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 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN ANTONIO ANTE Y OTAVALO"

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

Línea de investigación: Salud y Bienestar Integral

AUTOR:

Kelvin Ismael Lima Amaguaña.

DIRECTOR:

Msc María Ximena Tapia Paguay.

Ibarra – Ecuador 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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:	Lima Amaguaña Kelvin Ismael

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Relación enfermera- paciente y cuidado humanizado en adultos mayores de clubes en el primer nivel de atención en Antonio Ante y Otavalo"
AUTOR (ES):	Lima Amaguaña Kelvin Ismael
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 María Ximena Tapia Paguay Msc. Amparo Paola Tito Pineda

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 30 días del mes de octubre de 2026

EL AUTOR:



(f) ……

Lima Amaguaña Kelvin Ismael

C.C: 1005073075

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

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

Msc, María Ximena Tapia Paguay
DIRECTORA 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.



(f)….……..

Msc, María Ximena Tapia Paguay
CC: 1001817459

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Relación enfermera-paciente y cuidado humanizado en adultos mayores de clubes en el primer nivel de atención en Antonio Ante y Otavalo** elaborado por **Lima Amaguaña Kelvin Ismael**, previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
MARIA XIMENA TAPIA PAGUAY

(f)…….

Msc, María Ximena Tapia Paguay - **DIRECTORA**

CC: 1001817459

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

(f)…….

Msc, Amparo Paola Tito Pineda - **ASESOR**

CC: 1002609533

DEDICATORIA

Gracias, mamá y papá, por hacer hasta lo imposible para verme cumplir mis sueños, por cada sacrificio, por su amor incondicional y por darme siempre lo mejor de ustedes, incluso cuando eso significaba dejar de lado sus propias necesidades. Gracias por creer en mí, por apoyarme en los momentos difíciles y por enseñarme que, con esfuerzo y perseverancia, puedo alcanzar mis metas.

Hoy al cumplir este sueño, sé que detrás de este logro están sus esfuerzos, sus consejos y todo el amor que me han brindado a lo largo de mi vida. Este triunfo también es de ustedes, porque sin su apoyo y confianza, el camino habría sido mucho más difícil, espero que se sientan orgullosos de mí, así como yo me siento orgulloso de tenerlos como padres.

Papá y mamá, los amo con todo mi corazón. Gracias por ser mi fuerza, mi refugio y mi mayor motivación para seguir adelante. Este logro es para ustedes porque una parte de todo lo que soy se la debo a ustedes.

Lima Amaguaña Kelvin Ismael

AGRADECIMIENTO

Llegar hasta aquí no ha sido fácil, detrás de este logro hay esfuerzo, sacrificios y momentos difíciles que me han enseñado a valorar cada paso y a las personas que siempre han creído en mí.

A mis padres, por su amor incondicional, por darme siempre lo mejor de ustedes y por enseñarme a no rendirme ante las dificultades, gracias por sus consejos, sus sacrificios y por confiar en mí incluso cuando el camino se hacía difícil. Hoy al alcanzar esta meta, siento una enorme felicidad al saber que todo su esfuerzo se ve reflejado en mí y en mis hermanos. Los amo con todo mi corazón y espero que se sientan orgullosos de este logro, que también les pertenece.

A mis hermanos y hermanas, Javier, Pepe, Johana, Deysi y Tamya, gracias por acompañarme en los buenos y malos momentos, por su cariño y por recordarme que siempre puedo contar con ustedes. Me siento afortunado de tener una familia tan unida y deseo que sigamos apoyándonos, cumpliendo nuestros sueños y celebrando juntos muchos más logros.

A mis sobrinos, por llenar mi vida de alegría y ser una motivación para seguir creciendo y esforzándome por ser una mejor persona. Espero que algún día puedan sentirse orgullosos de mí y encuentren en mi historia una razón para luchar por sus propios sueños.

A mis tutores de tesis, por ser un ejemplo para mí en lo académico y profesional, gracias por confiar en mis capacidades, por su paciencia y por estar presentes cuando más los he necesitado. Sus consejos y enseñanzas han sido fundamentales para mi crecimiento y para culminar esta etapa.

Finalmente, a mi familia, gracias por ser mi apoyo, mi alegría y una de las razones más importantes para seguir adelante. Espero que este sea el comienzo de muchos logros que podamos compartir, porque no hay mayor felicidad que cumplir nuestros sueños junto a las personas que amamos. Los llevo siempre en mi corazón y deseo que la vida nos permita seguir unidos, con salud, amor y muchas razones para sentirnos orgullosos de nuestra familia.

Lima Amaguaña Kelvin Ismael

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: "Relación enfermera- paciente y cuidado humanizado en adultos mayores de clubes en el primer nivel de atención, Antonio Ante – Otavalo 2024"

En el contexto del envejecimiento, el cuidado humanizado en enfermería es fundamental para el bienestar y calidad de vida del adulto mayor. En el primer nivel de atención en Imbabura, se observa evaluación limitada del vínculo enfermera-paciente y la percepción del cuidado humanizado, influida por alta carga asistencial, escasa formación en gerontología y falta de recursos, dificultando atención integral y digna. Este estudio analizó la relación enfermera-paciente y cuidado humanizado en adultos mayores de clubes de salud del primer nivel. Se empleó diseño cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal, de campo. Se aplicó instrumento validado "Relación Paciente-Enfermera" de Cornejo y Suárez, que mide cuatro dimensiones: Orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución, se complementó con el modelo de Jean Watson en la relación enfermera paciente considerando sentimientos del paciente, características del profesional, cualidades del hacer y priorización del cuidado. Resultados sociodemográficos en su mayoría mujeres entre 65 y 74 años, mestizas (66,2 %), con instrucción primaria incompleta (50 %), religión católica (69,6 %) y enfermedades crónicas como hipertensión y artrosis. Percepción del cuidado humanizado fue buena 97,1 %. La relación enfermera-paciente obtuvo las siguientes puntuaciones: Orientación (89,2 %), Identificación (69,1 %), Aprovechamiento (86,8 %) y Resolución (98,5 %), alcanzando un promedio global de 85,5 %, lo que indica una calidad buena en la interacción. Se concluye compromiso profesional positivo, desde su percepción el adulto mayor muestras satisfacción en la atención recibida mejorando su autocuidado y calidad de vida. Se recomienda reforzar Identificación y Aprovechamiento para lograr una atención integral, empática y digna.

Palabras clave: Palabras claves: Cuidado humanizado, Relación enfermera-paciente, Adulto mayor, Calidad de vida, Primer nivel de atención.

ABSTRACT

Title: "Nurse-patient relationship and humanized care in older adults in primary care clubs, Antonio Ante – Otavalo 2024"

In the context of aging, humanized nursing care is essential for the well-being and quality of life of older adults. In the first level of care in Imbabura, there is a limited evaluation of the nurse-patient relationship and the perception of humanized care, influenced by high care load, scarce training in gerontology and lack of resources, hindering integral and dignified care. This study analyzed the nurse-patient relationship and humanized care in older adults in first level health clubs. A quantitative, descriptive, observational, cross-sectional, field study design was used. The validated instrument "Nurse-Patient Relationship" of Cornejo and Suárez was applied, which measures four dimensions: Orientation, Identification, Utilization and Resolution, it was complemented with Jean Watson's model in the nurse-patient relationship considering patient's feelings, professional's characteristics, qualities of doing and prioritization of care. Sociodemographic results were mostly women between 65 and 74 years old, mixed race (66.2 %), with incomplete primary education (50 %), catholic religion (69.6 %) and chronic diseases such as hypertension and osteoarthritis. Perception of humanized care was good 97.1 %. The nurse-patient relationship obtained the following scores: Orientation (89.2 %), Identification (69.1 %), Utilization (86.8 %) and Resolution (98.5 %), reaching an overall average of 85.5 %, indicating a good quality in the interaction. Positive professional commitment is concluded, from their perception, the elderly show satisfaction in the care received, improving their self-care and quality of life. It is recommended to reinforce identification and utilization in order to achieve comprehensive, empathetic and dignified care.

Keywords: Humanized care, Nurse-patient relationship, Elderly, Quality of life, First level of care.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA **1**
CONSTANCIAS **2**
DEDICATORIA **5**
AGRADECIMIENTO **6**
RESUMEN EJECUTIVO **7**
ABSTRACT **8**
ÍNDICE DE TABLAS **12**
INTRODUCCIÓN **14**
El problema **14**
Descripción del Problema 14
Delimitación del Problema 16
Formulación del Problema 17
Justificación 17
Objetivos **19**
Objetivo General 19
Objetivos Específicos 19
Preguntas de investigación 20
CAPÍTULO I **21**
1.1 Fundamentación teórica - Marco de Referencias **21**
1.2. Antecedentes **27**
1.2.1. Ubicación 27
1.2.2. Caracterización del Centro de Salud de Natabuela 28
1.2.2.1. Centro de Salud Atuntaqui 28
1.2.2.2. Centro de Salud de Andrade Marín 29
1.2.2.3. Centro de Salud de San Roque 29
1.2.2.4. Centro de Salud de Peguche 30
1.2.2.5. Centro de Salud de Otavalo 31
1.2.2.6. Centro de Salud Eugenio Espejo 31
1.2.2.7. Centro de Salud de San Pablo 32

1.3. Modelos, Teorías o Paradigmas de Enfermería 32
1.4. Marco legal 38
1.5. Marco Ético 40
1.5.2. Plan Creación de Oportunidades 2021-2025 (26) 40
CAPÍTULO II 43
2.1. Metodología de la investigación 43
2.1.1. Tipo de investigación 43
2.2. Técnicas e instrumentos de investigación 44
2.2.1. Técnica 44
2.2.1 Instrumentos 44
2.3. Preguntas de investigación y/o hipótesis 46
2.4. Matriz de Operacionalización de Variables 46
2.5 Participantes 54
2.5.1 Población investigada 54
2.5.2 Muestra 54
2.5.3 Características generales de la muestra 55
2.6 Procedimiento y análisis de datos 56
2.6.1. Procedimiento 56
2.6.2. Análisis de datos 56
2.7. Aspectos éticos 57
CAPÍTULO III 59
3.1. Resultados 59
3.1.1. Características sociales y patologías diagnosticadas en adultos mayores 59
3.1.2. Evaluación del comportamiento del cuidado humanizado de enfermería al adulto mayor como una necesidad de la praxis profesional 61
3.1.3. Identificar la relación enfermera-paciente como un proceso terapéutico significativo en el adulto mayor 65
3.2. Discusión 67
CAPÍTULO IV PROPUESTA 71
4.1. Introducción 71
4.2. Objetivos de la Propuesta 72
4.2.3. Objetivo General 72
4.2.4. Objetivos Específicos 72

4.3. Justificación de las estrategias a presentar 73
4.4. Estrategias Propuestas 74
4.5. Capacitación continua del personal de enfermería 76
4.6. Personalización del cuidado 76
4.7. Fomento de la comunicación efectiva y la escucha activa 76
4.8. Programas de apoyo psicosocial y acompañamiento 77
Conclusiones 78
Recomendaciones 79
Bibliografía 80
ANEXOS 88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de la población de estudio..... 59
Tabla 2 Instrumento Percepción del Cuidado Humanizado en Adultos mayores..... 61
Tabla 3 Instrumento Interacción Enfermera Paciente..... 65

TEMA:

"Relación enfermera- paciente y cuidado humanizado en adultos mayores de clubes en el primer nivel de atención en Antonio Ante y Otavalo"

INTRODUCCIÓN

El problema

Descripción del Problema

A lo largo de la historia, la atención en salud para adultos mayores ha pasado por muchos cambios y ha enfrentado varios retos. Uno de los más importantes es la humanización del cuidado, un aspecto que muchas veces se ve comprometido. La sobrecarga de trabajo de los enfermeros, la falta de formación especializada en gerontología y los enfoques tradicionales de atención primaria centrados en la enfermedad dificultan ofrecer una atención integral y de calidad. Esto ha provocado que muchas veces los adultos mayores sientan que el cuidado que reciben no es el adecuado, lo que afecta su bienestar y satisfacción. Este estudio se propone como objetivo general describir cómo se lleva a cabo el cuidado humanizado y cómo se establece la relación enfermera-paciente en adultos mayores de primer nivel de atención en la provincia de Imbabura. Queremos entender cómo los profesionales de enfermería se acercan a esta población con empatía, consideración y atención, y cómo sus actitudes y comportamientos afectan la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado que reciben. Con esta investigación, se busca identificar los factores que podrían mejorar el bienestar y la satisfacción de los pacientes en el sistema de salud pública local.

El envejecimiento de la población ha traído consigo un aumento significativo en la demanda de atención para los adultos mayores. Este grupo, con necesidades y características únicas, requiere una atención que no solo aborde los aspectos físicos, sino que también considere su bienestar emocional y social. El primer nivel de atención es crucial para la calidad de vida de los adultos mayores, y la relación enfermera-paciente juega un papel fundamental en este proceso (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto énfasis en la importancia de mejorar la atención al adulto mayor a través de la Década del Envejecimiento Saludable, proponiendo

estrategias para aplicar los derechos de los pacientes y garantizar que reciban una atención humanizada. Este enfoque, centrado en la persona, es esencial para el tratamiento de los adultos mayores en los centros de atención primaria (2).

El trabajo del enfermero es esencial para ofrecer una atención humana, contribuyendo no solo al equipo de salud, sino también a la salud del adulto mayor (4). El respeto, la comunicación efectiva y la empatía son fundamentales en este proceso. Sin embargo, en muchas ocasiones, la atención que se ofrece no cumple con los estándares de humanización requeridos. Factores como la carga de trabajo excesiva, la falta de capacitación en gerontología y las limitaciones de recursos pueden hacer que el personal de salud se vea limitado en su capacidad para establecer relaciones profundas y empáticas con los pacientes.

A nivel internacional y en Latinoamérica, diversos estudios han señalado que el cuidado humanizado es aquel que se ofrece con respeto y comprensión, reconociendo la dignidad y el valor de cada individuo. En la atención a los adultos mayores, investigadores como Mastrapa y Lamadrid (5) destacan la vulnerabilidad de este grupo debido a sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Por ello, la calidad de la relación entre enfermera y paciente tiene un impacto directo en la satisfacción de los pacientes, en su disposición para seguir los tratamientos y, en última instancia, en los resultados de salud (6).

Una revisión sistemática realizada en Ecuador también resalta los desafíos que enfrentan las enfermeras en el cuidado humanizado, especialmente en un mundo cada vez más globalizado y tecnológico. Aunque las nuevas tecnologías intentan cubrir algunas funciones, la calidez y el apoyo humano que los enfermeros brindan no pueden ser reemplazados. Por esta razón, es crucial que estos profesionales continúen su formación en nuevas técnicas de cuidado para seguir ofreciendo una atención de calidad (7).

Este estudio se llevará a cabo en la provincia de Imbabura, específicamente en los pueblos de Natabuela, Atuntaqui y Otavalo, dentro del Distrito 10D02. A través de esta investigación, se busca comprender cómo los profesionales de enfermería interactúan con los pacientes para asegurar una atención humanizada. Un paciente bien informado y apoyado en su proceso de salud tiene más probabilidades de sentirse parte activa en su recuperación. Es importante señalar que, en el nivel primario de atención, pocos estudios han abordado este tema, lo que hace que esta investigación sea aún más urgente y relevante.

Delimitación del Problema

La práctica de enfermería en la Provincia de Imbabura carece de una evaluación adecuada en los dominios de la relación enfermero-paciente y el cuidado humanizado para los ancianos. A lo largo de los años, han surgido diferentes brechas que afectan la calidad del servicio ofrecido a esta población vulnerable.

Algunos de los problemas identificados incluyen la carga de trabajo excesiva del personal de enfermería, su capacitación deficiente en gerontología y la falta de materiales adecuados. Muy pocos enfermeros tienen alguna formación en comunicación efectiva con pacientes ancianos y esto obstaculiza el desarrollo de una relación de cuidado con ellos.

Esta investigación se desarrolló en los centros de salud de Natabuela, Atuntaqui y Otavalo, pertenecientes al primer nivel de atención del sistema de salud en la provincia de Imbabura. El estudio se enfocó en personas adultas mayores inscritas en los clubes de atención médica de estas unidades, con el propósito de evaluar las interacciones que mantenían con el personal de enfermería, así como los factores que influyeron en su percepción sobre la atención humanizada.

La importancia de esta investigación consistió en que permitió identificar brechas en la relación enfermera-paciente y en el cuidado humanizado, las cuales constituyeron la base para el desarrollo de propuestas de intervención educativa dirigidas al personal de enfermería y a los servicios de atención a personas adultas mayores.

Formulación del Problema

¿Cuáles son las prácticas y percepciones asociadas al cuidado humanizado y la relación enfermera–paciente en adultos mayores en centros de primer nivel de atención en la provincia de Imbabura?

Justificación

En el contexto del envejecimiento, el cuidado humanizado en enfermería es un pilar esencial en el bienestar y el estado de vida del anciano. En el nivel primario de atención de la provincia de Imbabura existe una falta de evaluación del vínculo enfermera-paciente y la percepción de cuidado humanizado. Esta situación es multidimensional y está generada por la gran carga asistencial, el escaso o nulo conocimiento en gerontología y el déficit de recursos que impide proporcionar un cuidado integral y de calidad al paciente.

La relevancia de este estudio se basó en que permitió comprender los problemas en la relación del personal de enfermería con las personas adultas mayores, así como las barreras que afectaron la comunicación, la empatía y el respeto hacia este grupo poblacional. Con base en estos resultados, fue posible proponer mejores estrategias de formación que fortalecieron el entrenamiento de los profesionales en el cuidado humanizado y en la atención en el primer nivel de salud.

Además, los resultados de esta investigación facilitaron el diseño de políticas y actividades de capacitación dirigidas a profesionales de enfermería con el objetivo de garantizar una atención más compasiva y efectiva para los pacientes adultos mayores. De esta manera, la investigación pretende ayudar a mejorar la práctica profesional de enfermería en un esfuerzo por proporcionar una atención que respete la dignidad y las necesidades particulares de las personas.

Mientras que Hildegard Peplau con la Teoría de las Relaciones Interpersonales en Enfermería enfatiza la importancia de la relación entre la paciente y la enfermera, donde la relación enfermera-paciente se desdobla como proceso colaborativo que atraviesa diferentes fases, desde la orientación y la identificación hasta la explotación y la resolución.

La combinación del cuidado humanizado de Watson y la relación interpersonal de Peplau proporciona un marco robusto para la habilidad de la enfermería. Ambas teorías enfatizan la significancia de ver al paciente como un individuo completo, con insuficiencias espirituales, físicas, sociales y emocionales. Por tanto, para brindar una solución a la problemática planteada en esta investigación se tendrá en cuenta ambas teorías, las cuales son claves para la atención integral de salud.

Este estudio es relevante en el contexto social y profesional, además del nivel académico. A nivel académico, añade al conocimiento existente sobre la atención humanizada a los ancianos dentro de la atención primaria de salud al avanzar un marco teórico y empírico para futuros estudios en enfermería geriátrica. También fortalece el conocimiento de los profesionales de la salud al proporcionar evidencia sobre la importancia de la relación enfermera-paciente y la percepción de la atención recibida.

Socialmente, esta investigación es importante porque los adultos mayores son una de las poblaciones más vulnerables que enfrentan varias barreras para recibir una atención humana y digna. Comprender las brechas y las fortalezas que existen en la interacción entre enfermeras y

pacientes ayudará a implementar medidas que mejoren la calidad de vida de estos pacientes al hacer la atención más compasiva y centrada en sus necesidades.

En los campos de la gestión profesional y de la salud, los resultados de este estudio pueden ser aplicables al diseño e implementación de políticas públicas y programas de formación para el personal de enfermería. Esto mejorará la calidad de la atención proporcionada en el primer nivel de los servicios de salud y asegurará que los valores de humanización de la atención se incorporen en la práctica diaria de la enfermería.

Así, este estudio es esencial para comprender cómo se brinda la atención humanizada en el primer nivel de atención en la provincia de Imbabura y cómo se puede mejorar la relación enfermera-paciente para satisfacer las necesidades distintas de los pacientes mayores.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la relación enfermera-paciente y el cuidado humanizado en adultos mayores que pertenecen a clubes en el primer nivel de atención de salud en Antonio Ante – Otavalo, provincia de Imbabura, durante el año 2024.

Objetivos Específicos

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

Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son las características sociales y patológicas diagnosticadas en adultos mayores?
2. ¿Cómo se describe el comportamiento del cuidado humanizado de enfermería al adulto mayor como una necesidad de la praxis profesional?
3. ¿Cómo se caracteriza la relación enfermera-paciente como un proceso terapéutico significativo en el adulto mayor?
4. ¿Qué estrategias se pueden diseñar que promuevan el desarrollo del cuidado humanizado y la interrelación con el adulto mayor?

CAPÍTULO I

1.1 Fundamentación teórica - Marco de Referencias

1.1.1. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería

La investigación realizada en Ecuador en 2023 por Caicedo et al. (7) buscó analizar los problemas enfrentados por los profesionales de enfermería en la provisión de cuidado humanizado en un mundo globalizado.

La elaboración del argumento se realizó utilizando una metodología de revisión sistemática, que implica el uso de amplia literatura académica y científica sobre el tema. El público objetivo estaba compuesto por profesionales de enfermería con el objetivo de identificar los desafíos y posibilidades del cuidado centrado en la persona.

Los resultados del análisis mostraron cuán preocupante ha sido el impacto del avance tecnológico en el sector de la salud en cuanto a la atención humanizada. Se observó que, a pesar de que las enfermeras tienen habilidades técnicas avanzadas, la interacción empática y la comunicación con un paciente siguen siendo elementos críticos de la atención. Además, el estudio enfatizó la necesidad de reinstaurar el concepto de atención humanizada para permitir la eficiencia en la tecnología sin socavar la calidez humana. En resumen, no hay duda de que el avance tecnológico ha mejorado los procesos de asistencia, pero aún existe un elemento puramente humano que es muy necesario: la empatía y la presencia de enfermeras capacitadas son esenciales para permitir una atención de calidad.

1.1.2. Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames.

El estudio realizado en Ecuador en el 2022 por Cortez-Medranda (8) tuvo como objetivo analizar la percepción del cuidado humanizado de pacientes atendidos en el área de urgencias del Hospital Juan Carlos Guasti, del cantón Atacames.

El estudio incluyó una muestra de 183 pacientes, empleando encuestas y observaciones a través de un cuestionario para evaluar el cuidado humanizado proporcionado por los profesionales de enfermería. Los resultados mostraron que el 58% de los participantes eran mujeres y el 31% eran adultos mayores. Solo el 28% de los pacientes reportó haber recibido cuidados humanizados en todo momento, mientras que el 17% indicó que nunca los recibió. Un 33% mencionó que el trato amable era frecuente, y el 42% consideró que la dedicación al trabajo humanizado era regular. Además, un 32% de los pacientes señaló que sus preferencias religiosas no fueron tenidas en cuenta, y el mismo porcentaje indicó que los cuidados aplicaban conocimientos de forma regular.

En cuanto a la orientación de los cuidados hacia las necesidades específicas de los pacientes, el 13% mencionó que nunca se tuvieron en cuenta sus necesidades, mientras que el 26% señaló que esto ocurría regularmente. Las necesidades físicas fueron las más atendidas, con un 27% de los pacientes indicando que siempre se consideraban. Sin embargo, las necesidades sociales fueron las más desatendidas, con un 31% afirmando que nunca se tomaban en cuenta. En conclusión, aunque el personal de enfermería en la casa de salud proporciona cuidados humanizados, se identificaron áreas de mejora en aspectos como la comunicación y el cuidado de las necesidades sociales y espirituales de los pacientes.

1.1.3. Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador.

Este estudio realizado por Vásquez et al (9) tuvo por objeto valorar el CH que ofrece el personal de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los Hospitales públicos de la Ciudad de Milagro – Ecuador. El estudio, de tipo observacional, descriptivo, cuantitativo y transversal, utilizó el instrumento Evaluación de los Comportamientos de Cuidado Otorgado por Enfermería (ECCOE) para evaluar al personal de enfermería en el área de hospitalización de hospitales públicos en Milagro. Se realizó también una observación directa del cuidado proporcionado. Según el personal de enfermería, el cuidado humanizado (CH) fue óptimo en el 97,1% de los casos y moderado en el 2,9%. En cuanto a las dimensiones del ECCOE, el nivel de CH fue óptimo en todas, excepto en la dimensión de expresión de sentimientos positivos o negativos, que fue moderado. La observación directa del CH mostró un nivel óptimo en el 100% de los casos. Estos resultados indican que el personal de enfermería de los hospitales públicos de Milagro, Ecuador, mantiene estándares de cuidado comparables, e incluso en algunos aspectos superiores, a los observados en la región.

1.1.4. Relación enfermero-paciente según la teoría de Hildegart Peplau en cirugía, hospital San Vicente de Paúl-2021.

Estudio realizado en Ecuador en el 2021 por Valle & Santiana (10) tuvo por objetivo determinar la relación enfermero-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en Cirugía, Hospital San Vicente de Paúl-2021.

El estudio, con un diseño no experimental y un enfoque cuantitativo, fue de tipo descriptivo y transversal. Se trabajó con una muestra de 162 pacientes del área de Cirugía, utilizando un cuestionario de 28 preguntas basadas en las fases de la teoría de relaciones interpersonales, adaptado del "Cuestionario de relación interpersonal en el cuidado de enfermería". Los resultados

indicaron que la mayoría de los pacientes eran mujeres mestizas, de entre 30 y 64 años. Las respuestas al cuestionario mostraron altos niveles de aceptación en las acciones y actividades, con una prevalencia de las respuestas "siempre" y "casi siempre". Las acciones más frecuentemente realizadas por el personal de enfermería incluyeron la educación, el cumplimiento ético, el tiempo dedicado al cuidado y la participación familiar. En conclusión, se observó una adecuada relación terapéutica enfermero-paciente, ya que los pacientes manifestaron una perspectiva positiva de esta relación durante su hospitalización.

1.1.5. La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad.

Estudio realizado en Cuba en el 2021 por Tejeda, Y; Suarez, R; Dandicourt, C (3), tuvo como objetivo de sistematizar el alcance y la naturaleza de la literatura científica existente sobre la humanización del cuidado de enfermería para los ancianos en estado de necesidad en la comunidad.

La revisión de las bibliografías científicas exploró la trascendencia y el entorno del cuidado humanizado para los ancianos en fase de necesidad dentro de la población, adoptando una perspectiva holística en la atención comunitaria. Este enfoque se centra en la relación del profesional de enfermería con los establecimientos de salud. Al aplicar el cuidado humanizado en la comunidad, es crucial considerar las diferencias individuales para proporcionar a cada persona lo que necesita, tomando en cuenta su cultura, diversidad, experiencias individuales, sin negar, ni discriminar el derecho al cuidado.

La eficacia del cuidado humanizado en la población proporciona seguridad al paciente, a la comunidad y la familia en general, abarcando las esferas social, psicológica y biológica. En la

actualidad, una de las primordiales deficiencias en la práctica de la enfermería y el cuidado es la deshumanización de los servicios brindados. El cuidado humanizado es esencial, ya que cuando los cuidados se deshumanizan, se afecta negativamente la calidad de vida y la confianza de los usuarios en el sistema de salud.

1.1.6. Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador.

Estudio realizado en Cuba en el 2020 por Mastrapa, Y; et al (5) de tipo estudio cualitativo de teoría fundamentada tuvo como objetivo diseñar un modelo teórico para la atención de enfermería al adulto mayor.

Los resultados destacan la importancia de emplear modelos teóricos adaptados al contexto específico de la práctica de enfermería, subrayando la necesidad de involucrar a los cuidadores en el cuidado del adulto mayor a través de relaciones de colaboración y cooperación. El modelo del triángulo geriátrico, diseñado para describir la interacción entre enfermera, paciente y cuidador en entornos hospitalarios, ilustra cómo estas relaciones colaborativas y cooperativas son fundamentales para el proceso de atención de enfermería a los adultos mayores en servicios hospitalarios.

1.1.7. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería.

El estudio realizado en España en el 2019 por Allande, R; Macías, J; Porcel, A (11) tuvo como propósito reflexionar sobre la identidad y la importancia de la relación enfermera-paciente en los cuidados de enfermería, se empleó un método de análisis teórico reflexivo, el cual abordó la identidad de la relación enfermera-paciente desde una perspectiva fundamental, metodológica y clínica dentro del contexto de los cuidados de enfermería.

Los resultados destacan la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso metodológico clave que sustentan los cuidados enfermeros. Esta relación tiene derivaciones terapéuticas significativas sobre el contexto de salud del paciente. En resumen, la relación entre enfermera y paciente es esencial para el desarrollo del cuidado enfermero, siendo un pilar básico en todas sus dimensiones y fundamentales para la eficacia y calidad de los cuidados brindados.

1.1.8. Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud.

Un estudio realizado en Cuba en el 2019 por Álvarez L, M; Bayarre V, H; Pérez P, G (1) titulado "Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud" tuvo como objetivo analizar la calidad del proceso de atención que reciben las personas mayores en las unidades de atención primaria. Se llevó a cabo una investigación en sistemas y servicios de salud, utilizando formularios validados en Consultorios de Médicos de la Familia y Grupos Básicos de Trabajo para recopilar la información. Los resultados indican que la calidad de la atención en estos consultorios y grupos básicos no alcanza los estándares establecidos, lo que pone de manifiesto la baja prioridad que se le otorga a la atención del adulto mayor en el primer nivel de salud.

1.1.9. Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria, Hospital de la Amistad Perú-Corea II "Santa Rosa-Piura" enero 2019.

Estudio realizado en Perú en el 2019 por Juárez Alvarado, M K (6) titulado "Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria, Hospital de la Amistad Perú-Corea II "Santa Rosa-Piura" enero 2019 tuvo como objetivo determinar la Calidad del Cuidado Humanizado del Profesional de enfermería, según percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria.

Los resultados se basaron con la participación de 58 pacientes a los cuales se les aplicó un cuestionario de 20 ítems, el cual consta de cinco (5) sub-escalas: "Empatía", "Apoyo emocional"; "Apoyo físico, "Disponibilidad para la atención" y "Priorización al ser cuidado". Se constató que la calidad de cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería percibida en los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria va de una calidad media a una calidad baja, el estudio permite retroalimentación positiva al profesional que labora en la unidad de quimioterapia ambulatoria; fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar.

1.2. Antecedentes

El Distrito 10D02 Antonio Ante-Otavalo, Imbabura del cantón Otavalo está integrado por la ciudad del mismo nombre y por once parroquias dos urbanas y nueve rurales. Consta de 19 centros de salud. Dentro de los cuales se destacan: Centro de Salud de Atuntaqui, Centro de Salud Natabuela, Centro de Salud de Otavalo y Centro de Salud de Punyaro (12).

1.2.1. Ubicación



Figura1: Ubicación de Centros de Salud del Distrito 10D02 Antonio Ante- Otavalo, Imbabura

Fuente: MSP, 2018

1.2.2. Caracterización del Centro de Salud de Natabuela

El Centro de Salud de Natabuela se encuentra en la parroquia de Natabuela, perteneciente al cantón Antonio Ante en la provincia de Imbabura, Ecuador. Natabuela es una comunidad rural con una población dedicada principalmente a la agricultura y la artesanía (13).

El centro de salud cuenta con una infraestructura adecuada para la atención primaria de salud, con áreas específicas para diferentes servicios médicos. Incluye áreas de consulta externa, medicina general, pediatría, odontología, ginecología, y atención a personas adultas mayores y dispone de equipamiento médico esencial para brindar atención primaria, así como una farmacia y un pequeño laboratorio clínico (13).

El Centro de Salud de Natabuela cuenta con un club "Nuevo Amanecer" del adulto mayor, donde se brinda atención especializada e individualizada con calidad y calidez mediante los programas de promoción y prevención de la salud con el propósito de mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones (13).

1.2.2.1. Centro de Salud Atuntaqui

El Centro de Salud de Atuntaqui está situado en el cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura, en el norte de Ecuador. Atuntaqui es conocida por su industria textil y cuenta con una población diversa, incluyendo un número significativo de adultos mayores (13).

El centro de salud cuenta con instalaciones modernas diseñadas para proporcionar servicios de atención primaria de calidad. Dispone de áreas específicas para consulta externa, urgencias, pediatría, ginecología, odontología, medicina general, y atención a personas adultas mayores, además está equipado con dispositivos médicos básicos necesarios para la atención primaria y algunas especialidades, además de contar con farmacia y laboratorio clínico. Se resalta

la labor y esfuerzos en promoción y prevención de la salud que han contribuido significativamente a mejorar la calidad de vida de los residentes que forman parte del club de adultos mayores de este centro de salud (13).

1.2.2.2. Centro de Salud de Andrade Marín

El Centro de Salud Andrade Marín se encuentra en la parroquia Andrade Marín, cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura, Ecuador. Andrade Marín es una zona predominantemente rural con una población dedicada en gran parte a la agricultura y pequeñas industrias. El centro cuenta con una infraestructura adecuada para la atención primaria de salud, incluyendo áreas específicas para diversos servicios médicos. Dispone de consultorios para medicina general, pediatría, ginecología, odontología, vacunación, farmacia y una pequeña sala de emergencia. Equipado con dispositivos médicos básicos necesarios para la atención primaria y un laboratorio clínico básico para realizar pruebas diagnósticas (13).

1.2.2.3. Centro de Salud de San Roque

El Centro de Salud de San Roque, ubicado en la provincia de Imbabura, Ecuador, forma parte del primer nivel de atención de salud pública en la región. Este centro ofrece una variedad de servicios esenciales destinados a la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención básica para la comunidad (13).

El centro proporciona servicios de medicina general, odontología, vacunación, control prenatal y atención a enfermedades crónicas no transmisibles, entre otros. También ofrece programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Se encuentra equipado con las instalaciones necesarias para ofrecer una atención adecuada, el centro cuenta con consultorios médicos, áreas de espera y servicios básicos complementarios (13).

El Centro de Salud de San Roque cuenta con un Club del Adulto Mayor, una iniciativa diseñada para proporcionar un espacio de encuentro y actividades para los adultos mayores de la comunidad. Este club tiene como objetivo principal promover el bienestar físico, mental y social de sus miembros, a través de diversas actividades como talleres educativos, atención psicológica y social, actividades lúdicas y culturales (13).

1.2.2.4. Centro de Salud de Peguche

El Centro de Salud de Peguche está ubicado en la provincia de Imbabura, Ecuador, dentro de la parroquia de San Pablo del Lago. Peguche es una comunidad conocida por su rica cultura indígena y sus tradiciones artesanales, lo que influye en el perfil demográfico y cultural de la población atendida (13).

Este centro de salud ofrece servicios básicos de atención primaria, incluyendo medicina general, odontología, vacunación, atención materna e infantil, y programas de control de enfermedades crónicas. Además, se enfocan en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, alineados con las políticas públicas de salud del país. Este cuenta con una infraestructura adecuada para la prestación de servicios básicos de salud. Dispone de consultorios, área de espera, y equipos médicos necesarios para diagnósticos y tratamientos básicos. El equipo de salud está compuesto por médicos, enfermeras, odontólogos y personal administrativo (13).

El Centro de Salud de Peguche cuenta con un Club del Adulto Mayor, diseñado para atender y mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor de la comunidad. Este club ofrece diversas actividades y programas que incluyen actividades físicas y culturales, talleres educativos, atención psicológica y espacios de socialización (13).

1.2.2.5. Centro de Salud de Otavalo

El Centro de Salud de Otavalo está ubicado en el cantón Otavalo, una zona conocida por su rica cultura indígena y su famoso mercado artesanal. La población de Otavalo es diversa, con una mezcla de comunidades urbanas y rurales (13).

El centro de salud dispone de una infraestructura moderna y funcional, adecuada para la atención primaria y algunos servicios especializados. Cuenta con consultorios de medicina general, pediatría, ginecología, odontología, salas de espera, áreas de vacunación, y una farmacia. Se encuentra equipado con dispositivos médicos esenciales, incluyendo equipos de diagnóstico, laboratorio clínico básico, y una unidad de emergencia (13).

1.2.2.6. Centro de Salud Eugenio Espejo

El Centro de Salud Eugenio Espejo se encuentra en la parroquia Eugenio Espejo, cantón Otavalo, provincia de Imbabura, Ecuador. Esta área es predominantemente rural, con una población que se dedica principalmente a la agricultura y la artesanía. La comunidad es diversa, con una presencia significativa de poblaciones indígenas (13).

El centro cuenta con una infraestructura moderna y bien mantenida, diseñada para atender las necesidades de atención primaria de salud de la comunidad. Ofrece servicios para medicina general, pediatría, ginecología, odontología, vacunación, farmacia y una sala de emergencia. Está equipado con dispositivos médicos básicos necesarios para la atención primaria, incluyendo un laboratorio clínico básico y equipos de diagnóstico como ecógrafos (13).

También esta Unidad Operativa de salud tiene conformado el Club del Adulto Mayor donde sus programas de promoción y prevención han contribuido significativamente a mejorar la salud,

en particular en la atención humanizada y la relación positiva entre el personal de salud y los pacientes han sido clave para el éxito y la aceptación del centro en la comunidad (14).

1.2.2.7. Centro de Salud de San Pablo

El Centro de Salud San Pablo está ubicado en la parroquia de San Pablo del Lago, cantón Otavalo, provincia de Imbabura, Ecuador. San Pablo del Lago es una zona rural conocida por su belleza natural y la proximidad al Lago San Pablo. La población local está compuesta principalmente por comunidades indígenas y mestizas dedicadas a la agricultura, la pesca y el turismo (13).

El centro de salud cuenta con una infraestructura adecuada y funcional, diseñada para atender las necesidades básicas de salud de la comunidad. Dispone de consultorios para medicina general, pediatría, ginecología, odontología, además de áreas específicas para vacunación, farmacia y una pequeña sala de emergencia. Está equipado con dispositivos médicos básicos necesarios para la atención primaria y algunos equipos de diagnóstico, como ecógrafos y equipos de laboratorio (13).

Este centro es esencial para la comunidad, proporcionando atención médica accesible y de calidad, así es como el club del adulto mayor al que pertenece este centro de salud se beneficia con los programas de prevención y promoción de salud con la implementación de actividades lúdicas que evitan el deterioro de la salud física y mental a causa de la edad (14).

1.3. Modelos, Teorías o Paradigmas de Enfermería

1.3.1. Vejez

La vejez se define como la última etapa del ciclo vital, que se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales relacionados con el envejecimiento. Esta definición puede

variar según el contexto y la disciplina que la aborde. La OMS define la vejez a partir de los 60 años en los países en desarrollo y a partir de los 65 años en los países desarrollados (15).

1.3.2. Características del envejecimiento

El envejecimiento se caracteriza por una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales. En biología, la vejez se refiere al proceso de deterioro gradual de los sistemas corporales, lo cual aumenta la vulnerabilidad a enfermedades y reduce la capacidad de adaptación. Desde la psicología, la vejez se enfoca en los cambios en la memoria, el aprendizaje, la personalidad y la adaptación emocional. Sociológicamente, la vejez está asociada con cambios en roles sociales, la jubilación y las relaciones interpersonales. Estas características reflejan la complejidad del envejecimiento, que implica una interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales (16).

1.3.3. Conceptualización de cuidado

Las conceptualizaciones del cuidado pueden abarcar diferentes contextos, como los que se mencionan a continuación (17):

1.3.3.1. Cuidado en el Contexto de la Salud

Cuidado de Enfermería: Conjunto de intervenciones y actividades realizadas por los profesionales de enfermería para promover, mantener y restaurar la salud de los pacientes, atendiendo sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales.

Cuidado Paliativo: Atención integral proporcionada a pacientes con enfermedades graves o terminales, centrada en aliviar el dolor y otros síntomas, y en mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

1.3.3.2. Cuidado en el Contexto Social

Cuidado Familiar: Actividades y apoyo proporcionados por miembros de la familia para atender las necesidades físicas y emocionales de sus seres queridos, especialmente los dependientes como niños, ancianos y personas con discapacidades.

Cuidado Infantil: Atención y supervisión proporcionadas a los niños, que pueden incluir aspectos educativos, emocionales y físicos, ya sea en el hogar, guarderías o centros educativos.

1.3.3.3. Cuidado en el Contexto Ambiental

Cuidado del Medio Ambiente: Acciones y prácticas destinadas a proteger y preservar el entorno natural, incluyendo la gestión sostenible de recursos, la reducción de la contaminación y la conservación de la biodiversidad.

1.3.4. Aspectos filosóficos y epistemológicos del Cuidado Humanizado

Los aspectos filosóficos y epistemológicos del cuidado humanizado enfatizan la importancia de ver al paciente como un ser integral y único, con una dignidad intrínseca que debe ser respetada en todo momento. La práctica del cuidado humanizado implica una combinación de conocimiento técnico, habilidades interpersonales y un profundo compromiso ético para proporcionar una atención que realmente responda a las necesidades y valores de cada individuo (18).

Estas bases filosóficas y epistemológicas no solo guían la práctica diaria de los profesionales del cuidado, sino que también informan la investigación y el desarrollo de políticas que buscan mejorar la calidad de la atención y promover un enfoque más humano y compasivo en todos los niveles del sistema de salud (18).

1.3.5. Humanización de los cuidados en el ámbito clínico

La humanización de los cuidados en el ámbito clínico se centra en poner al paciente en el centro de la atención sanitaria, asegurando que se le trate con dignidad, respeto y compasión. Este enfoque reconoce la importancia de las dimensiones emocional, social y espiritual del paciente, además de su estado físico (8).

La humanización de los cuidados en el ámbito clínico es fundamental para proporcionar una atención sanitaria de alta calidad que no solo trate la enfermedad, sino que también valore y respete al paciente como un ser humano integral. A través de la implementación de estrategias y prácticas centradas en la dignidad, la empatía y la colaboración, los profesionales de la salud pueden mejorar significativamente la experiencia y los resultados de los pacientes, promoviendo una atención más humana y compasiva.

1.3.6. Teoría Transpersonal del Cuidado Humanizado. Jean Watson

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson enfatiza el cuidado como el centro de la práctica de enfermería, destacando la importancia de las relaciones humanas y la atención integral al paciente. Watson propone que el cuidado va más allá de las tareas físicas, abarcando también los aspectos emocionales y espirituales del paciente. Es una de las teorías más influyentes en la enfermería moderna. Esta teoría pone énfasis en la dimensión humana del cuidado y destaca la importancia de las relaciones interpersonales y la atención integral del paciente (19).

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson proporciona un marco comprensivo y humanístico para la práctica de la enfermería, centrado en la dignidad, el respeto y la conexión humana. Esta teoría resalta la importancia de cuidar no solo el cuerpo físico del paciente, sino también su mente, emociones y espíritu, promoviendo un enfoque holístico y compasivo en la atención sanitaria (19).

1.3.6.1. Modelo de Cuidado

El modelo de cuidado de Jean Watson se basa en la relación transpersonal entre la enfermera y el paciente y la aplicación de los procesos de Caritas. Este modelo implica (19):

- Establecimiento de Relaciones Auténticas: Crear un vínculo de confianza y empatía con el paciente, basándose en la autenticidad y el respeto mutuo.
- Promoción del Crecimiento Personal: Facilitar el crecimiento personal y el autoconocimiento tanto del paciente como de la enfermera.
- Enfoque en la Experiencia del Paciente: Priorizar las necesidades y experiencias del paciente, considerando sus perspectivas y valores.
- Cuidado Individualizado: Adaptar las intervenciones de cuidado a las necesidades específicas del paciente, respetando su individualidad y contexto.

1.3.6.2. Metaparadigma

El metaparadigma de la enfermería abarca cuatro conceptos centrales: persona, salud, entorno y enfermería. En la Teoría del Cuidado Humano de Watson, estos conceptos se definen de la siguiente manera (19):

- Persona: Se ve como un ser completo y unificado, integrado física, mental, emocional y espiritualmente. La persona es un ser valioso y único, que merece ser tratado con dignidad y respeto.
- Salud: Se define como un estado de armonía y equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu. La salud es un proceso dinámico de bienestar y no simplemente la ausencia de enfermedad.
- Entorno: Incluye todos los factores internos y externos que afectan a la persona. Watson destaca la importancia de un entorno de cuidado que promueva la curación y el bienestar.

- Enfermería: Es un arte y una ciencia centrada en el cuidado y la promoción de la dignidad humana. La enfermería implica una relación transpersonal entre la enfermera y el paciente, basada en la empatía, el respeto y la comprensión.

1.3.7. Teoría Transpersonal de la relación enfermera-paciente. Peplau

Hildegard Peplau es conocida por su Teoría de la Relación Interpersonal en enfermería, también llamada la Teoría de la Relación Enfermera-Paciente. Esta teoría es fundamental en la enfermería psiquiátrica y ha influido significativamente en la práctica y la educación de la enfermería en general (20).

La teoría de Peplau se centra en la importancia de la relación enfermera-paciente como una herramienta terapéutica. Define la enfermería como un proceso interpersonal en el cual ambas partes (enfermera y paciente) aprenden y crecen a partir de la interacción mutua. Peplau identifica la relación enfermera-paciente como una serie de fases que contribuyen a la curación y al desarrollo del paciente (20).

La Teoría de la Relación Interpersonal de Hildegard Peplau es una de las bases teóricas más importantes en la enfermería. Su enfoque en la interacción humana, la comunicación y el desarrollo de relaciones terapéuticas ha proporcionado una estructura esencial para la práctica de la enfermería, particularmente en el cuidado de la salud mental. Peplau ha demostrado que la relación entre enfermera y paciente no solo es central para el cuidado, sino también un instrumento terapéutico en sí mismo (20).

1.3.7.1. Modelo de Cuidado

El modelo de Peplau se basa en la dinámica de la relación enfermera-paciente y el proceso terapéutico. Este modelo incluye las fases descritas anteriormente y enfatiza la importancia de la comunicación efectiva y la comprensión mutua (5).

Orientación: Establecer una relación de confianza y entender las necesidades del paciente.

Identificación: Clarificar los roles y objetivos terapéuticos.

Explotación: Facilitar el uso de recursos y servicios por parte del paciente.

Resolución: Terminar la relación terapéutica y fomentar la independencia del paciente.

1.3.7.2. Metaparadigma

El metaparadigma de la enfermería abarca cuatro conceptos centrales: persona, salud, entorno y enfermería. En Teoría de Peplau estos conceptos se definen de la siguiente manera (5):

- Persona: Peplau ve al paciente como un individuo con necesidades y deseos que participa activamente en su cuidado. La persona es vista como un ser biopsicosocial en constante interacción con su entorno.
- Salud: La salud es entendida como un movimiento continuo hacia la vida y el desarrollo humano, más que simplemente la ausencia de enfermedad. Involucra un equilibrio dinámico entre mente, cuerpo y espíritu.
- Entorno: El entorno incluye todos los factores externos que influyen en el desarrollo del individuo. Peplau destaca la importancia del entorno interpersonal y su influencia en la salud mental y el bienestar del paciente.
- Enfermería: La enfermería es vista como un proceso interpersonal terapéutico que promueve el bienestar del paciente. La enfermera juega múltiples roles para ayudar al paciente a alcanzar sus objetivos de salud y desarrollo personal.

1.4. Marco legal

1.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008) (21)

Art. 32: El derecho a la salud es un derecho humano que garantiza el acceso a servicios de salud de calidad.

Art. 35: Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

1.4.2. Ley Orgánica de Salud (2015) (22)

Art. 6: Establece el derecho a recibir atención de salud digna y de calidad.

Art. 50: Define la atención prioritaria para personas adultas mayores y la importancia del trato humanizado.

1.4.3. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019) (23)

Capítulo III: Detalla los criterios para la atención integral y humanizada de adultos mayores.

Art. 13: Describe las responsabilidades del personal de salud en la atención humanizada, incluyendo a las enfermeras.

Código de Ética Profesional de Enfermería del Ecuador (2020) (24):

Art. 2.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Art. 3.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias". "Art. 4.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Art. 5.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Art. 6.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Art. 7.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona".

“Art. 8.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad”

1.5. Marco Ético

1.5.1. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería (25)

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética. Los Elementos del Código son:

1.- La Enfermera y las personas: La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Proporcionando: cuidados, respeto, brindando información y confidencialidad.

2.- La Enfermera y la práctica: La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal a fin de fomentar confianza. Empleará tecnología y avances científicos.

3.- La Enfermera y la profesión: La enfermera aplicará normas de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, contribuyendo al desarrollo de conocimientos profesionales.

4.- La Enfermera y sus compañeros de trabajo: La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud

1.5.2. Plan Creación de Oportunidades 2021-2025 (26)

Objetivos 1.5 y 2.1. Atención Integral y Humanizada para para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. El estudio puede contribuir al desarrollo de estrategias y prácticas para implementar estas políticas de manera efectiva.

Política 2.1.4. Capacitación continua del Personal de Salud en cuidado humanizado y geriatría es crucial para mejorar la relación entre las enfermeras y los pacientes adultos mayores.

Políticas 4.3.2 y 5.2.3. Promoción de Derechos y Participación. El fortalecimiento de los derechos de los adultos mayores y su inclusión en la toma de decisiones, se alinea con la importancia de una atención centrada en el paciente y en el respeto a su dignidad.

Políticas 2.1.6 y 5.2.1. Coordinación y Recursos. Asegurar la disponibilidad de recursos y una mejor coordinación entre los diferentes niveles del sistema de salud, es fundamental para ofrecer una atención de calidad.

1.5.3. Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025 (27)

Eje 1: Salud y Bienestar para Todos

Objetivo 1.1: Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud.

Estrategia 1.1.2: Fortalecer la atención primaria de salud con un enfoque integral y humanizado, asegurando que todos los grupos de la población, especialmente los adultos mayores, reciban atención de calidad.

Estrategia 1.1.4: Capacitar al personal de salud en prácticas de cuidado humanizado y en el manejo de pacientes adultos mayores, promoviendo una relación de confianza y respeto.

Eje 2: Protección Social e Inclusión

Objetivo 2.2: Garantizar la protección social y la inclusión de los grupos vulnerables.

Estrategia 2.2.1: Implementar programas específicos de atención a adultos mayores, asegurando su bienestar físico, emocional y social a través de un enfoque humanizado.

Estrategia 2.2.3: Promover la participación activa de los adultos mayores en la comunidad y en la toma de decisiones relacionadas con su salud y bienestar.

Eje 3: Innovación y Calidad en los Servicios Públicos

Objetivo 3.1: Modernizar y mejorar la calidad de los servicios públicos.

Estrategia 3.1.1: Invertir en la modernización de la infraestructura y equipamiento de los centros de salud, asegurando que estén preparados para ofrecer atención de calidad y humanizada.

Estrategia 3.1.3: Desarrollar e implementar programas de capacitación continua para el personal de salud en áreas de atención integral y humanizada.

1.5.4. Plan de desarrollo sostenible. Agenda 2030 (28)

1.5.4.1. Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Artículo 3.4: Se centra en "reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar". El cuidado humanizado y una relación sólida entre enfermera y paciente son cruciales para el manejo efectivo de las enfermedades crónicas y la promoción del bienestar emocional y mental, especialmente en la población anciana.

Artículo 3.8: Este artículo enfatiza la necesidad de "lograr la cobertura sanitaria universal, incluidos la protección contra riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos". La relación enfermera-paciente y el cuidado humanizado son componentes esenciales para asegurar servicios de salud de calidad, particularmente en la atención primaria y en la gestión de la salud de los adultos mayores.

CAPÍTULO II

2.1. Metodología de la investigación

2.1.1. Tipo de investigación

Esta investigación es descriptiva, ya que se enfoca en observar y describir las características del cuidado humanizado y la relación enfermera-paciente según la percepción de los adultos mayores. Además, es una investigación de campo porque los datos se obtendrán mediante encuestas administradas en centros de salud perteneciente al distrito 10D02 de Antonio Ante - Otavalo de la provincia de Imbabura que proporcionan atención primaria.

En lo que respecta al enfoque, se llevará a cabo un estudio cuantitativo, se trata de un método caracterizado por la recolección de datos por medio de herramientas que permiten obtener y analizar datos de forma numérica a través de la estadística, es decir se recoge información de manera objetiva, de datos cuantificables (29). En este sentido desde este enfoque se identificará las características de la relación enfermera/o –paciente en el contexto de la humanización del cuidado, para luego analizar los datos y encontrar explicaciones de este fenómeno, aplicando la estadística descriptiva.

La investigación se estructurará bajo un diseño de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Este enfoque permitirá obtener una visión general del estado actual del cuidado humanizado y la relación enfermera-paciente en adultos mayores en la provincia de Imbabura, utilizando instrumentos de recolección de datos específicos y medibles.

- **No Experimental:** es decir no serán manipuladas las variables (30), es interés de la investigación observar el fenómeno de la relación enfermero/a paciente tal como se presenta en la realidad de las Unidades Operativas del primer nivel de atención.

- **Enfoque cuantitativo:** Se aplicarán encuestas estructuradas a una muestra representativa de adultos mayores. Lo que permitirá una medición objetiva, análisis estadístico y generalización de resultados, proporcionando una comprensión precisa y clara del cuidado humanizado y la relación enfermera-paciente en adultos mayores en el primer nivel de atención de salud en la provincia de Imbabura.
- **Descriptivo:** en este contexto, se considera que el fenómeno no será abordado en su totalidad, lo que permite evaluar la variable con mayor precisión al desglosarla para lograr una comprensión más completa (30). Es decir, se caracterizará los rasgos y propiedades particulares de la relación enfermero/a paciente con el propósito de describir sus similitudes y diferencias.
- **Transversal:** Esto quiere decir que, la investigación se llevará a cabo en un solo momento, por lo tanto, los datos serán recogidos sin hacer ningún tipo de seguimiento. (31). En este tipo de estudio se realizará la recolección de datos en un momento dado y analizar las relaciones, características, comportamientos en ese momento.

2.2. Técnicas e instrumentos de investigación

2.2.1. Técnica

La técnica de recolección de datos propuesta es la encuesta que permite recolectar datos numéricos que pueden ser medidos y analizados estadísticamente para posteriormente generalizar los resultados a una población más amplia.

2.2.1 Instrumentos

El instrumento Relación Paciente-Enfermera fue elaborado por las investigadoras Cornejo K. y Suarez E, cuya validación fue por juicio de expertos (32). El resultado de confiabilidad obtuvo

el valor de P=0,00098 donde p<0,05 lo que indica que el instrumento tiene validez y la concordancia entre los jueces y es estadísticamente significativo.

El cuestionario consta de 20 interrogantes, con las dimensiones: Orientación (5 ítems), identificación (5ítems), aprovechamiento (5 ítems), resolución (5 ítems). Se aplicará una escala directo Likert. La forma de calificar el cuestionario es la siguiente:

- ✓ Interacción enfermera –paciente:

  Niveles Rangos

  Buena 74 - 100

  Regular 47 - 73

  Mala 20 – 46

- ✓ Dimensiones: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

  Niveles Rangos

  Buena 19 - 25

  Regular 12 - 18

  Mala 5 - 11

El instrumento "Percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero "fue elaborado y aprobado por Velásquez Illanes (33). El resultado de la validación por juicio de expertos mediante Afa de Cronbach mostró como valor de P=0,00097 donde p<0,05 lo que indica que el instrumento tiene validez y la concordancia y es estadísticamente significativo. Este consta de cuatro dimensiones con 30 ítems. El puntaje que se asignará según cada ítem tendrá 5 niveles de identificación categórica, siendo estas:

Nunca = 1, a veces =2, regularmente=3 casi siempre=4 y siempre=5 Siendo su categorización del siguiente modo: De 30-56= percepción deficiente, de 57-84=percepción regular y de 85-150= percepción buena

2.3. Preguntas de investigación y/o hipótesis

1. ¿Cuáles son las características sociales y patologías diagnosticadas en adultos mayores?
2. ¿Cuál es el comportamiento del cuidado humanizado de enfermería al adulto mayor como una necesidad de la praxis profesional?
3. ¿Cómo se caracteriza la relación enfermera-paciente como un proceso terapéutico significativo en el adulto mayor?
4. ¿Qué estrategias se pueden diseñar que promuevan el desarrollo del cuidado humanizado y la interrelación con el adulto mayor?

2.4. Matriz de Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Establecer características sociales y patológicas diagnosticadas en adultos mayores

VARIABLES	DEFINCICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	ÍTEM	TIPO DE VARIABLE
Características Sociodemográficas y patológicas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medible.	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de encuesta	Años cumplidos	Numérica	Edad	Cuantitativa discreta
		Sexo	Características fenotípicas que diferencias hombres y mujeres	Observación del fenotipo	1. Masculino 2. Femenino	Sexo	Cualitativa nominal
		Nivel de instrucción	Se refiere al nivel más alto de educación al que asiste o asistió la persona registrada.	Educación	1. Primaria Completa 2. Primaria Incompleta 3. Secundaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Superior 6. Analfabeto	Nivel de instrucción	Cualitativa nominal
		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. Soltera/o 2. Casada/o 3. Divorciada/o 4. Unión Libre 5. Viuda/o	Estado civil	Cualitativa nominal
		Etnia	Clasificación de las personas según su autoidentificación étnica.	Autoidentificación ortopédica	1. Mestizo 2. Indígena 3. Afroecuatoriano 4. Blanco 5. Montubio	Etnia	Cualitativa nominal
		Religión	Creencia o práctica espiritual que identifica a la persona, declarada a través de una pregunta directa.	Tipo de religión	1. Católico 2. Cristiano 3. Evangélico 4. Testigo de Jehová 5. Mormón 6. Sin religión	Religión	Cualitativa nominal

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

VARIABLES	DEFINCICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	ÍTEM	TIPO DE VARIABLE
Cuidado humanizado en enfermería	Proceso cognitivo del usuario donde reconoce de manera clara y significativa el cuidado que el profesional enfermero brinda mostrando cordialidad, bondad, amabilidad, simpatía y eficacia en su cuidado.	Sentimiento del paciente	El usuario frente al cuidado enfermero presenta sentimientos que fortalece la relación enfermero-paciente haciéndolo sentir atendido y cuidado.	30-56 = percepción deficiente 57-84 = Percepción regular 85-150 = percepción buena	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5	1. ¿Recibe un trato amable de parte de la enfermera? 2. ¿Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted? 3. ¿Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de las otras? 4. ¿La Enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada? 5. ¿Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe? 6. ¿Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza? (formas de sentirse mejor)	Cuantitativa ordinal
		Características del profesional enfermero	El profesional enfermero es reconocido por brindar cuidado con amor, bondad, calidez,		Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5	7. ¿Siente que tiene una relación cercana con la enfermera? 8. ¿Siente que la enfermera se	Cuantitativa ordinal

			confianza y amabilidad, cubriendo las necesidades básicas del usuario			conmueve con su situación de salud?	
						9. ¿La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto?	
						10. ¿Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera?	
						11. ¿La enfermera es capaz de saber cómo se siente Ud.?	
						12. ¿Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos?	
						13. ¿Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted?	
						14. ¿La Enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente?	
		Cualidades del hacer del profesional enfermero	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.		Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5	15. ¿La Enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos?	Cuantitativa ordinal
						16. ¿La enfermera lo escucha y le da tiempo para que usted exprese sus emociones?	
						17. ¿La enfermera trabaja en equipo con sus compañeros?	
						18. ¿La enfermera(o) es colaboradora con su familia y con Ud. cómo paciente?	

						19. ¿La enfermera le informa o educa respecto a los cuidados que le brinda?	
						20. ¿Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan?	
						21. ¿La enfermera(o) le explica anticipadamente los riesgos y beneficios del procedimiento que realiza?	
						22. ¿La enfermera se muestral amable y gustosa de poder responder sus preguntas?	
						23. ¿La enfermera busca dialogar con Ud. sobre sus necesidades en emergencia?	
		Priorizar al ser cuidado	La enfermera prioriza la atención al usuario, respetando la decisión del paciente considerando sus creencias en las medidas de satisfacer sus necesidades básicas y complejas.		Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5	24. ¿Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud?	Cuantitativa ordinal
						25. ¿Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad?	
						26. ¿La enfermera lo llama por su nombre al dirigirse a Ud.?	
						27. ¿Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas?	

						28. ¿La enfermera respeta sus costumbre, creencias y religión?	
						29. ¿La enfermera responde con rapidez a su llamado?	
						30. ¿Se siente a gusto con el ambiente de emergencia y la atención que le da la de enfermera?	

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

VARIABLES	DEFINCICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	ÍTEM	TIPO DE VARIABLE
Relación enfermera-paciente	Según la teoría de Peplau lo define como un proceso interpersonal significativo terapéutico que incluye experiencias psico-biológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a la necesidad, frustración, conflicto y ansiedad.	Orientación	El paciente frente al proceso de relación con respecto a la orientación de la enfermera	**Dimensiones:** Niveles Rangos Buena 19 - 25 Regular 12 – 18 Mala 5 - 11	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5	1. La enfermera se presenta cordialmente ante usted	Cuantitativa ordinal
						2. La enfermera lo llama por su nombre	
						3. La enfermera le proporciona la información necesaria sobre su enfermedad	
						4. El trato de la enfermera con usted fue amable y considerado	
						5. La enfermera aclaro sus dudas	
		Identificación	El paciente frente al proceso de relación con respecto a la		Nunca = 1 Casinunca= 2 A veces = 3	6. La enfermera le produjo confianza para que usted exprese sus sentimientos	Cuantitativa ordinal

			identificación de la enfermera		Casisiempre= 4 Siempre = 5	7. La enfermera le pidió a usted que le explique con sus palabras lo que ella le explico	
						8. La enfermera le permitió participar en la decisión de los cuidados necesarios para su recuperación	
						9. La enfermera realizó otra actividad que no estuviera relacionada con su atención durante su estancia en el consultorio	
						10. La enfermera al explicarle sobre la enfermedad lo realizo de forma clara	
		Aprovechamiento	El paciente frente al proceso de relación con respecto al aprovechamiento de la enfermera		Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5	11. Como paciente conozco las posibilidades que me brinda el servicio	Cuantitativa ordinal
						12. Cuando acudió al servicio no tuvo problemas en contactar a la enfermera para que pueda responder sus dudas	
						13. La enfermera le informa de formaclara y comprensiva	
						14. Usted pudo expresar todo lo deseado a la enfermera con la atención proporcionada	
						15. Cuanto tiempo espero usted para recibir atención	

		Resolución	El paciente frente al proceso de relación con respecto a la resolución de la enfermera	**Interacción enfermera-paciente:** Niveles Rangos Buena 74 – 100 Regular 47 – 73 Mala 20 – 46	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5	16. Comprendió claramente las indicaciones que la enfermera le dio	Cuantitativa ordinal
						17.La enfermera le proporciona la información sobre las medidas de prevención de la tuberculosis	
						18. La enfermera le dio a conocer cuáles son las medidas para su seguridad como paciente	
						19.Después de escuchar las indicaciones de la enfermera usted comprendió las nuevas medidas a tomar respecto a su enfermedad	
						20. Se sintió comprometido a seguir con las nuevas medidas dadas que la enfermera explico que debía tomar por su enfermedad	

2.5 Participantes

2.5.1 Población investigada

Esta investigación estará conformada por la totalidad de adultos mayores que forman parte de los clubes de los centros de salud pertenecientes al distrito 10D02 (Antonio Ante - Otavalo), específicamente en las localidades de Atuntaqui, Andrade Marín, Natabuela, Otavalo, Punyaro, San Pablo, Espejo, Ilumán y Peguche, durante el periodo de estudio. Se considerará además el número de adultos mayores que integran cada club, con el fin de determinar la población total del estudio.

2.5.2 Muestra

Para la selección de la muestra se aplicó el muestreo no probabilístico, por conveniencia. Es un tipo de muestreo en el que los participantes de un estudio son seleccionados basándose en la facilidad de acceso y disponibilidad, en lugar de utilizar métodos aleatorios. Este enfoque es comúnmente utilizado en investigaciones exploratorias, estudios piloto y cuando existen limitaciones de tiempo, recursos o acceso a la población objetivo (30).

Para ello, se plantea una serie de criterios selección, los cuales se mencionan a continuación:

La muestra está conformada por los todos adultos mayores pertenecientes a los clubes que firmen el consentimiento informado y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicará el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta las siguientes características:

Selección basada en la accesibilidad: En este tipo de muestreo, los sujetos se eligen porque están disponibles y son accesibles para el investigador.

Consentimiento informado: Solo se incluyen los pacientes que firmen el consentimiento informado, lo cual es crucial para la ética del estudio.

Criterios de inclusión: Se seleccionan únicamente los pacientes que cumplen con los criterios de inclusión predefinidos, asegurando que los participantes sean representativos de la población que se desea estudiar en términos de los objetivos específicos del estudio

2.5.3 Características generales de la muestra

2.5.3.1. Criterios de Inclusión

Se incluirán en el estudio los adultos mayores de 60 años o más, residentes en la provincia de Imbabura y pacientes que han recibido atención en el primer nivel de atención de salud. Además, que tengan la capacidad cognitiva y física para responder a la encuesta de manera autónoma o con asistencia mínima y hayan firmado el consentimiento para participar en el estudio.

2.5.3.2. Criterios de exclusión

Se tendrán en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Adultos mayores con diagnósticos de demencia, Alzheimer, u otras condiciones que afecten significativamente su capacidad para comprender y responder a la encuesta.
- Adultos mayores con dificultades severas de comunicación (por ejemplo, sordera sin medios para comunicarse, afasia grave) que impidan la interacción efectiva durante la encuesta.
- Individuos que no han otorgado su consentimiento informado para participar en el estudio.

2.6 Procedimiento y análisis de datos

2.6.1. Procedimiento

Para la recolección y análisis de datos en este estudio, se emplearán los siguientes métodos:

Método cuantitativo: se enfoca en la recolección y análisis de datos numéricos a partir de la encuesta para identificar comportamientos sobre cuidado humanizado y relación paciente-enfermera. Este permite que los datos recolectados sean objetivos y puedan ser medidos numéricamente, además, minimiza el sesgo del investigador y proporciona resultados precisos.

Método analítico: es un enfoque sistemático de investigación que implica descomponer un objeto de estudio en sus componentes básicos para entender mejor su estructura, funcionamiento y relaciones. Este método es ampliamente utilizado en diversas disciplinas científicas y de investigación, incluyendo estudios cuantitativos (29). En el contexto del presente estudio sobre el cuidado humanizado y la relación enfermera-paciente, este método permite identificar y analizar los factores clave que contribuyen a las percepciones y experiencias de los adultos mayores, proporcionando una comprensión profunda y detallada del problema de investigación.

2.6.2. Análisis de datos

El análisis de datos en este estudio incluirá preparación de datos, análisis descriptivo, análisis inferencial y análisis de regresión. Estos pasos permiten entender las características de los datos y hacer generalizaciones sobre la población estudiada. Utilizando software estadístico SPSS, se realizarán pruebas y análisis que proporcionarán una comprensión detallada y precisa de los resultados los cuales se expondrán en tablas y gráficos para su mejor comprensión que posteriormente permita llegar a conclusiones que respondan a los objetivos propuestos en la investigación.

2.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos aseguran que la investigación sobre la relación enfermera-paciente y el cuidado humanizado en adultos mayores se lleve a cabo de manera responsable y respetuosa, protegiendo los derechos y el bienestar de todos los participantes.

Se debe tener en cuenta los siguientes criterios:

- **Consentimiento Informado**: Esto implica proporcionar información detallada sobre el estudio, incluyendo su propósito, procedimientos, posibles riesgos y beneficios (34). Los adultos mayores deben recibir la información en un lenguaje claro y comprensible, asegurándose de que comprendan completamente antes de dar su consentimiento. Si algún participante tiene limitaciones cognitivas, se debe considerar la obtención de consentimiento a través de un representante legal o familiar.
- **Confidencialidad y Privacidad:** Se debe proteger la privacidad de los participantes y la confidencialidad de la información recolectada es fundamental, por tanto, los datos personales deben ser anonimizados y almacenados de manera segura. Solo el equipo de investigación autorizado debe tener acceso a la información identificable (34).
- **Justicia y autonomía:** El principio de justicia implica asegurar que los beneficios y cargas de la investigación se distribuyan equitativamente entre los participantes (34). La selección de los participantes debe ser justa y no discriminatoria. En este estudio todos los adultos mayores elegibles deben tener la oportunidad de participar en la investigación, y no se debe excluir a nadie injustamente.
- **Beneficencia y no Maleficencia:** Los principios de beneficencia y no maleficencia se refieren a la obligación de maximizar los beneficios potenciales y minimizar los daños a los participantes (34). La investigación debe diseñarse de manera que no cause daño físico,

psicológico o emocional a los participantes. Cualquier intervención debe ser segura y respetuosa, y se deben tomar medidas para atender cualquier efecto adverso que pueda surgir durante el estudio.

- **Transparencia y Honestidad:** Los investigadores deben ser honestos acerca de las expectativas del estudio y transparentes en la comunicación de los resultados. Los hallazgos deben ser reportados de manera precisa y completa, evitando cualquier forma de manipulación de datos (34).

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

3.1.1. Características sociales y patologías diagnosticadas en adultos mayores

Tabla 1 *Características sociodemográficas de la población de estudio*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Rangos de edad	65 a 74	121	**59,3%**
	75 a 84	74	36,3%
	85 a 94	9	4,4%
Sexo	Masculino	72	35,3%
	Femenino	132	**64,7%**
Grado de instrucción.	Primaria completa	47	23,0%
	Primaria incompleta	102	**50,0%**
	Secundaria completa	20	9,8%
	Secundaria incompleta	31	15,2%
	Analfabeto	4	2,0%
Estado civil.	Soltera/o	18	8,8%
	Casada/o	121	**59,3%**
	Viuda/o	59	28,9%
Etnia.	Mestizo	135	**66,2%**
	Indígena	69	33,8%
Religión.	Católico	142	**69,6%**
	Cristiano	50	24,5%
	Evangélico	9	4,4%

Según la tabla mostrada, la mayoría de los participantes tiene entre 65 y 74 años y son en su mayoría mujeres. El nivel educativo predominante es primaria incompleta, seguido de primaria completa. Un porcentaje reducido es analfabeto, lo que evidencia desigualdad educativa en los adultos mayores.

Respecto al estado civil, la mayoría de los entrevistados están casados, seguidos por un porcentaje significativo de individuos viudas, lo que evidencia las dinámicas familiares y la disparidad en la expectativa de vida entre varones y mujeres. Respecto a la etnia, la mayoría de los

participantes se reconocen como mestizos, a pesar de que hay una considerable presencia de comunidades indígenas. En términos de religión, la católica tiene la mayor preponderancia, seguido por grupos cristianos y evangélicos con porcentajes inferiores.

Estos hallazgos mantienen analogías y discrepancias con estudios anteriores. Vásquez y su equipo (9) en su estudio sobre la población de adultos mayores en (lugar) indican que la mayoría de los participantes tenían entre 70 y 80 años, eran de etnia mestiza y contaban con educación secundaria completa. Esto contrasta con el actual estudio donde el nivel educativo predominante es el primario incompleta. En contraste, en su investigación, López José C (35) descubrió que la mayoría de los adultos mayores encuestados tenían entre 65 y 75 años, con un nivel de primaria completa. Esto difiere parcialmente del estudio actual, donde una amplia porción de la población no ha finalizado la primaria.

Podría ser que las variaciones en los resultados se originen en el entorno geográfico y socioeconómico de la población estudiada. En este estudio, pese a que la mayoría de los participantes son de raza mestiza, se nota un elevado porcentaje de población nativa, cuya principal actividad económica se vincula con la agricultura, la labor rural y la atención a los animales. Estas actividades, llevadas a cabo desde la infancia, podrían haber restringido su acceso a la educación formal, dado que en comunidades rurales el trabajo manual es esencial para la supervivencia de la familia.

El elevado índice de analfabetismo y escasa educación en este grupo puede constituir un obstáculo para obtener información acerca de derechos, programas de ayuda social y servicios sanitarios. En este contexto, resulta esencial robustecer estrategias para eliminar el analfabetismo,

incentivando el acceso a la educación para personas de edad avanzada y promoviendo políticas públicas que aseguren su bienestar y derechos en el contexto legal y social.

3.1.2. Evaluación del comportamiento del cuidado humanizado de enfermería al adulto mayor como una necesidad de la praxis profesional

Tabla 2 *Instrumento Percepción del Cuidado Humanizado en Adultos mayores*

	Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sentimiento del paciente	**1.** ¿Es amable la enfermera?	Casi nunca	1	0,5%
		Siempre	106	**52,0%**
	2. ¿La actitud de la enfermera tuvo un efecto positivo en usted?	Casi nunca	1	0,5%
		Siempre	63	**30,9%**
	3. ¿La enfermera le brinda algo único que la distingue?	Casi nunca	4	2,0%
		Siempre	97	**47,5%**
	4. ¿Consideró la enfermera sus creencias religiosas o espirituales?	Nunca	2	1,0%
		Siempre	70	**34,3%**
	5. Siente que las acciones de la enfermera fortalecen su fe	Casi nunca	5	2,5%
		Siempre	108	**52,9%**
	6. La enfermera le transmite esperanza al cuidarlo	Casi nunca	4	2,0%
		Siempre	99	**48,5%**
Características de la Enfermera	**7.** Siente que tiene una relación cercana con la enfermera	Casi nunca	2	1,0%
		Siempre	102	**50,0%**
	8. ¿Siente que la Enfermera se conmueve con su situación de salud?	Casi nunca	1	0,5%
		Siempre	66	**32,4%**
	9. La enfermera sabe cómo se siente y le consulta al respecto	Casi nunca	1	0,5%
		Siempre	94	**46,1%**
	10.¿Siente que la comunicación con la Enfermera es verdadera?	Casi nunca	3	1,5%
		Siempre	97	**47,5%**
	11.¿La Enfermera es capaz de saber cómo se sien te usted?	Casi nunca	3	1,5%
		Siempre	82	**40,2%**
	12. ¿Puede expresar sus sentimientos a la enfermera?	Casi nunca	5	2,5%
		Siempre	90	**44,1%**
	13. ¿Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted?	Casi nunca	3	1,5%
		Siempre	93	**45,6%**
	14. ¿La enfermera se pone en su lugar cuando expresa lo que siente?	Casi nunca	3	1,5%
		Siempre	94	**46,1%**
Cualidades del hacer de la Enfermera	**15.** ¿La enfermera favorece o permite que exprese sus sentimientos?	Casi nunca	3	1,5%
		Siempre	71	**34,8%**
		Casi nunca	3	1,5%

	16. ¿La enfermera lo escucha y le da tiempo para expresar sus emociones?	Siempre	71	**34,8%**
	17.¿La Enfermera trabaja en equipo con sus com pañeros?	Casi nunca	1	0,5%
		Siempre	89	**43,6%**
	18. ¿La enfermera(o) es colaborador con su familia y con usted como paciente?	Casi nunca	2	1,0%
		Siempre	79	**38,7%**
	19. ¿La enfermera le informa o educa sobre los cuidados que le brinda?	Casi nunca	1	0,5%
		Siempre	91	**44,6%**
	20. ¿Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan?	Casi nunca	1	0,5%
		Siempre	95	**46,6%**
	21. ¿La enfermera(o) le explica los riesgos y beneficios del procedimiento antes de realizarlo?	Casi nunca	6	3,0%
		Siempre	81	**39,9%**
	22. ¿La enfermera se muestra amable y dispuesta a responder sus preguntas?	Casi nunca	3	1,5%
		Siempre	93	**45,6%**
	23. ¿La enfermera dialoga con usted sobre sus necesidades en emergencia?	Casi nunca	4	2,0%
		Siempre	95	**46,6%**
	24. ¿Se le ha incluido a usted y a su familia en sus cuidados de salud?	Casi nunca	2	1,0%
		Siempre	71	**34,8%**
	25. ¿Ha recibido un trato digno que resguarda su integridad?	Casi nunca	2	1,0%
		Siempre	57	**27,9%**
Priorizar al ser humano	**26.** ¿La enfermera lo llama por su nombre?	Nunca	1	0,5%
		Siempre	39	**19,1%**
	27. ¿Siente que la enfermera satisface sus necesidades físicas?	Casi nunca	3	1,5%
		Siempre	87	**42,6%**
	28. ¿La enfermera respeta sus costumbres, creencias y religión?	Casi nunca	4	2,0%
		Siempre	74	**36,3%**
	29. ¿La enfermera responde rápidamente a su llamado?	Nunca	1	0,5%
		Siempre	77	**37,7%**
	30. ¿Se siente a gusto con el ambiente de atención?	A veces	30	14,7%
		Siempre	84	**41,2%**
	PUNTUACIÓN TOTAL (IECH)	**30 a 56 Percepción deficiente**	0	0,0%
		57 a 84 Percepción regular	6	2,9%
		85 a 150 Percepción buena	198	**97,1%**

Según los hallazgos obtenidos, el personal de enfermería tiene una mayor percepción positiva del cuidado humanizado, lo que se manifiesta en un 97,1% de percepción positiva de acuerdo con la puntuación total del Índice de Evaluación del Cuidado Humanizado (IECH). Solo un 2,9% de los participantes en la encuesta la califica como regular y ninguno la ve como deficiente, lo que demuestra un cuidado de calidad enfocado en el paciente.

La información muestra que la mayoría de los pacientes ven a las enfermeras como cordiales y piensan que su comportamiento tiene un impacto positivo en su bienestar. Adicionalmente, casi la mitad de los participantes en la encuesta considera que las enfermeras ofrecen un cuidado distintivo que las diferencia, aunque se nota una consideración reducida hacia las convicciones religiosas o espirituales del paciente, un aspecto que únicamente el 34,3% de los encuestados admite haber vivido. No obstante, un porcentaje superior de pacientes, el 52,9%, indica que las acciones de la enfermera refuerzan su creencia, lo que indica que, a pesar de que la dimensión espiritual no siempre se trata de manera directa, algunos gestos pueden tener un efecto en este aspecto.

Respecto a la relación entre el paciente y la enfermera, los participantes en la encuesta sostienen que hay una cercanía y confianza adecuadas. La mitad de los participantes considera que sostiene una relación estrecha con la enfermera, mientras que un porcentaje inferior resalta la habilidad de la profesional para empatizar con ellos y entender sus emociones. A pesar de que la comunicación se percibe como eficaz, se detectan posibilidades de mejora en la habilidad de la enfermera para mostrar una mayor sensibilidad hacia la situación de los pacientes, dado que un 32,4% piensa que la profesional se emociona con su condición de salud.

Respecto al trabajo del equipo de enfermería, se nota que la mayoría de los pacientes percibe que el equipo sanitario promueve una comunicación eficaz y el trabajo colaborativo. Más del 40% de los participantes en la encuesta considera que la enfermera colabora de forma conjunta

con sus colegas y con los parientes de los pacientes. Además, cerca del 45% indica que reciben información precisa acerca de su atención y son consultados en los procedimientos efectuados. Sin embargo, se observa un porcentaje inferior en la exposición de riesgos y ventajas antes de un procedimiento, lo que indica la necesidad de fortalecer la formación del paciente.

La visión al respeto a la dignidad e identidad del paciente es favorable, aunque ciertos elementos presentan valores inferiores en relación con otras dimensiones del cuidado. Un pequeño porcentaje de pacientes indican que la enfermera los llama por su nombre, lo que podría suponer una oportunidad para consolidar la relación con los pacientes. El 42,6% de los entrevistados reconoce satisfacer sus necesidades físicas, mientras que el 36,3% aprecia el respeto a las tradiciones y creencias religiosas.

Estos descubrimientos concuerdan con las conclusiones de Rodríguez Dueñas et al. (35)que descubrieron que los pacientes aprecian el cuidado humanizado en elementos como la empatía, la comunicación eficaz y el trato digno. No obstante, Vílchez Fernández y Seclén Quiroz (36) detectaron en su investigación que un porcentaje considerable de pacientes notaba carencias en la comunicación y en la participación en decisiones relacionadas con su cuidado, lo que contrasta con el actual estudio, en el que la mayoría piensa que la enfermera los informa y los visita. Hurtado et al. (37) indican que en zonas rurales, la sobrecarga de trabajo del personal de enfermería puede perjudicar la calidad del tiempo destinado a la comunicación con el paciente. Este factor podría justificar por qué, en este estudio, a pesar de que la mayoría posee una percepción favorable, algunos indicadores asociados a la consulta de opiniones, la comunicación emocional y la personalización del trato presentan valores más reducidos.

Los hallazgos indican que el equipo de enfermería proporciona una atención predominantemente humanizada, con elevados grados de confianza, comunicación y un trato digno. No obstante, se reconocen aspectos a mejorar en la adaptación personalizada del trato, la

consideración de creencias religiosas y la descripción de procesos. Es imprescindible potenciar tácticas que fomenten una mayor proximidad con el paciente, incentivando el respeto por su identidad y autonomía, lo que favorecerá un cuidado más completo y gratificante.

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

Tabla 3 *Instrumento Interacción Enfermera Paciente*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
DIMENSIÓN 1: Orientación	Mala 5 a 11	0	0,0%
	Regular 12 a 18	22	10,8%
	Alta 19 a 25	182	89, 2%
DIMENSIÓN 2: Identificación	Mala 5 a 11	0	0,0%
	Regular 12 a 18	141	69,1%
	Alta 21 a 25	63	30,9%
DIMENSIÓN 3: Aprovechamiento	Mala 5 a 11	0	0,0%
	Regular 12 a 18	177	86,8%
	Buena 19 a 25	27	13,2%
DIMENSIÓN 4: Resolución	Mala 5 a 11	0	0,0%
	Regular 12 a 18	3	1,5%
	Buena 19 a 25	201	98,5%
PUNTUACION TOTAL (IEP)	Mala 20 a 46	0	0,0%
	Regular 47 a 73	29	14,2%
	Buena 74 a 100	175	85,8%

Los hallazgos indican que, en términos generales, la relación entre enfermera y paciente es vista como positiva, considerándola buena en un 85,8% de los casos, mientras que un 14,2% la considera regular y ninguno de los participantes en la encuesta la considera negativa. Esto demuestra que el equipo de enfermería consigue establecer una interacción eficaz con los pacientes de edad avanzada, lo cual puede potenciar el proceso de tratamiento y la calidad del cuidado.

En términos de orientación, el 89,2% de los participantes en la encuesta percibe que la relación entre enfermera y paciente es alta, mientras que un 10,8% la cataloga como regular, sin registro en la categoría de mala. Esto señala que las enfermeras proporcionan una atención apropiada al paciente, instaurando una comunicación nítida y eficaz desde el comienzo del proceso de cuidado.

Respecto a la dimensión de identificación, los hallazgos indican que el 69,1% ve la relación como regular, mientras que el 30,9% la ve como alta. A pesar de que la mayoría de los pacientes piensa que la enfermera puede identificar sus necesidades y inquietudes, el alto porcentaje en el grupo regular indica que hay una posibilidad de mejora en la habilidad de la enfermera para crear un vínculo más sólido con el paciente, promoviendo una relación más individualizada y empática.

En el aspecto de aprovechamiento, se nota que el 86,8% de los participantes en la encuesta percibe la relación entre enfermera y paciente como regular, mientras que un 13,2% la considera excelente. Esto indica que, aunque las enfermeras facilitan el acceso a los servicios sanitarios y la información requerida para la atención del paciente, en ciertas situaciones aún podría mejorar la interacción para que el paciente se sienta completamente incorporado y aprovechando los recursos existentes.

En contraposición, la dimensión de resolución muestra los niveles más elevados de percepción positiva, con un 98,5% de los participantes en la encuesta considerándola positiva. Esto sugiere que el procedimiento de cierre y guía final de la enfermera es sumamente eficaz, garantizando que el paciente entienda las instrucciones y se sienta listo para proseguir con su proceso de recuperación.

Estos descubrimientos concuerdan con los hallazgos de Barragán et al. (35)quienes determinaron que la relación entre enfermera y paciente es un factor crucial en la calidad del cuidado, subrayando la relevancia de una comunicación eficaz en la etapa de guía y solución. No

obstante, Sánchez et al. (35)detectaron en su investigación que, debido a la carga de trabajo del personal sanitario, las dimensiones de identificación y aprovechamiento mostraban puntuaciones inferiores, lo que restringía el tiempo a disposición para potenciar la interacción con el paciente.

Gómez y su equipo (35) señalan que una relación terapéutica apropiada en adultos mayores incrementa la adherencia a los tratamientos y disminuye la sensación de aislamiento en los pacientes, subrayando así la relevancia de continuar potenciando la relación entre enfermera y paciente en todos sus niveles.

Para concluir, la relación entre enfermera y paciente en este estudio se percibe principalmente como positiva, con un rendimiento destacado en las dimensiones de guía y solución. No obstante, las áreas de identificación y uso presentan posibilidades de mejora, lo que indica la necesidad de fortalecer estrategias que posibiliten a las enfermeras entender más profundamente las necesidades del paciente y promover un acceso más amplio a los recursos sanitarios. Potenciar estos elementos ayudará a mejorar el cuidado humano y a mejorar la experiencia de los ancianos en el sistema sanitario.

3.2. Discusión

El estudio actual sobre la relación enfermera-paciente y la atención humanizada proporcionada a los pacientes ancianos en el nivel de atención primaria de salud en Imbabura, revela información útil sobre la percepción de los pacientes y la aplicación de los principios de humanización en la atención médica.

Los hallazgos indican que hay un reconocimiento de cierta experiencia en relación con el cuidado humanizado, pero aspectos más débiles, particularmente el apoyo emocional y social a los pacientes, necesitan mejora. Otros estudios han confirmado estos hallazgos; por ejemplo, Watson (42) señala que el cuidado de enfermería debe ser más que una serie de prácticas técnicas y tiene

que ser emocional y espiritual para ser humanizado. En este sentido, la implementación de la Teoría del Cuidado Humano de Watson puede ayudar a mejorar las relaciones entre enfermeras y pacientes al hacerlas más consideradas y centradas en la persona.

Una idea destacada en el estudio es que muchos adultos mayores sienten que sus necesidades emocionales y espirituales no están completamente satisfechas. Esto es consistente con el trabajo de Peplau (43), que argumenta que hay una relación enfermera-paciente que puede entenderse como un proceso interpersonal con múltiples fases, que abarca la orientación y la resolución, y que requiere la participación activa y la confianza por parte del paciente.

Además, existen otros trabajos como el de Mastrapa y Lamadrid (44) donde afirman que la atención humanizada en los pacientes geriátricos resulta crucial para mejorar la adherencia al tratamiento y la satisfacción del paciente. Sin embargo, estos factores pueden ser un obstáculo para la efectiva práctica de estas habilidades, como por ejemplo la carga laboral de los licenciados en enfermería que no cuentan con formación en gerontología. De la misma manera, Cortez-Medranda (45) reportó que en el área de emergencias se consideró que el 42% de esos pacientes recibieron atención humanizada y la calificaron como “regular”, lo que pone de manifiesto la necesidad de una mayor capacitación en relaciones de ayuda.

Otro hallazgo importante de la investigación es la necesidad de comunicación e implicación del paciente en la toma de decisiones sobre su atención. Allande, Macías y Porcel (46) argumentan que una relación efectiva entre el enfermero y el paciente no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también conduce a mejores resultados de salud. Este estudio encontró que un porcentaje significativo de adultos mayores no siempre se siente involucrado en sus procesos de atención, lo que señala una falta en la práctica de la atención centrada en la persona.

Finalmente, los resultados destacan la necesidad de desarrollar estrategias que se centren en mejorar las políticas de formación de enfermeras a nivel de atención primaria. Según la

Organización Mundial de la Salud (47), es necesario capacitar a los profesionales de la salud en competencias humanitarias para garantizar la prestación de servicios integrales y de calidad.

Espinel-Jara et al. (48) indican que, utilizar medidas como talleres sobre comunicación terapéutica, atención personalizada y el fortalecimiento de los valores éticos en la práctica de la enfermería mejorará enormemente la relación entre enfermeras y pacientes ancianos.

Demuestra que la enfermería humanizada y comunitaria en el adulto mayor mejora la independencia funcional, el bienestar emocional y la calidad de vida, por lo que es una base teórica útil para justificar intervenciones de cuidado integral; además, señala barreras como la falta de personal, recursos limitados y resistencia cultural, lo que te permite argumentar la necesidad de fortalecer modelos de atención más sostenibles y centrados en la persona.

En la atención primaria, el cuidado humanizado implica establecer una relación terapéutica, fortalecer el autocuidado y promover el bienestar integral del adulto mayor. Tapia-Paguay et al. (49) proponen el marco conceptual Relate-Capacity-Comfort (RCC), que integra los aportes de las teorías de Jean Watson, Dorothea Orem y Katharine Kolcaba, destacando la importancia del vínculo interpersonal, la autonomía y el confort del paciente.

Los autores también señalan que la calidad de este cuidado depende de la formación profesional y de las condiciones institucionales, como la disponibilidad de personal y tiempo para atender las necesidades individuales. Este enfoque ofrece una base conceptual para fomentar una enfermería más integral y centrada en la persona, aunque el modelo todavía requiere validación empírica.

La atención humanizada en enfermería comunitaria requiere considerar a la persona de manera integral, fortaleciendo la relación terapéutica, la autonomía y el bienestar físico y emocional. Tapia-Paguay et al. (50) destacan la importancia de integrar estas dimensiones en la práctica profesional, teniendo en cuenta las necesidades individuales y el contexto sociocultural de

cada paciente. Asimismo, señalan que la formación del personal y las condiciones de los servicios de salud influyen en la aplicación de este enfoque, por lo que resulta necesario promover cuidados centrados en la persona que favorezcan su participación y capacidad de autocuidado.

CAPÍTULO IV
PROPUESTA

4.1. Introducción

El envejecimiento del suceso demográfico representa una de las situaciones más delicadas que enfrenta el mundo, que requiere de una atención profunda en el ámbito sanitario geriátrico, no solo desde el aspecto de las políticas sanitarias, sino desde los primeros niveles de atención. La atención profesional para la salud permite recuperar, mantener y promover la salud y la calidad de vida, en especial en la ancianidad, permitiendo no solo atender los requerimientos médicos, sino también el aspecto emocional y social de gran importancia.

No obstante, hay elementos como la carga laboral del personal enfermero formada por escaso recurso humano, la escasa teoría práctica en gerontología y el escaso uso de ciertos métodos de atención geriátrica integral que han producido deficiencias en la calidad del servicio. A otras investigaciones les ha bastado conocer la importancia de la atención empática y la comunicación pertinente para reconocer que, con el enfoque al paciente, se logra el nivel esperado de satisfacción y resultados en salud.

Los programas que se implementan no tienen un enfoque particular y lo que se busca con esta propuesta es avanzar en la humanización del cuidado en adultos mayores a partir de la continua capacitación del personal de enfermería, individualización de la atención, promoción de la atención efectiva, apoyo psicosocial, y atención geriátrica. Con esto se espera mejorar la relación enfermera-paciente, así como la calidad del cuidado geriátrico.

El cuidado humanizado en el cuidado de personas de edad avanzada es un factor crucial para asegurar un cuidado de alta calidad fundamentado en la empatía, el respeto y la dignidad del paciente. Para consolidar el vínculo entre enfermera y paciente y optimizar la experiencia de los adultos mayores en los servicios sanitarios, se deben aplicar tácticas centradas en la formación del personal, la adaptación del cuidado personalizado, el fomento de una comunicación eficaz, el respaldo psicosocial y la incorporación de herramientas tecnológicas. A continuación, se muestran varias tácticas que pueden ayudar a mejorar el cuidado humanizado en el cuidado de la tercera edad.

4.2. Objetivos de la Propuesta

4.2.3. Objetivo General

Proponer estrategias efectivas que promuevan el desarrollo del cuidado humanizado y fortalezcan la interrelación entre el personal de enfermería y el adulto mayor en el primer nivel de atención, garantizando una atención centrada en la dignidad, el respeto y el bienestar del paciente.

4.2.4. Objetivos Específicos

Diagnosticar la situación actual del cuidado humanizado en la atención de adultos mayores, identificando fortalezas, debilidades y áreas de mejora en la relación enfermera-paciente.

Diseñar estrategias basadas en evidencia que promuevan el desarrollo del cuidado humanizado, integrando la capacitación continua, la personalización del cuidado, la comunicación efectiva y el apoyo psicosocial.

Establecer un plan de acción para la implementación de las estrategias propuestas, definiendo recursos, responsables y mecanismos de seguimiento para su ejecución efectiva.

4.3. Justificación de las estrategias a presentar

Este trabajo se justifica en determinar la relación causa-efecto en la atención personalizada de los ancianos es considerado uno de los pilares más importantes en el archivado de la historia clínica. La interacción entre enfermera y paciente constituye un factor relevante, no solo en la percepción de bienestar, sino también en la adherencia a los tratamientos y la satisfacción que el usuario tiene respecto al sistema de salud. No obstante, existe una sobrecarga laboral, falta de especialización en gerontología y escaso ejercicio de metodologías provechosas que estructuren la atención verdaderamente humana a este grupo poblacional.

Las estrategias recomendadas para autorregularse pretenden buscar estas causas mediante el sistema reforzando la educación continua de enfermeras, la atención integral, la comunicación, el autocuidado y la atención psicosocial. Investigaciones previas han mostrado que entrenar en competencias comunicativas y empatía no solo mejora la calidad de atención en salud, sino también la confianza del paciente en el personal. Asimismo, la atención individualizada que toma en cuenta la historia de vida y valores de los ancianos ha cambiado de manera significativa la experiencia del usuario.

Además, la incorporación de programas de acompañamiento psicosocial y el uso de herramientas tecnológicas ayudan a reducir el aislamiento social, mejorar la comunicación y proporcionar un monitoreo continuo de la salud de esta población. Estas estrategias mejorarán las interacciones entre enfermeros y pacientes con una atención más humana, digna y eficiente dentro del sistema de salud.

Por lo tanto, esta propuesta no solo es importante desde una perspectiva académica y profesional, sino también desde un enfoque social y ético respecto a la primacía del respeto y la dignidad de los ancianos en el proceso de recibir atención de salud.

4.4. Estrategias Propuestas

Tabla 4

Estrategias Propuestas

Estrategia	Descripción	Acciones Claves	Indicadores de Éxito	Recursos Necesarios	Beneficios
Capacitación continua del personal de enfermería	Formación en comunicación efectiva, empatíay gerontología para mejorar la calidad del cuidado.	**4.4.3.** Talleres sobre comunicación asertiva y empatía. **4.4.4.** Cursos especializados en atención geriátrica. **4.4.5.** Simulaciones de escenarios clínicos con enfoque humanizado. **4.4.6.** Evaluaciones periódicas del aprendizaje.	• Número de enfermeros capacitados. • Evaluaciones de desempeño tras la formación. • Encuestas de satisfacción del paciente.	• Profesionales especializados en gerontología y comunicación. • Material educativo y guías prácticas. • Plataformas de formación virtual.	• Mejora en la relación enfermera-paciente. • Mayor confianza y seguridad en la atención. • Reducción de errores por falta de conocimiento. • Atención centrada en la dignidad del paciente.
Personalización del cuidado	Adaptación de la atención a la historia de vida, valores y creencias del paciente.	• Uso de historias clínicas personalizadas con antecedentes sociales y culturales. • Respeto por las creencias y tradiciones del paciente. • Llamar al paciente por su nombre y fomentar un trato cercano. • Diseño de planes de cuidado individualizados.	• Porcentaje de pacientes que reciben un plan de atención personalizado. • Reportes de satisfacción del paciente. • Evaluaciones de adherencia al tratamiento.	• Software para gestión de historias clínicas personalizadas. • Formatos estructurados de planes de atención. • Tiempo dedicado a conocer al paciente.	• Mayor satisfacción y bienestar del paciente. • Fortalecimiento del vínculo terapéutico. • Aumento de la adherencia a tratamientos. • Reducción del estrés y la ansiedad en el paciente.

Fomento de la comunicación efectiva y la escucha activa	Creación de espacios donde los pacientes puedan expresar sus preocupaciones y expectativas.	• Entrenamiento del personal en habilidades de escucha activa. • Espacios de diálogo y retroalimentación con los pacientes. • Uso de lenguaje claro y accesible para los adultos mayores. • Aplicación de encuestas para medir la percepción del trato recibido.	• Frecuencia de interacciones enfermera-paciente. • Nivel de satisfacción reportado en encuestas. • Reducción de quejas por maltrato o falta de atención.	• Salas para reuniones y diálogos. • Encuestas y formularios de retroalimentación. • Tiempo asignado para consultas personalizadas.	• Reducción de la percepción de soledad y aislamiento. • Mayor confianza y comodidad en la interacción con el personal de salud. • Mejora en la percepción de la atención recibida. • Disminución de malentendidos en el tratamiento.
Programas de apoyo psicosocial y acompañamiento	Actividades comunitarias, terapias ocupacionales y redes de apoyo para adultos mayores.	• Creación de grupos de apoyo emocional. • Implementación de actividades recreativas y terapéuticas. • Intervención de trabajadores sociales y psicólogos. • Fomento del voluntariado para el acompañamiento del adulto mayor.	• Número de programas implementados. • Frecuencia de asistencia a actividades. • Reducción de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes.	• Espacios comunitarios para actividades. • Profesionales en psicología y trabajo social. • Recursos audiovisuales para terapias.	• Disminución del aislamiento social. • Mejora del estado de ánimo y bienestar emocional. • Reducción del riesgo de depresión en adultos mayores. • Fortalecimiento del sentido de identidad y comunidad.

4.5. Capacitación continua del personal de enfermería

Es esencial el desarrollo de competencias comunicativas, empatía y conocimientos en gerontología para asegurar un cuidado humano de alta calidad. La capacitación en estos campos posibilita que los enfermeros mejoren su habilidad para interactuar con los pacientes, incrementando así la confianza y la seguridad en el cuidado. Investigaciones recientes, como la realizada por Torres et al. (35) han evidenciado que la puesta en marcha de programas de formación eleva la percepción favorable del cuidado en la tercera edad y mejora la relación terapéutica.

4.6. Personalización del cuidado

El enfoque centrado en el individuo es esencial para robustecer la relación entre la enfermera y el paciente. Ajustar el cuidado a las necesidades particulares de cada adulto mayor, teniendo en cuenta su trayectoria vital, convicciones y principios, promueve una relación con mayor confianza y bienestar. Reconocer al paciente por su nombre, honrar sus tradiciones y reconocer sus sentimientos son elementos cruciales que favorecen la mejora de la experiencia del usuario en el sistema sanitario. Ramírez y López (35) descubrieron que la personalización de la atención médica aumenta de manera notable la satisfacción del paciente y su cumplimiento con las terapias.

4.7. Fomento de la comunicación efectiva y la escucha activa

Es esencial un ambiente de conversación y confianza para potenciar la relación entre enfermera y paciente. El establecimiento de lugares donde los pacientes puedan manifestar sus preocupaciones y expectativas respecto a la atención que han recibido potencia la vinculación terapéutica. Fernández et al. (35) indican que el tiempo destinado a la interacción con el paciente

no solo potencia la percepción de atención, sino que también influye de manera positiva en su bienestar emocional, disminuyendo la percepción de soledad.

4.8. Programas de apoyo psicosocial y acompañamiento

La puesta en marcha de programas comunitarios para el apoyo a las personas de edad avanzada es una táctica fundamental para elevar su nivel de vida. Las actividades colectivas, terapias ocupacionales y redes de apoyo en los centros sanitarios han demostrado ser efectivas para disminuir el aislamiento social y robustecer la relación entre enfermera y paciente, por otro lado, el autor Gómez y Martínez (35)demuestra que estos programas producen un efecto beneficioso en la salud mental de las personas de edad avanzada y fortalecen su sensación de identidad en la comunidad.

Para concluir, potenciar el cuidado humanizado en el cuidado de las personas mayores demanda un enfoque holístico que contemple la formación del personal sanitario, la adaptación del cuidado personalizado, el fomento de una comunicación eficaz, el respaldo psicosocial y la incorporación de herramientas tecnológicas. La aplicación de estas tácticas facilitará la mejora de la relación entre enfermera y paciente, garantizando un cuidado digno, empático y enfocado en el bienestar de los ancianos.

Conclusiones

Las características sociodemográficas muestran que la mayoría de los adultos mayores tienen entre 65 y 74 años (59,3%), y el 64,7% son mujeres. El 50% tiene nivel educativo de primaria incompleta, y la mayoría está casada (59,3%). Predominan los mestizos (66,2%) y el 69,6% se identifica como católico.

La percepción del cuidado humanizado es generalmente positiva. El 97,1% de los pacientes lo valoró como “bueno”, destacando la amabilidad y disposición de las enfermeras. Sin embargo, el 54% de los pacientes señaló que el tiempo de atención es insuficiente para brindar un cuidado más personalizado.

El cuidado humanizado es considerado importante, pero aún existen brechas, principalmente por la falta de tiempo (54% de los pacientes) y formación limitada en geriatría, estos factores afectan la calidad del cuidado, lo que resalta la necesidad de mejorar la capacitación continua en estos aspectos.

Recomendaciones

A las autoridades del Ministerio de Salud Pública, realizar talleres de capacitación para los profesionales de enfermería, enfocados en mejorar la atención al adulto mayor, especialmente en aspectos como la comunicación, empatía y manejo de sus necesidades emocionales, para así mejorar la percepción de los pacientes.

A los centros de salud, se sugiere ofrecer formación continua en geriatría y cuidado humanizado para los enfermeros, con el objetivo de mejorar la calidad del servicio brindado a los adultos mayores y fortalecer la relación terapéutica.

Al personal de enfermería, fomentar una atención más personalizada, dedicando el tiempo necesario a cada paciente y manteniendo una actitud empática, para mejorar la calidad de la atención y asegurar que el cuidado humanizado sea una prioridad.

Bibliografía

1. Allande C, R., Macías S, J., & Porcel G, A. (s.f.). Recuperado el 22 de mayo de 2024, de La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 23 (55) : https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100853/1/CultCuid_55-78-84.pdf
2. Allande, R., Macías, J., & Porcel, A. (2019). La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Editorial Cientifica*.
3. Álvarez L, M., Bayarre V , H., & Pérez P, G. (2019). *Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 34(2):1-10.* Recuperado el 17 de mayo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0864-03192021000100017000000&lng=en
4. Andino Acosta, C. (2018). *La humanización, un asunto ético en la acreditación en salud. Revista Colombiana de Bioética. 13(2):68-86.* Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/1892/189258951006/html/#:~:text=La%20humanizaci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20como%20asunto%20%C3%A9tico%20tendr%C3%A1%20como,la%20dignidad%20del%20ser%20humano.
5. Asamblea Nacional del Gobierno de Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador.* Recuperado el 30 de Junio de 2024, de https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
6. Barragán, M., Pérez, D., & Ramírez, L. (2023). La comunicación en la relación enfermera-paciente y su impacto en la calidad de la atención en adultos mayores. Revista de Enfermería y Salud Pública,. *Revista de Enfermería y Salud Pública*.
7. Beauchamp, T., & Childress , J. (2019). *Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. Am J Bioeth. 19(11):9-12.* Recuperado el 23 de Julio de 2024, de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31647760/
8. Cadenas, M., & Becerra , L. (2020). *Interacción Enfermera Paciente Con Diagnóstico De Tuberculosis En El Centro De Salud Enrique Milla Ochoa, Olivos, 2020, Repositorio*

Universidad Cesar Vallejo . Recuperado el 22 de mayo de 2024, de https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75803

9. Caicedo-Lucas, L., & Mendoza-Macias, C. (2023). Recuperado el 21 de mayo de 2024, de César Edmundo; MOREIRA-PILLIGUA, Jenny Isabel y RAMOS-ARCE, Gladys Catalina. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Salud y Vida. 7(14):17-29: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200017
10. CIE. (2021). *Código de ética del CIE para las enfermeras. Consejo internacional de enfermeras* . Recuperado el 30 de Junio de 2024, de https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
11. Consejo Internacio0nal de Enfermeras. (2021). Recuperado el 25 de Junio de 2024, de Código de ética del CIE para las enfermeras. : https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
12. Cornejo, K., & Suarez , E. (2018). *Comunicación terapéutica Enfermera - Paciente y nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes que acuden al centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna.* Lima: Universidad Peruana Cayetano. Recuperado el 30 de Junio de 2024, de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4997/Comunicacion_
13. Cortez Medranda, C. (2022). Recuperado el 22 de mayo de 2024, de Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. Rev. Hallazgos21. 7(2): https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/575
14. Cortez-Medranda, P. (2022). Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames.
15. Cvetkovic, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama, J., & Correa, L. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21*(1), 179-185. http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/en_2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf.
16. De la Torre Montero, J. C. (2021). *El concepto de cuidado. La antropología, la ciencia, la ética y la práctica del cuidado. Revista de Teología Pastoral. 109(1269):679-690*. Recuperado el 3 de Julio de 2024, de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8039282

17. Espinel-Jara, V. M., Tapia-Paguay, M. X., Tito-Pineda, A. P., López-Aguilar, E. C., & Fernández-Cusimamani, E. (Agosto de 2025). Humanized and Community-Based Nursing for Geriatric Care: Impact, Clinical Contributions, and Implementation Barriers. *Nursing reports, 15*(8), 1-18.
18. Espinel-Jara, V. M., Tapia-Paguay, M. X., Tito-Pineda, A. P., López-Aguilar, E., & Fernández-Cusimamani, E. (2025). Enfermería humanizada y comunitaria para la atención geriátrica: impacto, contribuciones clínicas y barreras de implementación. *Informes de enfermería, 15*(8), 302. doi:https://doi.org/10.3390/nursrep15080302
19. Gobierno Ecuador . (2023). *PDOT Antonio Ante. Programa de Desarrollo y Organización territorial* . Recuperado el 30 de Junio de 2024, de https://www.imbabura.gob.ec/index.php/componente-territorial/instrumentos-de-planificacion/pdot-cantonal/file/502-pdot-antonio-ante
20. Gómez, R., & Martínez, C. (2023). Programas de apoyo psicosocial en el cuidado de adultos mayores: impacto en la calidad de vida. *Journal of Aging and Health*.
21. Gómez, R., & Martínez, C. (2023). Programas de apoyo psicosocial en el cuidado de adultos mayores: impacto en la calidad de vida. *Journal of Aging and Health*.
22. Gómez, R., & Martínez, C. (2023). Programas de apoyo psicosocial en el cuidado de adultos mayores: impacto en la calidad de vida. *Journal of Aging and Health*.
23. Hernández, D., Pérez, M., & Castillo, J. (2023). a tecnología como herramienta para el cuidado de adultos mayores: innovación en la atención geriátrica. *Salud y Tecnologia*.
24. Hernández, D., Pérez, M., & Castillo, J. (2023). Atención personalizada en el cuidado de adultos mayores: claves para una mejor relación terapéutica. *Enfermería y Sociedad*.
25. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed ed.). McGraw-Hill.
26. Hernández-Sampiere, R. (2018). *Metodología de la investigación.Las rutas: cuantitativa ,cualitativa y mixta.* Recuperado el 30 de Junio de 2024, de http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292
27. Hurtado, E. (2024). La ciudadanía confía menos en los médicos de hoy en día que en los de antes,. *El País*.

28. INE. (2024). *Plan de Desarrollo Sostenible. Agenda 2030. Objetivo 3.* Recuperado el 23 de Julio de 2024, de Instituto Nacional de Estadística: https://www.ine.es/dyngs/ODS/es/objetivo.htm?id=4846
29. Joven, Z., & Guaqueta, S. (2019). *Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. av.enferm. 37(1): .65-74.* Recuperado el 22 de mayo de 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100065
30. Juárez Alvarado, M. K. (2019). Recuperado el 21 de mayo de 2024, de Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria, Hospital de la Amistad Perú-Corea II "Santa Rosa-Piura" enero 2019: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP_073ecc829fcf6cba6ff5aa514524f5cd
31. Martínez , N. (2018). Recuperado el 22 de mayo de 2024, de Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. CASUS.3(2):64-71.: file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-TipoDeHospitalYPercepcionDelAdultoMayorAcercaDelCu-6536898%20(3).pdf
32. Mastrapa , Y., & Gibert-Lamadrid , M. (2016). *Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. 32 (4)*. Recuperado el 3 de Julio de 2024, de https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215
33. Mastrapa, Y., & Lamadrid, M. (2020). *Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador. Rev Cubana Enfermer. 36 (4).* Recuperado el 17 de mayo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400003
34. Mastrapa, Y., & Lamadrid, R. (2020). Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador. *Revista Cubana de Enfermería.*
35. Monje P, & et al. (2018). Recuperado el 22 de mayo de 2024, de Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc. enferm. 24(5): https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es

36. MSP. (2015). *Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. Ministerio de Salud Pública.* Recuperado el 30 de Junio de 2024, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf
37. MSP. (2018). *Rendición de cuentas Distrito 10D02 Otavalo. Ministerio de Salud Pública.* Recuperado el 30 de Junio de 2024, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/12_10D02_PPT-RC-2018.pdf
38. MSP. (2019). *Ley orgánica de personas mayores. Suplemento del Registro Oficial No. 484* . Recuperado el 30 de Junio de 2024, de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
39. MSP. (2020). *Código de ética profesional de enfermería del Ecuador* . Recuperado el 30 de Junio de 2024, de https://www.bioeticadesdeasturias.com/wp-content/uploads/2020/11/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-M%C3%A9dica.-Ecuador-1.pdf
40. MSP. (2023). Recuperado el 25 de Junio de 2024, de CEntro Gerontologico Municipal. Imbabura. Ecuador : https://dase.gob.ec/project/centro-gerontologico/
41. Noreña-Peña, A. (2024). *Historia de la enfermería. Evolución Histórica del cuidado enfermero. 4ª Edición de María. Cultura de Cuidados. 68: 341-346*. Recuperado el 3 de Julio de 2024, de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/142016/1/CultCuid68_26.pdf
42. OAS. (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* . Recuperado el 30 de Junio de 2024, de https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
43. OHCHR. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos.* Recuperado el 30 de Junio de 2024, de https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/ABCannexessp.pdf
44. OMS. (2020). Obtenido de Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030. Ginebra: OMS.

45. OMS. (2022). *Envejecimiento y Salud. Organización Mundial de la Salid.* Recuperado el 3 de Julio de 2024, de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health
46. OMS. (2022). *Envejecimiento y salud. Organización Mundial de la Salud.* Recuperado el 21 de mayo de 2024, de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health
47. Orenga Villanueva, E. (2018). *Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado.* . Obtenido de https://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/917
48. Peplau, H. (2020). Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing. *Springer Publishing Company.*
49. Ramírez, L., & López, V. (2022). Atención personalizada en el cuidado de adultos mayores: claves para una mejor relación terapéutica. *Enfermería y Sociedad*.
50. Ramos , S., & Ceballos , P. (2020). *Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile, Revista Enfermeria. 7(1).* Recuperado el 22 de mayo de 2024, de https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1537
51. Riveros , C. C. (2020). *La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería CuidHumaniz. 9(1):21–32.* Recuperado el 17 de mayo de 2024, de http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/2393-6606-ech-9-01-21.pdf
52. Rodríguez, P. (2024). Estudio comparativo de los cuidados humanizados en los servicios clínicos según percepción de los usuarios en un hospital,.
53. Secretaria Nacional de Planificación. (2022). Recuperado el 25 de Junio de 2024, de Plan de Cración de Oportunidades 2021-2025. Resolución No. 002-2022-CNP, de 5 de octubre de 2022: https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025/
54. Secretaria Nacional de Planificación. (2024). Recuperado el 25 de Junio de 2024, de Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025. Resolución 003- 2024 CNP : https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/PND2024-2025.pdf
55. Tapia-Pagua, M. X., López-Aguilar, E. C., Tito-Pineda, A. P., Fernández-Cusimamani, E., & Espinel-Jara, V. M. (2026). De la Teoría a la Competencia: Una Revisión Conceptual

del Cuidado Humanizado en Enfermería Comunitaria en el Contexto Ecuatoriano. *Atención Médica, 14*(19). doi:https://doi.org/10.3390/healthcare14193257

56. Tejeda D, Y., & Suarez F, R. (2021). *La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. Rev Cubana Enfermer.37(1).* Recuperado el 17 de mayo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100017
57. Torres, F., Muñoz, E., & Salazar, R. (2023). Capacitación en cuidado humanizado y su impacto en la calidad de la atención de adultos mayores. *Revista Latinoamericana de Enfermería Geriátrica*.
58. Tuarez-Lino, J., Figueroa-Castro, P., Lino-Santana, J., & Delgado-Orellana, J. (2023). *Perspectivas epistemológicas de la gestión del cuidado en enfermería. CienciaMatria. IX(16): 542-3029*. doi:DOI 10.35381/cm.v9i16.1028
59. Valle D, M., & Santiana, Y. V. (2021). *Relación enfermero-paciente según la teoría de hildegard peplau en cirugía, hospital San Vicente de Paúl-2021. Repositorio Institucional. Universidad Técnica del Norte.* Recuperado el 23 de mayo de 2024, de https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11724
60. Valverde Rojas, R. A. (2019). Recuperado el 22 de mayo de 2024, de Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes de una clínica oncológica de LIMA – 2019. Repositorio Institucional. Universidad Norbert Wiener: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3781?locale-attribute=es
61. Vásquez, G., & et al . (2022). *Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales píºblicos de Milagro-Ecuador. Dominio De Las Ciencias, 8(3), 334–350.* Recuperado el 23 de mayo de 2024, de https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2812
62. Velasquez Illanes, P. D. (2020). *Percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según la teoría de Jean Watson- Servicio de Emergencia, Hospital nivel II, 2020.* Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado el 30 de Junio de 2024, de https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8604
63. Vílchez, K., & Seclén , L. (2024). Comunicación asertiva y percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024. *Repositorio UPAO.*
64. Watson, J. (2021). The Philosophy and Science of Caring. *Nursing*.

65. Zarebski, G. (2020). *La Organización Mundial de la Salud (OMS): Del envejecimiento saludable a la vejez como enfermedad. Desafíos para la Gerontología. Revista IGERMED, Instituto de Gerontología Médica, Murcia, España*. Obtenido de https://www.fundacionsidom.org/assets/documentos/investigaciones/0c4ef-graciela-zarebski-oms..pdf

ANEXOS

Anexo 1. Aplicación de encuesta al Adulto Mayor









Anexo 2 Ponente en el Congreso Científico Internacional en Salud y Educación UTN 2025





Anexo 3. Cuestionario Interacción Enfermera Paciente

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: Relación enfermera- paciente y cuidado humanizado en adultos mayores de clubes en el primer nivel de atención, Antonio Ante - Otavalo,2024.

Objetivo general:

Describir la relación enfermera-paciente y cuidado humanizado en adultos mayores que pertenecen a clubes en primer nivel de atención de salud de Imbabura.

Instrumento de la variable: Interacción Enfermera Paciente

El presente instrumento tiene como fin recoger información con relación a la interacción enfermera paciente en el adulto mayor

Instrucciones: Estimado entrevistado por favor marcar una de las alternativas del presente cuestionario de acuerdo como usted lo percibe. Las respuestas serán totalmente confidenciales y conteste de manera anónima ya que solo son de interés de la persona que ejecuta el estudio. Agradezco por anticipado su colaboración.

I. Datos sociodemográficos y patológicos

Edad: _____

Sexo: a) Masculino ( ) b) Femenino ( )

Estado civil: a) Soltero ( ) b) Casado ( ) c) Viudo ( )

d) Divorciado e) Unión libre ( )

Grado de Instrucción: a) Primaria ( ) b) Secundaria ( ) c) Analfabeto ( ) d) Superior ( )

Diagnóstico médico: ……

Tiempo de enfermedad…….

Nº	Items	Valores				
	Dimension 1: Orientación	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casí siempre	Siempre
1	La enfermera se presenta cordialmente ante usted					
2	La enfermera lo llama por su nombre					
3	La enfermera le proporciona la información necesaria sobre su enfermedad					
4	El trato de la enfermera con usted fue amable y considerado					
5	La enfermera aclaro sus dudas					
	Dimension 2: Identificación	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casí siempre	Siempre
6	La enfermera le produjo confianza para que usted exprese sus sentimientos					
7	La enfermera le pidió a usted que le explique con sus palabras lo que ella le explico					
8	La enfermera le permitió participar en la decisión de los cuidados necesarios para su					

	recuperación					
9	La enfermera realizó otra actividad que no estuviera relacionada con su atención durante su estancia en el consultorio					
10	La enfermera al explicarle sobre la enfermedad lo realizo de forma clara					
	Dimension 3: Aprovechamiento	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casí siempre	Siempre
11	Como paciente conozco las posibilidades que me brinda el servicio					
12	Cuando acudió al servicio no tuvo problemas en contactar a la enfermera para que pueda responder sus dudas					
13	La enfermera le informa de forma clara y comprensiva					
14	Usted pudo expresar todo lo deseado a la enfermera con la atención proporcionada					
15	Cuanto tiempo espero usted para recibir atención					
	Dimension 4: Resolución	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casí siempre	Siempre
16	comprendió claramente las indicaciones que la enfermera le dio					
17	La enfermera le proporciona la información sobre las medidas de prevención de la tuberculosis					
18	La enfermera le dio a conocer cuáles son las medidas para su seguridad como paciente					

19	Después de escuchar las indicaciones de la enfermera usted comprendió las nuevas medidas a tomar respecto a su enfermedad					
20	Se sintió comprometido a seguir con la nuevas medidas dadas que la enfermera explico que debía tomar por su enfermedad					

Anexo 4. Instrumento percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: Relación enfermera- paciente y cuidado humanizado en adultos mayores de clubes en el primer nivel de atención en Antonio Ante - Otavalo,2024.

Objetivo general:

Describir la relación enfermera-paciente y cuidado humanizado en adultos mayores que pertenecen a clubes en primer nivel de atención de salud de Imbabura.

INSTRUMENTO PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN ADULTOS MAYORES

INSTRUCCCIONES: a continuación, le formularemos una serie de preguntas, sírvase marcar con un aspa (x) en las casillas y completes los espacios en blanco según indique. Solo elegir una respuesta

ítem	**SENTIMIENTOS DEL PACIENTE**	nunca	a veces	regularmente	Casi siempre	siempre
1	¿Recibe un trato amable de parte de la enfermera?					
2	¿Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted?					

3	¿Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de las otras?					
4	¿La Enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada?					
5	¿Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe?					
6	¿Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza? (formas de sentirse mejor)					
ítem	**CARACTERISTICA DE LA ENFERMERA**	nunca	a veces	regularmente	Casi siempre	siempre
7	¿Siente que tiene una relación cercana con la enfermera?					
8	¿Siente que la enfermera se conmueve con su situación de salud?					
9	¿La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto?					
10	¿Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera?					
11	¿La enfermera es capaz de saber cómo se siente Ud?					
12	¿Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos?					
13	¿Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted?					
14	¿La Enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente?					
ítem	**CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA**	nunca	a veces	regularmente	Casi siempre	siempre
15	¿La Enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos?					
16	¿La enfermera lo escucha y le da tiempo para que usted exprese sus emociones?					
17	¿La enfermera trabaja en equipo con sus compañeros?					
18	¿La enfermera(o) es colaboradora con su familia y con Ud. como					

	paciente?					
19	¿La enfermera le informa o educa respecto a los cuidados que le brinda?					
20	¿Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan?					
21	¿La enfermera(o) le explica anticipadamente los riesgos y beneficios del procedimiento que realiza?					
22	¿La enfermera se muestral amable y gustosa de poder responder sus preguntas?					
23	¿La enfermera busca dialogar con Ud. ¿Sobre sus necesidades en emergencia?					
ítem	**PRIORIZAR AL SER CUIDADO**	nunca	a veces	regularmente	Casi siempre	siempre
24	¿Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud?					
25	¿Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad?					
26	¿La enfermera lo llama por su nombre al dirigirse a Ud.?					
27	¿Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas?					
28	¿La enfermera respeta sus costumbre, creencias y religión?					
29	¿La enfermera responde con rapidez a su llamado?					
30	¿Se siente a gusto con el ambiente de emergencia y la atención que le da la de enfermera?					

Anexo 5. Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: Relación enfermera- paciente y cuidado humanizado en adultos mayores de clubes en el primer nivel de atención en Antonio Ante - Otavalo,2024.

Investigador: Lima Kelvin

Estimado (a)…….

Le informamos que un equipo de estudiantes 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, Antonio Ante - Otavalo, 2024" 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 Lima Kelvin C.I. 1005073075, Telf.: 0960290195, email: kilimaa@utn.edu.ec

Firma del participante _____ C.I: _____

Anexo 6. Aprobación del Distrito 10D02

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 10D02 Antonio Ante – Otavalo – Salud

Oficio Nro. MSP-CZ1-10D02-2024-0492-O

Ibarra, 22 de noviembre de 2024

Asunto: RESPUESTA A : SOLICITUD AUTORIZACIÓN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ESTUDIANTE UTN LIMA KELVIN.

Magister
Widmark Baez
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
En su Despacho

Reciba un cordial saludo, El Distrito 10 D02 procede a emitir respuesta al presente documento que refiere:

"*Por medio de la presente me dirijo a usted solicitar autorización para el desarrollo de trabajo de investigación para el estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte Lima Amaguaña Kelvin Ismael.*"

Cabe mencionar que es responsabilidad del estudiante y su tutor académico, aplicar el estudio propuesto bajo la normativa vigente de consentimiento informado, anonimización, protección de datos y otros lineamientos correspondientes a estudios realizados en el ámbito de la salud.

La investigación se aplicará en las siguientes unidades operativas:

Cs Natabuela
Cs. Atuntaqui
Cs. A. Marín
Cs. San Roque
Cs. Peguche
Cs. Otavalo
Cs. Punyaro
Cs. Sn. Pablo
Cs. Espejo

Por tanto el Distrito 10 D02 Autoriza la realización de la misma bajo Normativa vigente de COMCAD y se socializa a los lideres de las unidades involucradas.

Atentamente,

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 10D02 Antonio Ante – Otavalo – Salud

Oficio Nro. MSP-CZ1-10D02-2024-0492-O

Ibarra, 22 de noviembre de 2024

Documento firmado electrónicamente

Dra. Veronica Anavel Inuca Tocagon
DIRECTORA DISTRITAL 10D02 ANTONIO ANTE - OTAVALO - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ1-10D02-VUACD-2024-0737-E

Copia:
Señora Odontóloga
Carolina Elizabeth Paredes Jaramillo
Responsable de la Gestión Distrital de Usuarios y Redes de Atención Integral en Salud (E) - 10D02

Señora Doctora
Virna Lorena Patiño Vasquez
Responsable de la Gestión Interna Distrital de Atención Móvil en Salud -10D02

Señor Magister
Jefferson de Castro Perez
Analista Distrital de Talento Humano -10D02

Señora Doctora
Candida Viviana Zurita Gallegos
Líder CS Natabuela - 10D02

Señora Doctora
Ana Lucia Valverde Flores
Líder CS Atuntaqui - 10D02

Señora Doctora
Damaris Rodriguez Llerena
Líder del Centro de Salud Andrade Marin(E) -10D02

Señora
Maria Fernanda Quimbita Huera
Líder del Centro de Salud san Roque (E)-10D02

Señor
Omar Ramiro Ruiz Albuja
Líder CS Peguche-10D02

Señora Especialista
Lady Xiomara Orellana Aizaga
Líder Centro de Salud Otavalo - 10D02

Señora Doctora
Myriam Consuelo Quimbo Lema
Medico General de Primer Nivel de Atención - CS Otavalo-10D02

Anexo 7. Entrega Informe de Resultados

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 Otavalo 2025" y Plan de Estrategias.

Doctor
Efrén Ladislao Reinoso Utreras
DIRECTOR DISTRITAL ANTONIO ANTE-OTAVALO –SALUD-10D02
Presente.

De mi consideración

Es 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 Otavalo 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

Paola Tito P.
DOCENTE
SENESCYT 1031-06-71677

Msc. Paola Tito P.
DIRECTORA PROYECTO

Universidad Técnica del Norte
DIRECCIÓN DISTRITAL 10D02
VENTANILLA ÚNICA
DE ATENCIÓN AL USUARIO
FECHA: 18-09-2025 HORA: 11:32
RECIBIDO POR: Verónica Torres

Anexo 8. Certificado de ponente en el Congreso Científico Internacional en Salud y Educación UTN 2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Confiere el Presente:

CERTIFICADO

A: KELVIN ISMAEL LIMA AMAGUAÑA

Por haber participado como ponente en el **"II Congreso Científico Internacional en Salud y Educación UTN 2025"**, con el tema: "RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE Y CUIDADO HUMANIZADO EN ADULTOS MAYORES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, PROVINCIA IMBABURA", realizado del 9 al 11 de junio de 2025, con una duración de 30 horas.

Ibarra, 2025-09-26

2025-09-26 (16:25) (GMT -5:00)
Firmado digitalmente por:
Dr. Miguel Naranjo-Toro Ph.D
RECTOR UTN

2025-09-26 (16:25) (GMT -5:00)
Firmado digitalmente por:
Ing. Diego Ortiz MSc
PRESIDENTE AGP - UTN

Certificado N° CD-UTN-EC0000000000082951

Anexo 9. Revisión del ABSTRACT

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

ABSTRACT

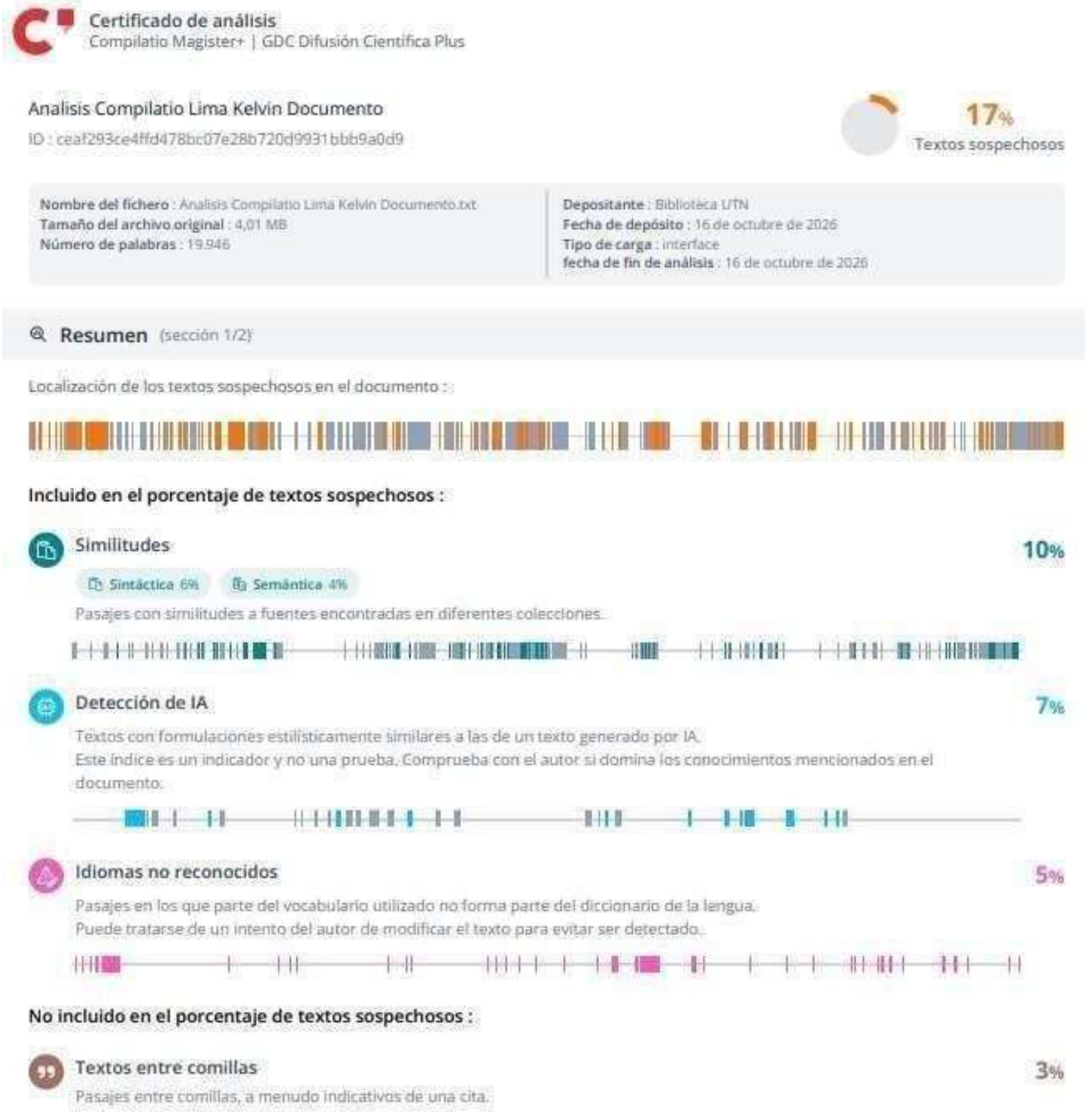
Title: "The nurse–patient relationship and humanized care among older adults attending Primary Health Care Clubs in Antonio Ante and Otavalo, 2024"

Introduction: As people age, humanized nursing care becomes essential to promoting well-being, preserving dignity, and improving quality of life. In primary health care settings in Imbabura, assessing the nurse–patient relationship and older adults' perceptions of humanized care is crucial to identifying opportunities for improvement. Factors such as high patient workloads, limited gerontological training, and resource constraints may hinder the delivery of comprehensive, dignified, and person-centered care. This study aimed to assess the nurse–patient relationship and humanized care among older adults attending primary health care clubs. **Methodology:** A quantitative, descriptive, observational, cross-sectional field study was conducted. Data were collected using the validated Nurse–Patient Relationship instrument developed by Cornejo and Suárez, which evaluates four dimensions: Orientation, Identification, Utilization, and Resolution. The assessment was complemented by Jean Watson's model of humanized nursing care, considering patients' feelings, nurses' professional characteristics, caring behaviors, and the prioritization of care. **Results:** Most participants were women aged 65–74 years, of mixed ethnicity (66.2%), with incomplete primary education (50.0%) and identifying as Catholic (69.6%). Hypertension and osteoarthritis were among the most prevalent chronic conditions. Overall, 97.1% of participants reported a positive perception of humanized care. The nurse–patient relationship received favorable ratings across all four dimensions: Orientation (89.2%), Identification (69.1%), Utilization (86.8%), and Resolution (98.5%). The overall average score was 85.5%, indicating a generally positive perception of the quality of the nurse–patient relationship. **Conclusion:** The findings indicate that older adults generally perceived nursing care positively, reflecting professional commitment and a favorable assessment of the nurse–patient relationship. These results suggest that respectful and humanized care may support older adults' engagement in self-care and contribute to their overall well-being. However, the lower scores in the Identification and Utilization dimensions highlight the need to strengthen individualized assessment, therapeutic engagement, and patient participation in care decisions. Reinforcing these aspects may promote more comprehensive, empathetic, and dignified nursing care in primary health care settings.

Keywords: Humanized care, nurse–patient relationship, older adults, quality of life, primary health care.

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

Anexo 10. Reporte Análisis Compilatio



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | GDC Difusión Científica Plus

Analisis Compilatio Lima Kelvin Documento
ID : ceaf293ce4ffd478bc07e28b720d9931bbb9a0d9

17%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : Analisis Compilatio Lima Kelvin Documento.txt
Tamaño del archivo original : 4,01 MB
Número de palabras : 19.946

Depositante : Biblioteca UTN
Fecha de depósito : 16 de octubre de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 16 de octubre de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 10%
Sintáctica 6% Semántica 4%
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Detección de IA 7%
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 5%
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.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas 3%
Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.