no se manipularon variables, cuantitativo debido a que permitió medir aspectos específicos de la relación enfermera-paciente, como la calidad de la atención respecto al cuidado humanizado del personal de enfermería.

Según el alcance el estudio fue, descriptivo dado que tuvo como objetivo describir las características y percepciones de los adultos mayores sobre la relación enfermera-paciente y el cuidado humanizado. Fue observacional ya que no se manipularon variables ni se establecieron relaciones causales, sino más bien se identificó y detalló los elementos clave que componen la interacción entre enfermeros y pacientes, las percepciones de los adultos mayores sobre el cuidado humanizado y los aspectos que favorecen o dificultan la humanización de la atención y es transversal dado que se llevó en un tiempo específico.

El estudio fue observacional porque se limitó a observar y recoger información sobre las prácticas de los enfermeros y las interacciones con los pacientes, lo que permitió comprender cómo se lleva a cabo el cuidado humanizado a los adultos mayores. Además, se recopilaron datos de los participantes en un único punto temporal.

2.2. Métodos, técnicas e instrumentos

2.2.1. Métodos

En la investigación se aplicó el método inductivo-deductivo, analítico, sintético, el estadístico y el método enfermero.

- **Método inductivo-deductivo** ayudó en el análisis tantos conocimientos y prácticas desarrolladas por los profesionales de enfermería lo que refiere el cuidado humanizado y relación enfermera-paciente en adultos mayores pertenecientes a clubes de primer nivel de

atención, determinando características específicas para poder concluir sobre los distintos aspectos que se puedan rescatar durante la investigación.

- **Método analítico sintético** posibilitó determinar los conocimientos y prácticas, en sus distintas dimensiones y múltiples relaciones, propiedades y componentes y sintetizarla sobre la base de los resultados del análisis.

- **Método estadístico** ya que se realizará un estudio de datos sobre el cuidado humanizado y relación enfermera-paciente, se aplicará mediante encuestas al grupo de adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión proporcionando el nivel de atención de los profesionales de enfermería.

2.2.2. Técnicas

Las técnicas de recolección de datos se realizó mediante una encuesta en base a los instrumento de Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) y el Cuestionario Relación Interpersonal en el Cuidado de Enfermería elaborado por Borges *"et al"* (2017) (23).

2.2.3. Instrumentos

Este instrumento es una herramienta de evaluación diseñada para medir las percepciones de los pacientes sobre la calidad y el nivel de humanización del cuidado recibido por parte del personal de enfermería. Su objetivo fue evaluar aspectos clave del cuidado de enfermería que promuevan una atención más centrada en la persona, respetuosa y empática, en lugar de simplemente enfocarse en los aspectos técnicos de la atención.

El instrumento de Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) se centró en evaluar cómo los pacientes perciben el trato recibido en términos de aspectos como la empatía, el respeto, la comunicación efectiva, (24). Este instrumento constó 30 ítems y utiliza una escala de

Likert (de 1 a 5) donde los pacientes calificaron su percepción del cuidado recibido, permitió realizar una evaluación tanto cualitativa como cuantitativa. Las respuestas incluyeron opciones como “Nunca”, “Casi nunca”, “A veces”, “Casi siempre” o “Siempre”, según lo que el paciente percibió sobre el cuidado humanizado.

Cuestionario Relación Interpersonal en el Cuidado de Enfermería realizado por Pereira, Magalhães y de Andrade en el año 2017 (23), gestionó un trabajo metodológico con enfoque cuantitativo añadido a los campos empíricos, teóricos y analítico psicométricos. Se desarrolló para abordar la relación enfermería y sus relaciones interpersonales guiado por el Modelo Conceptual de Imogene King. Tuvo sustentó en la teoría de Hildegard Pepplau la cual destacó la validez de los vínculos que pudo generar enfermería al momento del cuidado. Teóricamente estuvo compuesto por conceptos de interacción, comunicación, transacción, papel y estrés (25).

La confiabilidad del instrumento de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) (26), tuvo un coeficiente de fiabilidad de alfa de Cronbach de 0,96. Por otro lado, el Cuestionario de Relación Interpersonal en el Cuidado de Enfermería elaborado por Pereira presentó alfa de Cronbach de 0,86 y Omega de McDonald de 0,90.

2.3 Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Cómo se percibe el cuidado humanizado que tienen las enfermeras en las unidades de primer nivel de atención con los adultos mayores en los cantones Cotacachi y Pimampiro?
- ¿Cuál es la relación enfermera- paciente como proceso terapéutico significativo en el adulto mayor?
- ¿Qué estrategias podrían promover el desarrollo del cuidado humanizado y la interrelación con el adulto mayor?

2.4 Matriz de Operacionalización

Objetivo 1: Establecer características sociales y patologías diagnosticadas en adultos mayores.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Item	Tipo de variable	Técnica
Características socio-demográficas	Indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza/etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa, condiciones de vida y factores similares (27).	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de entrevista	Años cumplidos	Numérica	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa discreta	Encuesta
		Sexo	Características fenotípicas que diferencias hombres y mujeres	Observación del fenotipo	1.Hombre 2. Mujer	¿Cuál es su sexo?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Estado Civil	Condición que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro o de su mismo sexo.	Condición jurídica	1.Soltero/a 2.Casado/a 3.Divorciado/a 4.Viudo/a	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Grado de instrucción	Niveles de educación que adquiere una persona	Nivel de educación	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior Analfabeto	Grado de instrucción	Cualitativa ordinal	Encuesta
		Autoidentificación étnica	Auto reconocimiento de una persona como parte de un grupo étnico en específico (25).	Etnia	1.Mestizo 2.Indígena	¿Cómo se autoidentifica?	Cualitativa nominal	Encuesta

					3.Afroecuatoriano			
		Religión	Preferencia religiosa que adquiere cada persona según	Religión	Católico Cristiano Evangélico Testigo de Jehová Mormón Sin religión	Religión.	Cualitativa nominal	Encuesta

Objetivo 2: Evaluar el comportamiento del cuidado humanizado de enfermería al adulto mayor como una necesidad de la praxis profesional.

Variables	**Definición conceptual**	**Dimensión**	**Definición Operacional**	**Indicador**	**Escala**	**Ítem**	**Tipo de variable**	**Técnica**
Cuidado humanizado	Instituciones de salud cumplen la función de otorgar cuidados a través de un trabajo vivo, y se espera de ellas que sean un núcleo de cuidado para los usuarios (26).	Sentimientos del paciente	El usuario frente al cuidado enfermero presenta sentimientos que fortalece la relación enfermero-paciente haciéndolo sentir atendido y cuidado (28).	Trato	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿Recibe un trato amable de parte de le Enfermera?	Cualitativa ordinal	Encuesta PCHE
				Actitud	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿Siente que la actitud de la Enfermera tiene un efecto positivo en usted?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Cuidado personalizado	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿Siente que la Enfermera, al cuidarlo, le entrega algo propio que las distingue de las otras?	Cualitativa ordinal	PCHE

				Preferencias religiosas	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿La Enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Fortalecer la fe	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Esperanza	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿Siente que la Enferme ra al, cuidarlo, le transmite e speranza?	Cualitativa ordinal	PCHE
		Característic a de la Enfermera	El profesional enfermero es reconocido por brindar cuidado con amor, bondad, calidez, confianza y amabilidad, cubriendo las necesidades básicas del usuario (28).	Relación cercana	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿Siente que tiene una r elación cercana con la Enfermera?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Conmover	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿Siente que la Enferme ra se conmueve con su situación de salud?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Consulta	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿La Enfermera sabe có mo usted se siente y le consulta al respecto?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Comunicación	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿Siente que la comunic ación con la Enfermera es verdadera?	Cualitativa ordinal	PCHE

				Capaz	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿La Enfermera es capa z de saber cómo se sien te Ud.?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Expresión libre	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿Puede expresarle a la Enfermera sus sentimie ntos?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Confianza	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿Siente una confianza mutua entre la Enferme ra y usted?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Empatía	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿La Enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente?	Cualitativa ordinal	PCHE
		Cualidades del hacer de la Enfermera	El cuidado enfermero es identificado por el usuario, quien lo reconoce mediante su atención, realizando su hacer con agrado, sencillez y humildad, hacia el paciente, actuando frente a emociones buenas y malas, que logre un vínculo enfermera-paciente con respeto (28).	Permite	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿La Enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Escucha activa	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿La Enfermera lo escuc ha y le da tiempo para que usted exprese sus e mociones?	Cualitativa ordinal	PCHE)
				Trabajo en equipo	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿La Enfermera trabaja en equipo con sus com pañeros?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Colaboración	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	¿La Enfermera(o) es colaborador con su familia y con usted como paciente?	Cualitativa ordinal	PCHE

					Siempre			
				Informa	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿La Enfermera le infor ma o educa respecto a l os cuidados que le brin da?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Consulta opinión	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿Se le consulta su opini ón en los procedimient os que se le realizan?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Consentimiento	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿La Enfermera(o) le explica anticipadamente los riesgos y beneficios del procedimiento que realiza?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Amabilidad	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿La Enfermera se muestra amable y gustosa de poder responder sus preguntas?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Dialogo	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	¿La Enfermera busca dialogar con usted, sobre sus necesidades en emergencia?	Cualitativa ordinal	PCHE
		Priorizar del ser humano	La enfermera prioriza la atención al usuario, respetando la decisión del paciente considerando sus creencias en la medida de satisfacer sus necesidades básicas y complejas (28).	Inclusión	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	¿Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Trato digno	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	¿Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad?	Cualitativa ordinal	PCHE

				Personalización	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	¿La Enfermera lo llama por su nombre al dirigirse a usted?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Atención	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	¿Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Respeto	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	¿La Enfermera respeta sus costumbre, creencias y religión?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Rapidez	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	¿La Enfermera responde con rapidez a su llamado?	Cualitativa ordinal	PCHE
				Confort	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	¿Se siente a gusto con el ambiente en el que recibe atención?	Cualitativa ordinal	PCHE

Objetivo 3: Identificar la relación enfermera - paciente como un proceso terapéutico significativo en el adulto mayor.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Relación enfermera-paciente	Es la base de la atención de enfermería y su objetivo es satisfacer las necesidades de atención médica de la persona que la recibe (29).	Orientación	La enfermera para esa interrelación tiene un trato amable, brinda su nombre, su cargo, la enfermera lo identifica por su nombre al paciente, la voz de la 12 enfermera es la adecuada, orienta al paciente, da información sobre su enfermedad, la enfermera trata que el paciente exponga sus dudas y temores (30).	Cordialidad	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	La Enfermera se presenta cordialmente ante usted.	Cualitativa ordinal	QRIC
				Personalización	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	La Enfermera lo llama por su nombre	Cualitativa ordinal	QRIC
				Información	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	La Enfermera le proporciona la información necesaria sobre su enfermedad.	Cualitativa ordinal	QRIC
				Simpatía	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	El trato de la Enfermera con usted fue amable y considerado.	Cualitativa ordinal	QRIC
				Claridad	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	La Enfermera aclaró sus dudas	Cualitativa ordinal	QRIC
		Identificación	La enfermera con el reconocimiento de la enfermedad del paciente, es decir con el diagnóstico el paciente ve en el personal de salud ayuda, porque dará solución a sus problemas de forma sencilla, clara,	Educación	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	La Enfermera le pidió a usted que le explique con sus palabras lo que ella le explicó.	Cualitativa ordinal	QRIC
				Confianza	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	La Enfermera le produjo confianza para que usted exprese sus sentimientos.	Cualitativa ordinal	QRIC

			poniendo interés y amabilidad (30).	Participación	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	La Enfermera le permitió participar en la decisión de los cuidados necesarios para su recuperación	Cualitativa ordinal	QRIC
				Distracción	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	La Enfermera realizó otra actividad que no estuviera relacionada con su atención durante su estancia en el consultorio	Cualitativa ordinal	QRIC
				Claridad	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	La Enfermera, al explicarle sobre la enfermedad, lo realizó de forma clara.	Cualitativa ordinal	QRIC
		Aprovechamiento	La enfermera consigue la confianza del paciente, siendo ventajoso para el paciente, por lo que puede brindar la enfermera, el paciente está en la capacidad de desenvolverse solo (30).	Orientación	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Como paciente conozco las posibilidades que me brinda el centro de salud	Cualitativa ordinal	QRIC
				Accesibilidad	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Cuando acudió al centro de salud, no tuvo problemas en contactar a la Enfermera para que pueda responder sus du das	Cualitativa ordinal	QRIC
					Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	La Enfermera le informa de forma clara y comprensiva	Cualitativa ordinal	QRIC

				Eficacia	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Usted pudo expresar todo lo deseado a la Enfermera con la atención proporcionada.	Cualitativa ordinal	QRIC
				Tiempo	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	¿Espero usted para recibir atención?	Cualitativa ordinal	QRIC
		Resolución	En esta fase la enfermera tiene en cuenta todas las acciones con respecto al paciente para que pronto pueda ser parte de la sociedad y de la vida cotidiana, así como de participar en el ambiente familiar y social (30).	Indicaciones	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Comprendió claramente las indicaciones que la Enfermera le dio	Cualitativa ordinal	QRIC
				Información necesaria	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	¿La Enfermera le proporciona la información necesaria sobre las medidas preventivas relevantes para su situación?	Cualitativa ordinal	QRIC
				Medidas seguridad	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	La Enfermera le dio a conocer cuáles son las medidas para su	Cualitativa ordinal	QRIC

						seguridad como paciente.		
				Comprender nuevas indicaciones	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Después de escuchar las indicaciones de la Enfermera, usted comprendió las nuevas medidas a tomar respec to a su enfermedad.	Cualitativa ordinal	QRIC
				Compromiso	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Se sintió comprometido a seguir con las nuevas medidas, dadas que la Enfermera expli co que debía tomar por su enfermedad.	Cualitativa ordinal	QRIC

2.5 Participantes

2.5.1 Población y muestra

Población: La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de Adultos Mayores que asistieron: a consulta médica o enfermería, personas que presentaron enfermedades crónicas, a los clubs de los cantones Cotacachi y Pimampiro durante el periodo Abril- Mayo 2025.

2.5.4 Criterios de Inclusión

- Adultos mayores de 65 años o más.
- Pertenencia a un club formado en las unidades operativas
- Personas que tengan enfermedades crónicas.
- Reciban atención de medica de salud en la unidad operativa de referencia.

2.5.5 Criterios de Exclusión

- Personas adultas mayores con discapacidad auditiva o de lenguaje.
- Personas con enfermedades agudas descompensadas al momento de la entrevista.
- Personas que no estén de acuerdo en participar (firmar consentimiento informado).
- Personas que presenten limitación en su capacidad cognitiva (analfabetismo funcional grave).

2.5.6 Criterios de Eliminación

- Personas que no concluyen con el instrumento aplicado

2.6. Plan de procesamiento y análisis de datos:

El plan de procesamiento y análisis de datos tuvo los siguientes pasos:

1. Aprobación de la investigación y permiso del Ministerio de Salud Pública
2. Aplicación del procedimiento para la aprobación del consentimiento informado
3. Aplicación de instrumentos vía online utilizando la plataforma Microsoft Forms
4. Codificación de la información levantada
5. Tabulación de la información en el programa Excel (base de datos)
6. Depuración de datos
7. Análisis de datos con el soporte SPSS
8. Estadística descriptiva se expresarán en frecuencias y porcentajes.

Se solicitó el permiso Coordinación Zonal donde se obtuvo la autorización de la base de datos.
Se procedió a la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos. Previamente se explicó los objetivos del estudio y se obtuvo el correspondiente consentimiento informado. El instrumento se aplicó en las unidades de primer nivel de los cantones Cotacachi y Pimampiro.

2.7. Aspectos bioéticos

2.7.1. Consideraciones éticas

- **Consentimiento Informado:** Se explicó a cada uno de los participantes el objetivo del estudio sobre "Relación enfermera- paciente y cuidado humanizado en adultos mayores de Clubes del Primer Nivel de Atención, cantones Cotacachi y Pimampiro - 2025" con el propósito de determinar el cuidado humanizado y relación enfermera- paciente en adultos mayores que acuden en los primeros niveles de atención. Con el derecho de retirarse en cualquier momento sin ninguna clase penalización. Por lo que solicitó de la forma más respetuosa la autorización mediante la firma, su participación de forma libre y voluntaria.

- **Confidencialidad y Privacidad:** La información recopilada no fue divulgada, los datos personales y la identidad de los participantes fueron anonimizados, para lo cual se usaron códigos alfanuméricos y con un uso exclusivamente académico- científico con acceso restringido solo a los investigadores.

- **Minimización de Riesgos:** se garantizó en todo el desarrollo de la investigación para evitar el impacto, eliminando posibles riesgos ya sean físico, psicológico o emocional para los participantes así mismo, los sesgos de la investigación fueron disminuidos mediante la aplicación de la metodología con el rigor científico y el uso de herramientas en la toma de decisiones basadas en datos para disminuir las distorsiones cognitivas que pueden afectar la objetividad en la toma de decisiones.
- **Ética en el Tratamiento de Datos:** El estudio fue sometido, a revisión y aprobación del comité institucional asegurando que se cumplan los principios éticos de la investigación en seres humanos previstos en la declaración de Helsinki (31) y las pautas éticas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (32). Además se respetó los códigos de ética del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (33) y del Ministerio de Salud Pública (34).

CAPÍTULO 3

3. Resultados y Discusiones

3.1. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas**.**

Variable	Categoría	F	%
Edad	65 a 74	52	**44,4**
	75 a 84	50	42,7
	85 en adelante	15	12,8
Sexo	Masculino	49	41,9
	Femenino	68	**58,1**
Grado de instrucción.	Primaria completa	41	35,0
	Primaria incompleta	43	**36,8**
	Secundaria completa	6	5,1
	Secundaria incompleta	2	1,7
	Superior	1	0,9
	Analfabeto	24	**20,5**
Estado civil.	Soltera/o	25	21,4
	Casada/o	49	**41,9**
	Divorciada/o	8	6,8
	Unión de hecho	2	1,7
	Viuda/o	33	28,2
Etnia.	Mestizo	93	**79,5**
	Indígena	21	17,9
	Blanco	3	2,6
Religión.	Católico	112	**95,7**
	Cristiano	1	0,9
	Evangélico	1	0,9
	Sin religión	3	2,6
Patología	Diabetes mellitus	19	**16,2**
	Hipertensión arterial	55	**47,0**
	Depresión	6	5,1
	Pérdida de audición	10	8,5
	Artrosis	13	11,1
	Tiroides	14	12,0

En cuanto a las características sociales del estudio, se evidenciaron que la mayor parte de la población se encuentra entre 65 a 74 años, las mujeres son un porcentaje mayor a comparación a los hombres, en cuanto al nivel de instrucción la mayoría cursó la primaria incompleta lo cual puede influir en la compresión de la encuesta, estado civil en su mayoría casados, se autoidentificaron como mestizos y en su totalidad practican la religión católica, finalmente se encontró que la enfermedad que mayor prevalece en este grupo etario es la hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Tabla 2. Indicadores seleccionados de la percepción del cuidado humanizado de enfermería.

Variable	Categoría	F	%
IECH 3. Siente que la enfermera le entrega algo único que la distingue de las demás	Nunca	26	22,2
	Casi nunca	42	**35,9**
	A veces	30	25,6
	Casi siempre	10	8,5
	Siempre	9	7,7
IECH 4. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención	Nunca	64	**54,7**
	Casi nunca	38	32,5
	A veces	6	5,1
	Casi siempre	4	3,4
	Siempre	5	4,3
IECH 16. ¿La enfermera lo escucha y le da tiempo para expresar sus emociones?	Nunca	7	6,0
	Casi nunca	39	**33,3**
	A veces	38	32,5
	Casi siempre	24	20,5
	Siempre	9	7,7
IECH 17. ¿La Enfermera trabaja en equipo con sus compañeros?	Casi nunca	5	4,3
	A veces	19	16,2
	Casi siempre	48	**41,0**
	Siempre	45	38,5
IECH 19. ¿La enfermera le informa o educa sobre los cuidados que le brinda?	Casi nunca	4	3,4
	A veces	16	13,7
	Casi siempre	50	**42,7**
	Siempre	47	40,2
IECH 21. ¿La enfermera(o) le explica los riesgos y beneficios del procedimiento antes de realizarlo?	Casi nunca	3	2,6
	A veces	11	9,4
	Casi siempre	41	35,0
	Siempre	62	**53,0**
IECH 26. ¿La enfermera lo llama por su nombre?	Nunca	33	**28,2**
	Casi nunca	18	15,4
	A veces	28	23,9
	Casi siempre	29	24,8
	Siempre	9	7,7
IECH 28. ¿La enfermera respeta sus costumbres, creencias y religión?	Casi nunca	2	1,7
	A veces	5	4,3
	Casi siempre	37	31,6
	Siempre	73	**62,4**
IECH 29. ¿La enfermera responde rápidamente a su llamado?	Nunca	2	1,7
	Casi nunca	9	7,7
	A veces	67	**57,3**
	Casi siempre	30	25,6
	Siempre	9	7,7

En base a la percepción de enfermería en el cuidado humanizado se logró evidenciar los hallazgos más significativos, los encuestados manifestaron que casi nunca sienten que la enfermera entregue algo único es decir que surge una necesidad de personalizar el cuidado único y diferenciado, de igual forma indican fortalecimiento en el acompañamiento espiritual y emocional, la mayoría percibe de forma favorable que el personal trabaja en equipo por consecuente consideran que reciben información acertada relacionada directamente con los cuidados de enfermería, subsecuente son educados de forma precisa de los riesgos y beneficios en los distintos procedimientos desarrollados durante la atención, un gran porcentaje declaró que sus preferencias religiosas o espirituales fueron tomadas en cuenta, no obstante se requiere vigorizar el reconocimiento de identidad mediante el llamado por su nombre a los usuarios y a su vez optimizar la respuesta al llamado dado que solo ocurre en ocasiones.

Tabla 3. Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería.

Variable	Categoría	F	%
Puntuación Total “Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería”	Percepción deficiente	3	2,6
	Percepción regular	14	12,0
	Percepción buena	100	**85,5**

En relación con el cuidado humanizado global se pudo deducir que la puntuación final de la escala “Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería” los adultos mayores pertenecientes a los clubs en el primer nivel de atención refirieron un buen cuidado humanizado.

De acuerdo con los resultados expuestos, donde mencionaron que, la mayoría de población encuestada reciben un trato amable por parte del personal de enfermería, al asistir al centro de salud, no obstante pequeños y significativos porcentajes mencionan que la atención brindada por parte del personal de enfermería, no tiene un impacto positivo, refieren percibir una atención rutinaria y falta de autenticidad, de igual forma reconocen que las acciones de enfermería no están generando una conmoción en la dimensión de espiritualidad, consideran que no se establece un vínculo significativo ni empático con el personal, enfermería no está profundizando lo suficiente en el estado emocional de los pacientes ya que la falta de confianza al declarar sus verdaderas

emociones y sentir, no son escuchados de forma activa en cambio la mayoría destaca que existe un entorno de colaboración y coordinación, habitualmente son informados sobre los procedimientos que se van a desarrollar dentro de la atención junto con los riesgos y beneficios, reconocen al paciente con un sujeto activo en la toma decisiones con una apertura al diálogo e interrogantes por parte de los pacientes, se sienten involucrados con sus núcleos familiares, de la misma forma visualizan el margen del respeto al presentar distintas costumbres, creencias o religión, hasta ahora se logró evidenciar falta de disponibilidad o tiempo adecuado para brindar una atención de calidad aun así lo han considerado y clasificado como un trato digno.

Tabla 4. Relación enfermera –paciente en el adulto mayor.

Variable	**Categoría**	**F**	**%**
Dimensión 1: ORIENTACIÓN Total	Buena	67	**57,3**
	Regular	45	38,5
	Mala	5	4,3
Dimensión 2: IDENTIFICACIÓN Total	Buena	29	24,8
	Regular	80	**68,4**
	Mala	8	**6,8**
Dimensión 3: APROVECHAMIENTO Total	Buena	56	47,9
	Regular	61	**52,1**
Dimensión 4: RESOLUCIÓN Total	Buena	91	77,8
	Regular	25	21,4
	Mala	1	0,9
Puntuación Total			
Puntuación total "Cuestionario Relación Interpersonal en el Cuidado de Enfermería"	Buena	65	**55,6**
	Regular	50	42,7
	Mala	2	1,7

Estos datos nos expresan que en la categoría de **orientación,** resaltó características en el personal de enfermería como fue amabilidad y cordialidad a pesar que es importante una visión holística al momento de la atención con los pacientes y que este sea fortalecido, por otro lado, la dimensión de **identificación** aunque se destaca el autocuidado como una base para un buen estado de salud se requiere de estrategias para verificar que tanto comprendieron las indicaciones y a su vez validar

las emociones, con respecto al **aprovechamiento,** los participantes han considerado que es un limitante contactar a la enfermera a pesar de ello tienen completo conocimiento de los beneficios que otorga la unidad de salud, mayor facilidad de dar a conocer sus necesidades con un alto índice y finalmente la categoría de **resolución**, requiere de mayor cuidado en omisiones de medidas preventivas y de seguridad que a pesar de ser porcentajes mínimos son de alerta para evitar riesgos que pueden afectar a la calidad de vida en el adulto mayor.

Tabla 5. Ítems relevantes según las dimensiones de la relación enfermera –paciente en el adulto mayor

Variables	Categoría	F	%
Dimensión 1 ORIENTACIÓN. La Enfermera lo llama por su nombre.	Nunca	29	**24,8**
	Casi nunca	17	14,5
	A veces	30	25,6
	Casi siempre	28	23,9
	Siempre	13	11,1
Dimensión 2 IDENTIFICACIÓN. La enfermera le generó confianza para expresar sus sentimientos	Nunca	6	**5,1**
	Casi nunca	33	**28,2**
	A veces	30	25,6
	Casi siempre	36	30,8
	Siempre	12	10,3
Dimensión 3 APROVECHAMIENTO. Tuvo problemas para contactar a la enfermera en el centro de salud y resolver sus dudas	Nunca	6	5,1
	Casi nunca	29	24,8
	A veces	64	54,7
	Casi siempre	14	**12,0**
	Siempre	4	**3,4**
Dimensión 4 APROVECHAMIENTO. Comprendió las nuevas medidas a tomar después de escuchar las indicaciones de la enfermera	Casi nunca	1	0,9
	A veces	15	12,8
	Casi siempre	55	**47,0**
	Siempre	46	39,3

En sustento de las cuatro dimensiones dentro de Relación enfermera – paciente adulto mayor, los usuarios reportaron que en la mayor parte del tiempo no son llamados por su nombre durante la atención, afirmaron que la enfermera no generó confianza al momento de expresar sus sentimientos dando a conocer una falencia dentro de un pilar fundamental como es el cuidado, del mismo modo reconocieron que existe ciertas barreras para la accesibilidad y continuidad asistencial otorgada por los profesionales, pese a las diversas dificultades dentro de la atención sanitaria los

participantes destacaron comprender adecuadamente las medidas a tomar en base las instrucciones emitidas entorno al cuidado por medio del profesional de enfermería.

3.2. Discusión

En relación a las características sociodemográficas en el estudio realizado por Alam (35), en Bangladesh encontraron que las mujeres presentan mayor esperanza de vida a comparación de los hombres no obstante estos años también se presentan con enfermedades crónicas, insolvencia económica, mayor ansiedad y depresión. Estos hallazgos tienen ciertas similitudes con nuestra investigación donde la longevidad de las mujeres predomina lo cual nos alerta de la vulnerabilidad de este grupo en un contexto social.

Por otra parte, Seidu (36), junto con Aryani y Nurfathanah (37), reconocen la prevalencia de hipertensión arterial en pacientes con Diabetes Mellitus aumenta con la edad y del mismo modo el índice de mortalidad, dado que es un completo desafío el control adecuado de estas enfermedades, sobre todo en personas adulto mayores. En este sentido en los datos recolectados se identificó a la hipertensión arterial y diabetes mellitus como las enfermedades crónicas más frecuente en la población evaluada.

Al analizar las percepciones sobre la dimensión holística del cuidado, se observa que, en concordancia con la señalado por Cortez Medranda (38)**,** cuando el personal valora las creencias espirituales, emocionales e identitarias del paciente se fortalece directamente el vínculo terapéutico de tal forma que disminuyen niveles de ansiedad y vulnerabilidad, mejorando directamente ya sea su estancia hospitalaria o atención requerida por los usuarios, de la misma forma enfatiza un enfoque holístico e intercultural esencial dentro de la atención sanitaria.

Del mismo modo, estos resultados coinciden con Villa (39), mencionando acogida a la labor desempeñada por enfermería orientada al cuidado humanizado con un nivel alto, no obstante existen barreras que se comparten con nuestro estudio siendo reconocidas entre ellas la falta de una comunicación activa, mayor empatía por parte del personal y un manejo emocional que va de la mano de la espiritualidad de cada persona para llegar a una verdadera relación terapéutica, con

la finalidad de sustituir una atención que se ha percibido como rutinaria y promover un cuidado centrado.

En contraste con estas evidencias Sancho "*et al"* (40), durante su investigación desarrollada en la Unidad de Cuidades Intensivos en España obtuvieron un cuidado satisfactorio dado que relación enfermera- paciente, está basada en la confianza, seguridad y tranquilidad al momento de expresar sus sentimientos, de tal manera que fortaleció las categorías investigadas en relación a las competencias de enfermería entre ellas cuidados humanos, continuados y técnicos. Datos que se contra ponen en nuestro estudio ya que logramos evidenciar la necesidad de adquirir aptitudes netamente profesionales como son un trato holístico, mejores estrategias en la educación a los pacientes para que de esta manera se pueda generar un vínculo verdadero.

Finalmente, al examinar la dinámica interaccional, se revelaron las diversas dificultades en las cuatro dimensiones de la relación enfermero-paciente: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, donde se observó problemas en el reconocimiento individual del adulto mayor, inconvenientes al momento de expresar sus sentimientos, accesibilidad y continuidad en la atención. Sin embargo, destacan puntos a favor en el personal de enfermería como son la compresión en instrucciones para el cuidado de la salud. Estos hallazgos coinciden con Shaban "*et al"* (41), resalta que la confianza es un pilar fundamental para facilitar la comunicación abierta, comprender las necesidades de los pacientes y poder realizar intervenciones personalizadas.

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas evidenciaron que el mayor porcentaje adultos mayores se establecen en un rango de edad de 65 y 74 años, predomina el sexo femenino, bajo nivel de instrucción (primaria incompleta), estado civil casados, se autoidentifican como mestizos y practican la religión católica. Las enfermedades que afectan en este grupo etario son la hipertensión arterial y diabetes mellitus.

- El cuidado humanizado percibido por los adultos mayores fue que el personal de enfermería les otorgó un trato de calidad destacando valores como amabilidad, respeto a sus decesiones y creencias. No obstante, una minoría identificaron puntos clave para mejor e impulsar; atenciones rutinarias, falta de creatividad y una disminuida conexión con el entorno espiritual.

- La relación enfermera- paciente fue calificado como bueno, sin embargo, mencionan un vínculo inestable que permanece en el margen del respeto, mencionan además no apreciar una comunicación empática y un déficit en el acompañamiento emocional, generando una barrera para la atención con calidez y escucha activa por el personal de enfermería.

- Según los resultados se diseñó un plan de estrategias, el cual fue socializado y entregado en los distritos 10D01 Y 10D03.

4.2. Recomendaciones

- A los Distritos 10D03 y 10 D01 de salud fomentar con talleres, capacitaciones, protocolos, guías o cursos que otorguen conocimientos amplios para un cuidado humanizado en este grupo etario.

- Impulsar y motivar al personal de salud para organizar su tiempo durante la atención de manera óptima donde se incluya un lenguaje claro, apoyo en el manejo de emociones, estrategias que promuevan la educación sobre la autonomía en pacientes fortaleciendo vínculos terapéuticos del mismo modo promover su educación en el área geriátrica, donde temas como la empatía, escucha activa y el acompañamiento sean bases para brindar una atención integrada por parte del personal de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salud Universal - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/salud-universal

2. Buitrago CY, Montañez RAC, Jaimes LAS, Rodriguez EP. Percepción del personal asistencial sobre los factores que influyen en la atención humanizada en el servicio de urgencias del Hospital San José de Bogotá.

3. Mastrapa YE, Lamadrid M del PG. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cuba Enferm [Internet]. 29 de diciembre de 2016 [citado 18 de noviembre de 2024];32(4):4. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976

4. Cusso RA, Seda JM, Gálvez AMP. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. Cult Los Cuid. 26 de diciembre de 2019;(55):55. doi:10.14198/cuid.2019.55.08

5. Medranda CJC. Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. Rev Científica Hallazgos21. 19 de julio de 2022;7(2):2.

6. Saraiva Aguiar R, Salmazo da Silva H, Saraiva Aguiar R, Salmazo da Silva H. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. Enferm Glob. 2022;21(65):545-89. doi:10.6018/eglobal.444591

7. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática: Humanized care applied in nursing: A systematic review | LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1012

8. Tejeda Dilou Y, Suarez Fuentes RR, Dandicourt Thomas C. La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. Rev Cuba Enferm. 2021;e3124-e3124.

9. Garzón NE, Olivella M, Bastidas CV, Garzón NE, Olivella M, Bastidas CV. Conectarnos con la compasión para preservar el cuidado humanizado. Una reflexión acerca del cuidado que brinda la enfermería. Rev Latinoam Bioét. diciembre de 2022;22(2):39-49. doi:10.18359/rlbi.5339

10. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería | Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/2511

11. Contreras Nuñez R, Coronado Martínez M, López Villanueva NH, Aguilar Hernández RMa, Félix Alemán A, Vega Alanís MaDC. Satisfacción con el cuidado de Enfermería del adulto

mayor hospitalizado. Enferm Univ. 17 de abril de 2018;5(1). doi:10.22201/eneo.23958421e.2008.1.439

12. Gijón-Alvarado M, Müggenburg-Rodríguez Vigil MC, Gijón-Alvarado M, Müggenburg-Rodríguez Vigil MC. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. Enferm Univ. septiembre de 2019;16(3):303-12. doi:10.22201/eneo.23958421e.2019.3.687

13. Romero ESN, Chica RJS, Quimis MLP, Castro BVP. El cuidado humanizado basado en valores. RECIMUNDO. 28 de octubre de 2023;7(4):4. doi:10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.29-37

14. Holguín SAS, Grijalba M del CF, Holguín SAS, Grijalba M del CF. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Vive Rev Salud. abril de 2023;6(16):93-103. doi:10.33996/revistavive.v6i16.209

15. Espinel-Jara VM, Tapia-Paguay MX, Tito-Pineda AP, López-Aguilar EC, Fernández-Cusimamani E. Humanized and Community-Based Nursing for Geriatric Care: Impact, Clinical Contributions, and Implementation Barriers. Nurs Rep. agosto de 2025;15(8):302. doi:10.3390/nursrep15080302

16. Romero ESN, Chica RJS, Quimis MLP, Castro BVP. El cuidado humanizado basado en valores. RECIMUNDO. 28 de octubre de 2023;7(4):4. doi:10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.29-37

17. Caicedo-Lucas LI, Mendoza-Macías CE, Moreira-Pilligua JI, Ramos-Arce GC, Caicedo-Lucas LI, Mendoza-Macías CE, et al. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida. diciembre de 2023;7(14):17-29. doi:10.35381/s.v.v7i14.2511

18. Tapia-Paguay MX, López-Aguilar EC, Tito-Pineda AP, Fernández-Cusimamani E, Espinel-Jara VM. From Theory to Competence: A Conceptual Review of Humanized Care in Community Nursing in the Ecuadorian Context. Healthcare. octubre de 2026;14(19):3257. doi:10.3390/healthcare14193257

19. Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf [Internet]. [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cuba Enferm. septiembre de 2015;31(3):0-0.

21. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev Enfermeria Hered. 20 de febrero de 2017;9(2):133. doi:10.20453/renh.v9i2.3017

22. Arredondo-González CP, Siles-González J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index Enferm. marzo de 2009;18(1):32-6.

23. Borges JWP, Moreira TMM, Andrade DFD. Nursing Care Interpersonal Relationship Questionnaire: elaboration and validation. Rev Lat Am Enfermagem. 8 de enero de 2018;25(0). doi:10.1590/1518-8345.2128.2962

24. González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión". Aquichan [Internet]. 12 de agosto de 2015 [citado 6 de diciembre de 2024];15(3):3. Disponible en: https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806

25. Cardenas_GM-SD.pdf [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75803/Cardenas_GM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión". Aquichan [Internet]. 12 de agosto de 2015 [citado 5 de enero de 2025];15(3):3. Disponible en: https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806

27. Sociodemografía: una visión general | Temas de ScienceDirect [Internet]. [citado 22 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/sociodemographics

28. Zegarra P. Prcepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según la teoria de jean watson- servicio de emergencia, hospital nivel II.

29. Allande-Cussó R, Fernández-García E, Porcel-Gálvez AM. Defining and characterising the nurse-patient relationship: A concept analysis. Nurs Ethics. marzo de 2022;29(2):462-84. doi:10.1177/09697330211046651 PubMed PMID: 34879785.

30. Cardenas_GM-SD.pdf [Internet]. [citado 14 de enero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75803/Cardenas_GM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en participantes humanos [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

32. CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

33. ICN - International Council of Nurses [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2024]. Consejo Internacional de Enfermeras. Disponible en: https://www.icn.ch/es/node/735

34. Ministerio de Salud Pública – El Ministerio de Salud Pública ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/

35. Alam MdZ. Women outweighed men at life expectancy in Bangladesh: does it mean a better quality of life? Heliyon. 1 de julio de 2021;7(7):e07618. doi:10.1016/j.heliyon.2021.e07618

36. Seidu S, Hambling CE, Kunutsor SK, Topsever P. Associations of blood pressure with cardiovascular and mortality outcomes in over 2 million older persons with or without diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of 45 cohort studies. Prim Care Diabetes. 1 de diciembre de 2023;17(6):554-67. doi:10.1016/j.pcd.2023.09.007

37. Aryani BR, Nurfathanah N. Prevalence of Hypertension in Type 2 Diabetes Mellitus in the Working Area of Jatibaru Community Health Center in 2023. Glob Int J Innov Res. 4 de octubre de 2024;2(9):9. doi:10.59613/global.v2i9.316

38. Medranda CJC. Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. Rev Científica Hallazgos21. 19 de julio de 2022;7(2):176-88. doi:10.69890/hallazgos21.v7i2.575

39. Villa Solís LF, Chuquimarca Oña MJ, Egas Medina FP, Yazuma Robayo JE, Carrera Zurita LDLÁ, Quispe Acosta MA. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática: Humanized care applied in nursing: A systematic review. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades. 21 de agosto de 2023;4(2). doi:10.56712/latam.v4i2.1012

40. Jover-Sancho C, Romero-García M, Delgado-Hito P, de la Cueva-Ariza L, Solà-Solé N, Acosta-Mejuto B, et al. Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico. Enferm Intensiva. 1 de enero de 2015;26(1):3-14. doi:10.1016/j.enfi.2014.12.002

41. Shaban M, Mohammed HH, Gomaa Mohamed Amer F, shaban MM, Abdel-Aziz HR, Ibrahim AM. Exploring the nurse-patient relationship in caring for the health priorities of older adults: qualitative study. BMC Nurs. 15 de julio de 2024;23:480. doi:10.1186/s12912-024-02099-1 PubMed PMID: 39010101; PubMed Central PMCID: PMC11247866.

Anexos

Anexo 1:Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Relación enfermera- paciente y cuidado humanizado en adultos mayores de clubes en el primer nivel de atención, cantones Cotacachi – Pimampiro 2025.

Investigador: Ibarra Hernandez Naydelin Joemy
Estimado(a)……

Le informamos que un equipo de estudiantes tesistas de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, estamos realizando una investigación titulada "Relación enfermera- paciente y cuidado humanizado en adultos mayores de clubes en el primer nivel de atención, cantones Cotacachi-Pimapiro 2025" con el propósito de determinar el cuidado humanizado y relación enfermera- paciente en adultos mayores atendidos en el primer nivel de atención de salud, provincia Imbabura. Los resultados de esta investigación serán difundidos y socializados a los beneficiarios de este proyecto.

Por consiguiente, solicito de la manera más comedida y respetuosa, autorice mediante una firma en el presente documento, su participación de forma libre y voluntaria en una entrevista, así como permita fotografiar o filmar hechos u objetos relacionados con la investigación (de ser el caso).

Su participación en el presente estudio no conlleva ningún riesgo y se garantiza que sus aportes tendrán un uso y destino exclusivamente académico y científico. Cabe indicar que, el participante no recibirá ningún beneficio o compensación económica por su contribución.

Si una vez iniciado el estudio, usted decidiera interrumpir su participación en la entrevista, entonces debe informar de inmediato al investigador con el fin de cerrar adecuadamente el proceso.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con el Est/Enf Ibarra Hernandez Naydelin Joemy C.I. 2100715677, Telf.: 0989552703, email: njibarrah@utn.edu.ec

Anexo 2: Encuesta

2) **Nombres completos.** Texto de una sola
Escriba su respuesta
3) **¿Cuál es su edad?** Texto de una sola

Escriba su respuesta
4) **Sexo** Opción única.
Masculino
Femenino
5) **Grado de instrucción.** Opción única.
Primaria completa
Primaria incompleta
Secundaria completa
Secundaria incompleta
Superior
Analfabeto
6) **Estado civil.** Opción única.
Soltera/o
Casada/o
Viuda/o
Divorciada/o
Unión de hecho
7) **Etnia.** Opción única.
Mestizo
Indígena
Afroecuatoriano
Blanco
Montubio
8) **Religión.** Opción única.
Católico
Cristiano
Evangélico
Testigo de Jehová
Mormón
Sin religión
Sección 2

Instrumento para evaluar la relación Enfermera-Paciente (Hildegard Peplau)

A continuación, encontrará una serie de preguntas. Por favor, lea cada una detenidamente y seleccione la respuesta que considere más adecuada. ¡Agradecemos mucho su participación!

Sección 3

Dimensión 1: Orientación

9) **La Enfermera se presenta cordialmente ante usted.** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

10) **La Enfermera lo llama por su nombre.** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

11) **La Enfermera le proporciona la información necesaria sobre su enfermedad.** Opción única.
Nunca
Casi Nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

12) **El trato de la Enfermera con usted fue amable y considerado.** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

13) **La Enfermera aclaró sus dudas.** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

Sección 4

Dimensión 2: Identificación

14) **La Enfermera le pidió a usted que le explique con sus palabras lo que ella le explicó.** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

15) **La Enfermera le produjo confianza para que usted exprese sus sentimientos.** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

16) **La Enfermera le permitió participar en la decisión de los cuidados necesarios para su recuperación.** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

17) **La Enfermera realizó otra actividad que no estuviera relacionada con su atención durante su estancia en el consultorio.** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre

Siempre

18) **La Enfermera, al explicarle sobre la enfermedad, lo realizó de forma clara.** Opción única.

Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

Sección 5

Dimensión 3: Aprovechamiento

19) **Como paciente conozco las posibilidades que me brinda el centro de salud.** Opción única.

Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

20) **Cuando acudió al centro de salud, no tuvo problemas en contactar a la Enfermera para que pueda responder sus dudas.** Opción única.

Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

21) **La Enfermera le informa de forma clara y comprensiva.** Opción única.

Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

22) **Usted pudo expresar todo lo deseado a la Enfermera con la atención proporcionada.** Opción única.

Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

23) **¿Espero usted para recibir atención?** Opción única.

Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

Sección 6

Dimensión: Resolución

24) **Comprendió claramente las indicaciones que la Enfermera le dio** Opción única.

Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

25) **¿La Enfermera le proporciona la información necesaria sobre las medidas preventivas relevantes para su situación?** Opción única.

Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

26) **La Enfermera le dio a conocer cuáles son las medidas para su seguridad como paciente.** Opción única.

Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

27) **Después de escuchar las indicaciones de la Enfermera, usted comprendió las nuevas medidas a tomar respecto a su enfermedad.** Opción única.

Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

28) **Se sintió comprometido a seguir con las nuevas medidas, dadas que la Enfermera explico que debía tomar por su enfermedad.** Opción única.

Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

Sección 7

Instrumento para evaluar el Cuidado Humanizado (Jean Watson)

A continuación, encontrará una serie de preguntas. Por favor, lea cada una detenidamente y seleccione la respuesta que considere más adecuada. ¡Agradecemos mucho su participación!

Sección 8

Sentimientos del paciente

29) **¿Recibe un trato amable de parte de le Enfermera?** Opción única.

Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

30) **¿Siente que la actitud de la Enfermera tiene un efecto positivo en usted?** Opción única.

Nunca
Casi nunca
A veces

Casi siempre
Siempre

31) **¿Siente que la Enfermera, al cuidarlo, le entrega algo propio que las distingue de las otras?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

32) **¿La Enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

33) **¿Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

34) **¿Siente que la Enfermera al, cuidarlo, le transmite esperanza? (formas de sentirse mejor)** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

Sección 9

Característica de la Enfermera

35) **¿Siente que tiene una relación cercana con la Enfermera?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

36) **¿Siente que la Enfermera se conmueve con su situación de salud?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

37) **¿La Enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

38) **¿Siente que la comunicación con la Enfermera es verdadera?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

39) **¿La Enfermera es capaz de saber cómo se siente Ud.?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

40) **¿Puede expresarle a la Enfermera sus sentimientos?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

41) **¿Siente una confianza mutua entre la Enfermera y usted?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

42) **¿La Enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

Sección 10

Cualidades del hacer de la Enfermera

43) **¿La Enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

44) **¿La Enfermera lo escucha y le da tiempo para que usted exprese sus emociones?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

45) **¿La Enfermera trabaja en equipo con sus compañeros?** Opción única.
Nunca

Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

46) **¿La Enfermera(o) es colaborador con su familia y con usted como paciente?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

47 **¿La Enfermera le informa o educa respecto a los cuidados que le brinda?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

48) **¿Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

49) **¿La Enfermera(o) le explica anticipadamente los riesgos y beneficios del procedimiento que realiza?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

50) **¿La Enfermera se muestra amable y gustosa de poder responder sus preguntas?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

51) **¿La Enfermera busca dialogar con usted, sobre sus necesidades en emergencia?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

Sección 11
Priorizar al ser humano

52) **¿Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

53) **¿Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

54) **¿La Enfermera lo llama por su nombre al dirigirse a usted?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

55) **¿Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

56) **¿La Enfermera respeta sus costumbre, creencias y religión?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

57) **¿La Enfermera responde con rapidez a su llamado?** Opción única.
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre

Anexo 3: Certificado de Compilatio



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | GDC Difusión Científica Plus

INFORME DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
ID : b1904cc2e4877af07aec009accc54920530d1151

19%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : INFORME DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.txt
Tamaño del archivo original : 227,89 kB
Número de palabras : 12.782

Depositante : Biblioteca UTN
Fecha de depósito : 15 de octubre de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 15 de octubre de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 9%
Sintáctica 9% | Semántica <1%
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Detección de IA 10%
Textos con formulaciones estilísticamente similares a las de un texto generado por IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

Idiomas no reconocidos 8%
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

Anexo 4: Informe de resultados entregado distrito 10D03 Cotacachi.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Ibarra, 18 septiembre 2025

ASUNTO: Informe de resultados del estudio "Relación enfermera-paciente y cuidado humanizado en adultos mayores de Clubes del Primer Nivel de Atención, cantón Cotacachi 2025" y Plan de Estrategias.

Licenciado.
Alberto Rumiñahui Anrango Chico.
DIRECTOR DISTRITAL 10D03 COTACACHI SALUD
Presente.

De mi consideración

Es un placer presentarle el informe de los resultados sobre "Relación enfermera-paciente y cuidado humanizado en adultos mayores de Clubes del Primer Nivel de Atención, cantón Cotacachi 2025" y la entrega del Plan de Estrategias. El objetivo de este estudio fue; Determinar el cuidado humanizado y la relación enfermera-paciente en adultos mayores.

Adjunto el informe completo con los resultados detallados y el plan de estrategias.
Agradezco la oportunidad de colaborar con su institución y espero que este informe y plan de estrategias contribuya a mejorar la relación enfermera-paciente y el cuidado humanizado que se brinda a los adultos mayores en los primeros niveles de atención.

Atentamente,
MSc. Paola Tito P
DOCENTE
SENESCYT 1031-08-674671

Msc. Paola Tito
DIRECTORA DE PROYECTO

Recibido
18/09/2025

DIRECCIÓN DISTRITAL 10D03
COTACACHI - SALUD
Fecha: 18/09/2025
Hora: 11:59
Procedencia: UTN
N°:
Recibido por:

Anexo 5: Aplicación de instrumento en adultos mayores.







Anexo 6: Certificado Abstract

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
EMPRESA PÚBLICA "LA UEMEPRENDE E.P."

ABSTRACT

Title: "The nurse–patient relationship and humanized care among older adults attending primary Health Care Clubs in Cotacachi and Pimampiro Cantons, 2025"

Author: Naydelin Joemy Ibarra Hernandez
Tutor: MSc. Amparo Paola Tito Pineda
Thesis Advisor: MSc. Eva Consuelo López Aguilar
Email: dicadenar@utn.edu.ec

Introduction: Older adults are considered a vulnerable population whose rights may sometimes be overlooked within the health care system. The nurse–patient relationship is a fundamental component of quality health care, as it promotes humanized care through empathy, respect, effective communication, and emotional support. This study aimed to assess the nurse–patient relationship and the provision of humanized care among older adults attending primary health care clubs in Cotacachi and Pimampiro Cantons in 2025. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, descriptive, observational, cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 117 older adults attending primary health care clubs in the Cotacachi and Pimampiro Cantons. **Results:** Most participants were between 65 and 74 years of age, with women outnumbering men. The predominant educational level was incomplete primary education, while arterial hypertension and diabetes mellitus were the most prevalent conditions. The nurse–patient relationship was generally characterized by kind and respectful treatment, and participants reported a positive perception of humanized care. However, a small but notable proportion of participants perceived care as routine, particularly regarding the spiritual dimension, with limited expressions of empathy and insufficient attention to their emotional well-being. **Conclusion:** The nurse–patient relationship was generally rated positively. Nevertheless, some participants reported an inconsistent interpersonal bond characterized by limited emotional support and communication. These shortcomings may create barriers to providing compassionate, person-centered care based on active listening, empathy, and respect for the emotional and spiritual needs of older adults. Strengthening these aspects of nursing practice is essential to improving the quality and humanization of care in primary health care settings.

Keywords: Nurse–Patient Relations, Humanization of Care, Older Adults.

Reviewed by:
MSc. Luis Paspuezán Soto
CAPACITADOR-CAI
October 16, 2026