



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Cuidado humanizado percibido y satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un albergue, Lima  
2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Huaynasi Jaramillo, Maribel Lourdes ([orcid.org/0009-0005-0019-5826](https://orcid.org/0009-0005-0019-5826))

**ASESORES:**

Dr. Valqui Oxolon, José Mercedes ([orcid.org/0000-0003-0849-9080](https://orcid.org/0000-0003-0849-9080))

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario ([orcid.org/0000-0002-0268-3250](https://orcid.org/0000-0002-0268-3250))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ  
2024**

## **DEDICATORIA**

A nuestro padre celestial, Dios, porque me brindó las fuerzas necesarias para no rendirme y seguir adelante en el proceso de aprendizaje profesional.

### **AGRADECIMIENTO**

A mis asesoras de investigación por ofrecerme todos sus conocimientos y ayudarme en poder realizar una tesis que cumpla con todos los requerimientos solicitados por la universidad. Además, el agradecimiento a mi asesora externa MBA. Nelly Doris Ucañay Cornejo de Ríos.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y Operacionalización	15
3.3. Población, muestra y unidad de análisis	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	44

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población de Albergue	16
Tabla 2 Ficha técnica	17
Tabla 3 Análisis de validez de instrumento	18
Tabla 4 Ficha técnica	19
Tabla 5 Análisis de validez de instrumento	20
Tabla 6 Análisis descriptivo de variable y sus dimensiones	22
Tabla 7 Análisis descriptivo de variable y sus dimensiones	23
Tabla 8 Resultados hipótesis general	24
Tabla 9 Resultados hipótesis específica 1	25
Tabla 10 Resultados hipótesis específica 2	26
Tabla 11 Resultados hipótesis específica 3	27

## RESUMEN

El objetivo general del estudio es determinar la relación entre el cuidado humanizado percibido y la satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue, Lima. El tipo de investigación fue básica, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental transversal correlacional. El muestreo fue probabilístico, con un total de 139 adultos mayores a quienes se les aplicó dos instrumentos: el cuestionario de Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE (3ª versión) y cuestionario "SERVPERF". Los resultados demostraron que la dimensión de cualidades de hacer del cuidado humanizado percibido tiene relación positiva baja con la variable satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue en Lima. La dimensión comunicación del cuidado humanizado percibido tiene relación positiva baja con la variable satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue en Lima y la dimensión atención del cuidado humanizado percibido tiene relación positiva baja con la variable satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue en Lima. Se concluye que existe una relación positiva baja ( $Rho = .392$ ) entre las variables de estudio.

**Palabras clave:** Cuidado, satisfacción, albergue.

## ABSTRACT

The general objective of the study is to determine the relationship between perceived humanized care and satisfaction with the care of nursing staff in older adults in a Shelter, Lima. The type of research was basic, with a quantitative approach and non-experimental transversal correlational design. The sampling was probabilistic, with a total of 139 older adults to whom two instruments were applied: the Perception of Humanized Nursing Care Behaviors PCHE questionnaire (3rd version) and the "SERVPERF" questionnaire. The results demonstrated that the dimension of qualities of perceived humanized care has a low positive relationship with the variable satisfaction with the care of the nursing staff in older adults of a Shelter in Lima. The communication dimension of perceived humanized care has a low positive relationship with the variable satisfaction with the care of the nursing staff in older adults in a shelter in Lima and the attention dimension of perceived humanized care has a low positive relationship with the variable satisfaction with the care of the nursing staff. nursing staff in older adults of a shelter in Lima. It is concluded that there is a low positive relationship ( $Rho = .392$ ) between the study variables.

**Keywords:** Care, satisfaction, elderly shelter.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Los enfermeros destacan como los principales proveedores de cuidados, encargados de establecer relaciones directas con los pacientes. Desde su formación, adquieren habilidades para atender a individuos que poseen capacidades físicas, emocionales y racionales, facilitando su interacción con las personas y su adaptación al entorno. Esta profesión se orienta a ofrecer atención oportuna, personalizada, compasiva, continua y eficaz, dirigida a satisfacer las necesidades fundamentales de los pacientes, lo cual resulta crucial en los entornos de atención médica (Lobo et al., 2023).

En este sentido, el cuidado humanizado es un procedimiento que se realiza entre factores involucrados y sobre todo está orientado hacia la comprensión de la vida humana, demostrando el conjunto de valores propios que puede tener una persona para hacer frente a aspectos interpersonales que posee, logrando una conexión real con la persona que lo necesita (Vásquez et al., 2022).

Sin embargo, un estudio de revisión sistemática realizada en Valencia identificó que existen diversos problemas en el sistema sanitario, sobre todo en los colaboradores del área de enfermería, que necesitan un mecanismo y trato diferente en la atención diaria al paciente, sobre todo en la comunicación ineficaz y el cuidado inhumano, centrándose solo en el tratamiento para mejorar la salud de la persona, pero no se enfocan en su situación mental, siendo necesario identificar una práctica más reflexiva en la atención ofrecida (Penella, 2023).

Por otro lado, un estudio ejecutado en el Hospital de Ambato en Ecuador determina que existen factores que no logran impulsar el trabajo del personal de enfermería, existiendo el 25% de personas que aún no se sienten satisfechas con su atención. Esto evidencia la escasa o nula capacitación que afecta directamente el proceso de humanización y de comunicación de los profesionales de enfermería hacia los pacientes, convirtiéndolos en un déficit en el desarrollo del personal de la salud en la actualidad (Catota y Guarate, 2023). Además, es muy valioso determinar que la enfermera tiene la capacidad para atender en diferentes áreas y a diversos pacientes, entre ellos se encuentra el adulto mayor, el cual tiene un alto porcentaje de complicaciones en su salud. Por esta razón, su tratamiento debe ser personalizado, humanizado e integral



(Revelo y Rodríguez, 2023). Pese a esto, en los diferentes centros de salud, tanto públicos como privados en el mundo, el cuidado actual del enfermero se aleja mucho de la atención humana al adulto mayor, es decir, por el enfoque de objetivos que tienen las autoridades, de cumplir con políticas de salud, se han olvidado de la integridad de los pacientes buscando solo llegar a los estándares biomédicos, desvalorizando la vulnerabilidad de los adultos mayores. Es así, como el profesional se deshumaniza demostrando atención basada en procedimientos metódicos y fríos (Díaz et al., 2020).

Además, Troncoso y Piña (2019) en un estudio ejecutado en un Hospital del Perú, señala al 61,6% de los pacientes en un nivel alto de cuidado humanizado y de satisfacción sobre el personal de enfermería. No obstante, los resultados no son completamente satisfactorios, variando mucho en el esmero y dedicación, siendo interferida la relación que debe de existir entre paciente y enfermero por el avance de la tecnología, ya que aleja el contacto físico y la comunicación, originando abandono del enfermero. En tal sentido, para favorecer el envejecimiento sano, los enfermeros en nuestro país deben otorgar un cuidado integral que reduzca complicaciones a los diversos padecimientos preexistentes de la persona, con el propósito de satisfacer la necesidad espiritual, fisiológica y psicológica. Pero, en muchos albergues es común escuchar que el adulto mayor se sienta insatisfecho de los cuidados recibidos, llevándolos a diversas reacciones que complican su salud (Velarde, 2022).

En el Centro Albergue Lima, las personas que se encuentran habitando este centro de apoyo al adulto mayor, se encuentran en un estado triste y con grandes posibilidades de depresión, las razones pueden ser diversas, ya que existen diversos factores para originar la depresión, como el sentirse solos por el abandono de sus familiares, extrañar a las personas más queridas, la dificultad para ser independientes por las enfermedades que los aqueja y sobre todo la atención deshumanizada que reciben en el albergue. Ante este marcado problema, se busca conocer la raíz del declive del problema, contextualizando la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado percibido y la satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue, Lima? PE1: ¿Cuál es la relación entre la dimensión de cualidades de hacer del cuidado humanizado percibido y la satisfacción con la

atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue, Lima 2023? PE02: ¿Cuál es la relación entre la dimensión comunicación del cuidado humanizado percibido y la satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue, Lima 2023? PE03: ¿Cuál es la relación entre la dimensión atención del cuidado humanizado percibido y la satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue, Lima 2023?

La relevancia teórica está apoyada en diversos estudios confiables y validados por autores que han encontrado instrumentos para reconocer resultados de investigaciones similares, permitiendo aportar más conocimientos sobre las variables de estudio. Se justifica de manera práctica porque va a permitir que el personal de salud tome conciencia sobre los resultados negativos de su servicio, realizando una autoevaluación oportuna para reducir comportamientos que no deberían poseer. Metodológicamente, se persigue procedimientos establecidos según la normativa de la investigación científica, la universidad y las reglas aplicadas, además, los resultados serán fuente de información para estudios que buscan soluciones ante un marcado problema social. Finalmente, a nivel social se caracteriza por el aporte que el estudio dará a un marcado problema de mala atención de parte del personal de salud.

El estudio establece Determinar la relación entre el cuidado humanizado percibido y la satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue, Lima. OE01: Establecer la relación entre la dimensión de cualidades de hacer del cuidado humanizado y la satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue, Lima 2023; OE02: Establecer la relación entre la dimensión comunicación del cuidado humanizado y la satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue, Lima 2023; OE03: Establecer la relación entre la dimensión atención del cuidado humanizado y la satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue, Lima 2023. La hipótesis general de la investigación: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado percibido y la satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue, Lima.

## II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional tenemos los siguientes antecedentes:

Ganiyu et al. (2022), en Ghana, buscaron evaluar el nivel de satisfacción con la calidad de la atención de enfermería entre los ancianos hospitalizados y los factores asociados a ella. El método utilizado fue descriptivo, no experimental, representado por 421 adultos de 60 años a más y seleccionaron una muestra por cuotas de 206 pacientes. El Cuestionario utilizado fue de Satisfacción del Paciente con la Calidad de la Atención de Enfermería (PSNCQQ), encontrando que en su mayoría que el nivel de satisfacción es moderado, con el 72,3% de respuestas obtenidas. Sin embargo, el estudio ejecutado a tres hospitales muestra que las personas se sienten más satisfechos con la atención en el Hospital Central de Tamale. Se concluye que no existe asociación entre el género, la religión y el nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería.

Llerena (2021), en Ecuador, valoró la percepción del usuario de la tercera edad con el cuidado humanizado. Su metodología cuantitativa, de corte transversal, y el alcance descriptivo, buscó trabajar con una población de 70 personas, de las cuales se seleccionó 50 aplicando los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó un cuestionario bajo la teoría de PCHE del cuidado humanizado. Sus resultados fueron adecuados, pero se necesita fortalecer los métodos asistenciales. Así, en las cualidades de hacer de enfermería el 68% está de acuerdo; en la apertura de comunicación el 64% siempre está de acuerdo y en la disposición para la atención el 72% siempre está de acuerdo. Se concluye que la percepción del cuidado humanizado es adecuada.

Rajabpour et al. (2019), en Irán, tuvieron como objetivo determinar las percepciones de los pacientes iraníes sobre la atención holística y la satisfacción general con la atención de enfermería. Fue descriptivo correlacional y se desarrolló en los hospitales del sureste de Irán, con 100 pacientes por cada hospital, siendo población y muestra para la investigación. Se utilizó un instrumento desarrollado por los autores para conocer información importante de los participantes del estudio, además para medir la percepción de los usuarios se consideró el inventario de atención holística (HCI) y el instrumento de satisfacción del paciente (PSI). Los resultados mostraron que según el 0,32

existe asociación positiva entre las variables de investigación. Se concluye que a mayor percepción del cuidado holístico, mayor será la satisfacción.

Joven y Guáqueta (2019), en Bogotá, tuvo como propósito en su artículo científico describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (UCI) adulto en un hospital de III nivel de Bogotá. Mediante un estudio de abordaje cuantitativo y descriptivo y el instrumento "PCHE 3a versión" se analizó a una población entre los 18 y 70 años hospitalizados, pero la muestra estuvo representada por 55 pacientes en estado crítico, encontrando como resultados que el cuidado humanizado se percibe globalmente como bueno según el 83,39%. En la dimensión cualidades que hacer de enfermería según el 35% siempre perciben buenos comportamientos, en la apertura de comunicación el 42% siempre ha percibido esta categoría y el 60% casi siempre está sujeto al cuidado. Finalmente, se concluye con una percepción definitivamente buena de parte del paciente.

En el contexto nacional encontramos a Santa Cruz (2021), en Chiclayo, desarrolló una investigación para conocer la asociación de las mismas variables de la investigación, con un total de 600 personas, y un muestreo probabilístico obtuvieron una muestra de 234 pacientes del Centro de Salud Santa Cruz de Cajamarca, elaboró dos instrumentos basándose en la teoría de PCHE y SERVQUAL. Su estudio correlacional, aplicada, de tipo cuantitativo presentó que el 85,9% encuentra el cuidado humanizado como medio favorable y el 64,1% insatisfechos con la atención recibida. Finalmente, su conclusión define que existe asociación entre las variables de estudio según el  $Rho=0,208$ .

Quispe (2022), en Huancayo, desarrolló un estudio para conocer el nivel de satisfacción de los adultos mayores respecto al cuidado del enfermero. En una población de 700 pacientes involucrados en la investigación extrajo 123 personas mediante un muestreo probabilístico, pertenecientes al C.S. San Martín de Sacobaya. Utilizó un cuestionario estructurado por otros autores con un nivel de confianza alto del 83%. Los resultados del estudio cuantitativo y descriptivo rechazaron un nivel de satisfacción desfavorable, según el 85% de encuestados. Se concluye que la atención es indiferente, ya que a veces existe un cuidado seguro.

Guevara (2023), en Chiclayo, su objetivo general fue determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en la Clínica Chiclayo. Su metodología fue correlacional, de tipo básica, enfoque cuantitativo, la población fue de 85 personas y la muestra de tipo censal por el total de la población. Mediante el diseño de dos instrumentos estructurados de la metodología SERVQUAL los resultados demostraron que en 84,7% el cuidado humanizado se encuentra en un nivel medio y cerca del 90% los pacientes se encuentran medianamente satisfechos. En consecuencia, la concordancia entre variables es del 75%.

En el entorno local, Almerco (2022), en Lima, se efectuó una investigación de enfoque cuantitativo correlacional con el propósito de identificar la relación entre las variables cuidado humanizado y satisfacción en el adulto mayor del albergue “Casa de Todos”. El universo y la muestra fue 55 adultos mayores. Para recoger información relevante se aplicó un cuestionario de cuidado humanizado ejecutado por autores de investigación y para medir la satisfacción se consideró el instrumento SERVQUAL. Los resultados mostraron que más del 60% determina que existe cuidado humanizado de parte del profesional de enfermería, a su vez el mismo porcentaje se siente satisfecho. En cuanto a las dimensiones, se resalta como bueno cerca del 70% en las cualidades de hacer, la apertura de comunicación y la disposición para la atención. Se concluye rechazando la hipótesis formulada.

Velarde (2022), en Lima, con un total de población y muestra de 112 personas del servicio de medicina y cirugía del Hospital de la policía nacional del Perú de Arequipa, se realizó un estudio observacional, transversal y analítico. Para obtener información sobre la asociación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción, utilizó la medida de escala de enfermería PCHE y para la satisfacción el instrumento SERVQUAL. Los resultados indicaron que el 65,2% percibe un cuidado humanizado alto y el 67,9% un nivel de satisfacción alto. Se concluye que en cada dimensión se encuentran altamente satisfechos y existe asociación entre las variables consideradas en la investigación.

Mendoza (2022), en el Callao, Lima, tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de

satisfacción. Su investigación descriptiva, de enfoque cuantitativo, no experimental, se llevó a cabo en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay. La población fue de 570 personas y la muestra de 164 pacientes, además el cuestionario aplicado fue PCHE 3ª versión”. Los resultados obtenidos en el cuidado humanizado señala como regular según el 86,6% y el nivel de satisfacción el 78,7% manifestó como medio. Asimismo, se trabajó con las dimensiones de la teoría del cuidado humanizado, teniendo una mala percepción en la apertura de comunicación. Se concluye con el 70,1% de asociación significativa entre variables.

Se inicia con la presentación de la teoría referida al cuidado, siendo la acción que permite custodiar y mantener el bienestar de la persona que lo necesita, sin discriminación de edad, género y condición económica (MIPC, 2020). De forma global se caracteriza por un conjunto de valores de un profesional que da una esperanza de vida, y presta servicios de salud a través de empatía y creatividad para satisfacer las necesidades de la persona (Díaz et al., 2020).

El cuidado humanizado en la actualidad es la práctica de la condición exigida al personal que cumple con cuidar a los pacientes, eliminando barreras del ejercicio del cuidado a la persona vulnerable, manteniendo un cuidado personalizado que enfrenta el proceso de ansiedad, miedo y dolor a la enfermedad (Melita et al., 2021).

La atención humanizada valoriza la calidad de vida y satisfacción de los pacientes en la atención y técnica utilizada por el profesional de enfermería, con el propósito de hacer más efectiva la recuperación de la persona (Bao et al., 2021).

El desafío de las enfermedades no solo es poner hincapié a los trastornos físicos, sino también a los mentales, por lo que se deben de tomar decisiones sobre el cuidado humanizado (Garza et al., 2020). De esta forma, se debe hacer énfasis, que el personal de enfermería es el promotor de todos los cuidados prestados en la atención a las personas, reflexionando en su práctica con enfoque humanizado (Santos et al., 2019).

Además, el rol fundamental de las enfermeras es tener la capacidad de resiliencia en diferentes ambientes adversos, sin embargo, se necesita ofrecer

al paciente cuidados con altas competencias profesionales, sosteniendo la labor de cuidado de calidad sobre sus servicios ofrecidos (Meneses et al., 2023).

Así, existen pacientes con diversas necesidades y el profesional de enfermería debe establecer un modelo de atención en un ámbito seguro, demostrando la humanización mediante habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales. De la misma forma se debe ofrecer un alto sentido de espiritualidad por la vida de las personas (León et al., 2023).

Históricamente, el cuidado humanizado es analizada por varios autores, como se cita en Burgos, 2013 entre ellos Anne Boykin y Savina Schoenhofer, donde se considera la relación enfermera – paciente y la práctica de estimar que la persona vive y crece con atenciones que reflejan la importancia y consideración hacia la persona.

Por otro lado, Madeleine Lehniger afirma que el cuidado se debe dar a cada individuo procurando los valores, creencias y prácticas del profesional. Además, el enfermero mediante el contexto cultural logra un cuidado efectivo, racional y ameno (Mairal et al., 2021).

Asimismo, como lo cita Rodríguez y Valenzuela (2012) Kristen Swanson, revela el modelo teórico basado en cinco fases de transformación para lograr la humanización en el cuidado, entre ellos, el conocimiento que debe tener todo profesional de enfermería; estar con, que significa el acompañamiento al proceso de cada enfermedad; hacer por, manteniendo los valores profesionales a la persona que lo necesita; posibilitar, a todo paciente la oportunidad de una mejor calidad de vida y finalmente mantener las creencias, en tal sentido de promover la humanización del cuidado.

También según Gutiérrez y Gallardo (2020) otro modelo teórico del autor Jean Watson, profesional de enfermería, estudia con un único amor a la supervivencia humana y el corazón de su continuidad es perdurar la salud de la persona. Esta teoría muestra el compromiso y lealtad profesional de normas éticas en el cuidado al paciente, formando un aspecto curativo de funciones enfocadas en el cuidado integral y capacidad para idear el cuidado hacia la práctica.

Ahora, el cuidado humanizado viene siendo estudiado hace muchos años, es así como en la ciudad de Bogotá hace 10 años surge el interés por

profesionales sobre la percepción de los pacientes de esta variable, ya en el 2001 surge la primera etapa de “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE” elaborada en un estudio ejecutado por Rivera y Triana, donde el personal de enfermería considera muy valioso el estudio de este fenómeno, procediendo a entrevistas, con una interrogante central: ¿Cómo fue su experiencia de recibir cuidado de enfermería humanizado durante su hospitalización?. Esta versión constó de 50 ítems bajo una escala likert de 4 alternativas. En el 2005, se ejecutó una investigación con una muestra de 274 personas, a lo cual se consideró tener en cuenta la evaluación de la confiabilidad y la validez de dicho constructo. En el 2008, según el estudio ejecutado por Nadia Reina y Elizabeth Vargas, se dio a conocer una validez alta expresada en un valor de 0,94, pero se continuó recomendando reducir el número de ítems y ajustar las preguntas con mayor exactitud. En la actualidad las versiones han sido modificadas y adaptadas hacia 32 ítems con un índice de validez del 0,98, según el grupo de expertos especialistas en la herramienta PCHE 3ª versión. Tomando como referencia un instrumento validado con un alto porcentaje de confiabilidad y para efectos de la investigación, se toma esta posesión teórica de Gonzáles (2015) con las dimensiones: la categoría de cualidades de hacer de la enfermera que contextualiza los valores y cualidades del profesional, caracterizando un alto nivel de competencias como la creatividad y la capacidad de sensibilidad al trato humano. La apertura a la comunicación de enfermería, permite por medio de una gran empatía establecer la comunicación de enfermera-paciente, de esta manera por medio de habilidades comunicativas surge la interacción, logrando una escucha activa, comprensión, entendimiento y diálogo que fortalece el vínculo de la atención. Por último, la disposición para brindar la atención, representa toda la información que puede brindar el enfermero, visualizando una colaboración activa que permite que las expectativas del paciente sean atendidas de manera integral y segura.

La primera dimensión se contextualiza con la confianza, respeto, dignidad, amabilidad y respeto a las personas. El trato debe tener una apreciación positiva que identifique las necesidades de la persona sin perder la cordialidad (Malpica, 2017).



En la segunda dimensión debe existir diálogo, sinceridad, información, claridad y tiempo, logrando aclarar las dudas de la persona mediante la seguridad y confianza oportuna para la toma de decisiones sobre la situación actual de su salud (Fernández et al., 2022).

En la tercera dimensión se expone el interés, cuidado y comodidad del paciente mediante la atención del profesional de enfermería, llegando a interpretar otro tipo de necesidades mediante la escucha atenta y la responsabilidad en la atención (Fernández et al., 2022).

En la segunda variables, satisfacción con la atención del personal de enfermería, se expone que es el resultado sobre la experiencia del paciente en la calidad de atención recibida, implicando la manera de tomar decisiones estratégicas para mejorar la atención efectiva de las organizaciones de la salud (Rumman et al., 2021).

La satisfacción del paciente es la medición de expectativas, siendo un análisis de atención sanitaria sobre instituciones que brindan procesos de interés y esmero dirigido a la persona que necesita una atención diferenciada, su resultado forma parte de un recurso de fallas en la atención y planificación de enfermería (Karaca y Durna, 2019). Es un indicador de progreso de los trabajadores de la atención médica, es un ingrediente fundamental hacia el deseo de una atención de calidad, a través de los tiempos de espera, la información recibida y los métodos utilizados durante la experiencia del paciente (Umoke et al., 2020).

Por lo tanto, la experiencia del paciente señala que fue lo que sucedió durante el proceso de atención y todas las herramientas que fueron utilizadas por el profesional en el momento de la atención, mientras que la satisfacción busca medir el tiempo de espera y cómo calificaría este tiempo. En consecuencia, es importante determinar que la satisfacción siempre estará desactualizada hasta que alguien indaga por medio de instrumentos de información, en cambio, la experiencia siempre será en el momento real (Bull, 2021).

También significa la plena forma de sentir tranquilidad y que a pesar de todas sus molestias, el afecto recibido puede eliminar los miedos, inseguridades

y sentimientos negativos, teniendo la libertad de poder expresar sus necesidades sin la aprensión de recibir una atención inadecuada (Ramírez y Lee, 2012).

El proceso de envejecimiento es un desafío para la atención en los servicios de salud, ya que origina una serie de fases, desde la planificación, la implementación, la ejecución y la evaluación de acciones relevantes para un sistema que permita una vejez con calidad y libre de molestias emocionales, psicológicas y físicas (Maciel et al., 2020).

Para el profesional de enfermería, la atención al adulto mayor es la condición de obtener mejores resultados en su salud, logrando un nivel de satisfacción alto y una experiencia enriquecedora no solo como profesional científico, sino también como un ser humano enfocado en los cuidados humanísticos (Feldmana et al., 2007). La satisfacción del adulto mayor es un factor significativo para que el personal en conjunto realice programas de formación especial en las necesidades de los pacientes, incluyendo competencias apropiadas para cuidar a las personas, que debido a su estado cognitivo necesita una persona libre de estrés y con habilidades diversas en su estilo y atención profesional (El-Hneiti et al., 2019).

Ante ello, en un lugar de residencia, donde las personas adulto mayor sufren el abandono de sus familiares, el personal de enfermería debe de sustituir la tristeza de la persona por alegrías, haciéndolos parte de su vida, con sentido humano y medidas en el proceso de atención individualizado, de esta manera se genera la satisfacción en los hogares para ancianos (Spangle et al., 2019).

La satisfacción del adulto mayor tiene orígenes desde la teoría de Koos, en su obra *The health o regionville*, donde se visualiza que los niveles de satisfacción son bajos dado los resultados, siendo importante las causas que indican el desinterés de parte de las enfermeras y tratamientos innecesarios a su recuperación (Koos, 2021).

La satisfacción al paciente ha venido evolucionando, ante ello se ha estudiado diversas teorías, siendo las más participativas en la atención de enfermería la teoría de motivación de Abraham Maslow en el año 1943, donde se agrupa las necesidades e indica que se debe realizar mayor esfuerzo para satisfacer las carencias que alcancen la sobrevivencia. En 1942 Faven Addellah crea la tipología para poder resolver los problemas de los enfermos por medio

de la atención del personal de enfermería. En 1947 Virginia Henderson determina un modelo de 14 necesidades humanas básicas enfocado en la relación enfermera – paciente, buscando mantener la satisfacción por medio de buenas acciones ejecutadas y en 1952 Hildegard Peplau estableció un modelo de cuidados que lleva su nombre, el mismo que revela las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente mediante la orientación, identificación, explotación y resolución (Cayuela et al., 2019). La teoría de Afaf Meleis en el año 2000 muestra como toda persona experimenta un proceso en su vida, desde la naturaleza que caracteriza una transición, las condiciones que muestra la forma de cumplir con una transición sana, los patrones de respuesta que analiza, la guía en el proceso y la atención de enfermería que valoriza todas las intervenciones aplicadas durante el cuidado y vigilancia del paciente (Cuzco et al., 2022).

Por último, Joyce Travelbee en el 2015 explica la teoría del modelo del triángulo geriátrico, que es una propuesta específicamente en la atención al paciente adulto mayor, considerando la relación entre la enfermera y el paciente. La práctica de este modelo permite favorecer la calidad y cantidad de cuidados ofrecidos por el profesional de la carrera de enfermería. De este modo se logra el pensamiento reflexivo crítico en la práctica del enfermero (Mastrapa et al., 2020).

La satisfacción es el juicio que cada persona manifiesta sobre el servicio recibido, lo cual debe de alcanzar cierto grado de saciedad como margen placentero a las necesidades que se espera alcanzar. La satisfacción del paciente es muy compleja, porque mide las experiencias vividas por las personas durante la atención recibida, señalando las expectativas y percepción de los usuarios. Los instrumentos más utilizados, relevantes e importantes en este ámbito son: El Modelo SERVQUAL, SERVQHOS y SERVPERF (Castelo et al., 2022).

El primer modelo fue desarrollado por Parasuraman, Zeithalm, y Berry (1985), siendo una herramienta que permite entender la calidad como una percepción, es decir el juicio general del cliente sobre un producto o servicio recibido, asimismo, se puede obtener un valor superior a lo esperado, ya que las expectativas pueden sobrepasar la calidad del mismo. Su resultado se obtiene

del análisis de la brecha existente entre las expectativas y lo percibido (Barragán et al., 2022).

Asimismo, surge el segundo modelo, SERVPERF “SERVice PERFormance” como una crítica a la primera escala, teniendo como soporte solo la evaluación de las percepciones del usuario. Este modelo teórico de Cronin y Taylor (1992) es considerado para efectos del estudio, aplicando las 22 interrogantes. El instrumento tiene un gran valor en los estudios porque su aplicación requiere de menos tiempo y se demuestra mejor el nivel de satisfacción. Las dimensiones cumplen el mismo juicio en ambos instrumentos. La primera dimensión fiabilidad, es demostrar que se debe cumplir con lo prometido, que surge un sincero interés por resolver los problemas que se presenten. Además, no se debe cometer errores y se debe entregar el servicio en el tiempo prometido. La capacidad de respuesta origina un cuidado oportuno y pronto para la atención en el tiempo establecido, demostrando la disposición para ofrecer un servicio rápido y oportuno, siempre dispuestos a poder ayudar y demostrar que están para ellos, mediante un servicio personalizado. La seguridad es la capacidad de producir confianza en el paciente, siendo la enfermera la única que debe dar a conocer sus diversas habilidades, conocimientos, empatía y comunicación para satisfacer las necesidades de la persona, además es el conocimiento absoluto y suficiente sobre un tema relevante, demostrando amabilidad y buen comportamiento para que el paciente se sienta seguro. La empatía es la disposición de ponerse en el lugar de la persona atendiendo sus necesidades y reduciendo sus miedos, preocupaciones y temores, siendo una virtud de atención individualizada, comprendiendo siempre la situación y necesidades de las personas. Finalmente, los elementos tangibles revelan la apariencia de equipos, empleados y materiales atractivos que son visualmente expuestos para que la persona tenga un conocimiento claro sobre los lineamientos que debe seguir ante el cuidado de su salud; es el espacio donde la enfermera brinda sus cuidados, los cuales deben comprender comodidad y limpieza (Ibarra y Casas, 2019).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación

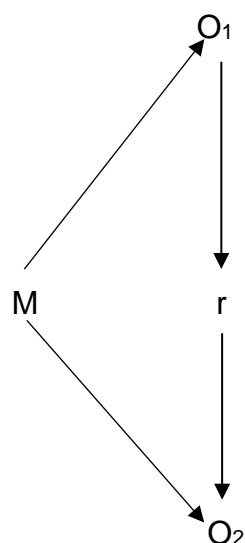
Es de tipo básica, pues el propósito primordial del investigador es tener nuevos conocimientos sobre cada variable de estudio sin llegar a cambiar la realidad, asimismo está orientada a una amplia contextualización de conocimientos que servirán para la resolución de problemas aptos para difundir posibles soluciones en la comunidad científica (Nieto, 2018). El enfoque es cuantitativo porque tiene un método estructurado que permite fortalecer una medición objetiva y estadística que presentará los resultados de manera más clara y precisa. Este tipo de enfoque busca la neutralidad mediante la uniformidad de procedimientos utilizando técnicas e instrumentos para una determinada muestra de estudio (Hernández y Mendoza, 2018).

##### 3.1.2. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental de corte transversal porque las acciones tomadas fueron ejecutadas en un espacio y único momento, sin maniobrar o manipular las variables de estudio. Estos diseños solo examinan y obedecen a cumplir con encontrar resultados en su contexto real (Ñaupas et al., 2018).

Es correlacional, ya que estas investigaciones se enfocan en delinear conceptos comunes de cada variable para después determinar la correlación significativa entre ellas (Bernal, 2010).

Esquema del diseño de investigación:



Dónde:

M: Muestra

O1: Cuidado humanizado

O2: Satisfacción

r: Correlación entre variables

### **3.2. Variables y Operacionalización**

#### **Variable 1. Cuidado Humanizado percibido**

Definición conceptual: Se trata de cumplir con la misión de ofrecer a las personas cuidados satisfactorios mediante un trabajo subjetivo y de afecto emocional hacia los pacientes (González, 2015).

Definición Operacional: Se utilizó la escala para medir el cuidado humanizado mediante el instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión" que cuenta con 32 ítems y tres dimensiones: (a) Cualidades de hacer de enfermería y los indicadores a evaluar son: Confianza, respeto, dignidad, amabilidad y respeto por creencia y valores; (b) Apertura de la comunicación enfermera-paciente y los indicadores a evaluar son: Diálogo, sinceridad, información, claridad y tiempo; (c) Disposición para la atención y los indicadores a evaluar son: Oportunidad, interés, cuidado y comodidad.

#### **Variable 2. Satisfacción con la atención del personal de enfermería**

Definición conceptual: La satisfacción es el juicio que cada persona manifiesta sobre el servicio recibido, lo cual debe de alcanzar cierto grado de saciedad como margen placentero a las necesidades que se espera alcanzar (Cronin y Taylor, 1992)

Definición Operacional: Se utilizó la escala para medir la satisfacción mediante el instrumento "SERVPERF" que cuenta con 22 ítems y cinco dimensiones: (a) Fiabilidad y los indicadores a evaluar son: Servicio, atención e identificación; (b) Capacidad de respuesta y los indicadores a evaluar son: servicio oportuno, rapidez y disponibilidad; (c) Seguridad y los indicadores a evaluar son: Respeto, interés y administración de medicamentos; (d) Empatía y los indicadores a evaluar son: Comunicación y amabilidad; (e) Aspectos tangibles y los indicadores a evaluar con: Equipos e información

La escala de medición es ordinal tipo likert para ambas variables.

### **3.3. Población, muestra y unidad de análisis**

Es el grupo de individuos con características similares para ser parte de una investigación, se debe de considerar su delimitación en torno a particularidades diferentes (Damián et al., 2018).

### 3.3.1. Población

La población estuvo constituida por 318 personas adulto mayor

**Tabla 1**

*Población de Albergue*

Sexo	Total
Hombres	208
Mujeres	110
Total	318

*Nota.* Encargada de la administración de Albergue

### **Criterio de Inclusión**

Adultos mayores viviendo más de tres meses en un Albergue, Lima.

Adultos mayores con la capacidad de responder el cuestionario.

Adultos mayores que quieren participar de la investigación.

### **Criterio de Exclusión**

Adultos mayores que recién ingresan en un Albergue, Lima.

Adultos mayores incapacitados física y mentalmente para responder el cuestionario.

### 3.3.2. Muestra

No se valoró ninguna muestra, pues se escogió cada representante según disposiciones del autor, siendo un total de 139 participantes seleccionados.

### 3.3.3. Muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia, porque ha sido seleccionada en beneficio del investigador. Este tipo de muestreo es elegido por ser fácil de reclutar para representar a toda la población (Hernández y Mendoza, 2018).

### 3.3.4. Unidad de análisis

Se encontrará representada por un adulto mayor.

## 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### 3.4.1. Técnica

La encuesta, porque es el método más usado para la ejecución de investigaciones que consiste en preguntas adaptadas respecto a variables formuladas (Cisneros et al., 2022).

### 3.4.2. Instrumento

#### Instrumento para medir la variable 1: Cuidado humanizado

El instrumento fue el cuestionario “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”, el cual ha sido de gran interés por muchos profesionales en una trayectoria de diez años. Posterior a su evaluación se quedó en 32 ítems del instrumento con una validez de aceptabilidad ejecutado por el autor del 0,96, demostrando su validez facial y su contenido frente a la nueva y última versión (González, 2015).

**Tabla 2**

*Ficha técnica*

Detalle	Descripción
Nombre de instrumento	“Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”
Autor	Oscar Javier González Hernández (3ª versión)
Año	2015
Tipo de instrumento	Cuestionario
Objetivo	Medir la variable cuidado humanizado
Modo de aplicación	Directa
Número de ítems	32
Escala	Ordinal
Niveles	Percepción favorable Moderadamente favorable Desfavorable



## Validez

Los expertos evaluaron el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión” para concluir si esta herramienta es la más idónea para el estudio presentado. El dictamen de cada experto en dicho instrumento presentado es que cumple objetivamente con su contenido y que es pertinente para la aplicación de la misma, el cual medirá la variable para obtener los resultados esperados. Estos hallazgos respaldan la cohesión y seguridad del cuestionario, logrando el fortalecimiento para los resultados de la investigación presentada ( ver anexo 3).

## Tabla 3

### *Análisis de validez de instrumento*

Apellidos y Nombres	Grado académico	Años de experiencia
Castillo Robles Rosana Martha	Magíster	5
Zapata Tello Evangelina	Magíster	5
Lovera Castilla Luisa Judith	Magíster	5

## Confiabilidad

Según el Alfa de Crombach el instrumento para la Variable 1 tiene el .972 de confiabilidad, demostrado como una consistencia interna muy alta, ante ello, se expone y se determina muy confiable para la presente investigación (Ver Anexo 4).

## Instrumento para medir la variable 2: Satisfacción

Para la variable satisfacción se medirá mediante el instrumento “SERVPERF”, mediante 5 dimensiones y 22 indicadores simplificados por un modelo aceptado y claramente diferenciado (Cronin y Taylor, 1992). Asimismo, el instrumento ha demostrado ser confiable en muchos estudios, siendo importante la última prueba arrojó con un valor de 0.963 (López et al., 2022).

**Tabla 4***Ficha técnica*

Detalle	Descripción
Nombre de instrumento	SERVPERF
Autor	Cronin y Taylor
Año	1992
Tipo de instrumento	Cuestionario
Objetivo	Medir la variable satisfacción
Modo de aplicación	Directa
Número de ítems	22
Escala	Ordinal
Niveles	Satisfecho Insatisfecho

**Validez**

Los expertos evaluaron el instrumento “SERVPERF” para concluir si esta herramienta es la más idónea para el estudio presentado. El dictamen de cada experto en dicho instrumento presentado es que cumple objetivamente con su contenido y que es pertinente para la aplicación de la misma, el cual medirá la variable para obtener los resultados esperados. Estos hallazgos respaldan la cohesión y seguridad del cuestionario, logrando el fortalecimiento para los resultados de la investigación presentada ( ver anexo 3).

## Tabla 5

### *Análisis de validez de instrumento*

Apellidos y Nombres	Grado académico	Años de experiencia
Castillo Robles Rosana Martha	Magíster	5
Zapata Tello Evangelina	Magíster	5
Lovera Castilla Luisa Judith	Magíster	5

### **Confiabilidad**

Según el Alfa de Crombach el instrumento para la Variable 2 tiene el .976 de confiabilidad, demostrado como una consistencia interna muy alta, ante ello, se expone y se determina muy confiable (Ver Anexo 4).

### **3.5. Procedimientos**

En un principio se valoró la aceptación del desarrollo de estudio un Albergue, Lima, el cual fue autorizado por los representantes de la institución.

Posteriormente, se solicitó la información del total de personas que habitan el Albergue. Asimismo, la firma del consentimiento informado de cada uno de los participantes para poder aplicar el cuestionario de forma física, el cual tendrá una duración no mayor a una semana. Finalmente, se procesó los datos mediante el software estadístico SPSS v25 y la información se ordenó en tablas para dar mejor comprensión a los resultados de investigación. Se concluye presentando el informe final.

### **3.6. Método de análisis de datos**

La información recolectada fue examinada y procesada en Microsoft Excel. Posteriormente, por medio del estadístico SPSS v25 se obtuvo los datos descriptivos para el análisis de los niveles de las variables y las correlaciones para cada objetivo.

Los resultados se expusieron en tablas con porcentajes y valores estadísticos.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se encuentran dentro del marco del respeto total hacia los principios éticos universales, asegurando la confiabilidad en la protección de la dignidad y derechos de los participantes. Se garantiza la adherencia a las normativas y pautas tanto a nivel internacional, conforme a la declaración de bioética universal y derechos de las personas de la UNESCO, como a nivel nacional, siguiendo el reglamento de ensayos clínicos en Perú y el código nacional de Integridad científica del CONCYTEC, que promueve la integridad, la privacidad en la obtención de información y el confort de los encuestados durante el estudio. Además, se promueven altos estándares de ética, competencia profesional y colaboración. Se asegura la obtención previa del consentimiento y aceptación de participación en el estudio, la protección de la autonomía y el cumplimiento de los procedimientos éticos requeridos.

La investigación se llevará a cabo bajo los estándares éticos más rigurosos para garantizar la honestidad, responsabilidad y transparencia en todas las etapas, desde la recopilación de datos hasta la divulgación de hallazgos. La ética y la integridad son principios fundamentales en este estudio, respaldados por los documentos reguladores y orientadores que rigen la conducta ética en la investigación científica.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos

**Tabla 6**

*Análisis descriptivo de variable y sus dimensiones*

	Cualidades de hacer enfermería		Apertura de la comunicación enfermera - paciente		Disposición para la atención	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Percepción Favorable	45	32,4	47	33,8	44	31,7
Moderadamente favorable	94	67,6	92	66,2	95	68,3
Desfavorable	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	139	100	139	100	139	100

En la tabla 6 se observa que el 68% de adultos mayores de un albergue en la ciudad de Lima considera que la relación con la dimensión cualidades de hacer de enfermería del cuidado humanizado considera que es moderadamente favorable, el 32,4% su percepción es favorable y ninguno lo considerada desfavorable. En la dimensión apertura de la comunicación enfermera – paciente el 66,2% considera que es moderadamente favorable, el 33,8% su percepción es favorable y ninguno lo considera desfavorable. En la dimensión disposición para la atención, el 68,3% considera que es moderadamente favorable, el 31,7% su percepción es favorable y ninguno lo considera desfavorable.

**Tabla 7***Análisis descriptivo de variable y sus dimensiones*

	Fiabilidad		Capacidad de respuesta		Seguridad		Empatía		Aspectos tangibles	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Insatisfecho	68	48,9	78	56,1	66	47,5	65	46,8	71	51,1
Satisfecho	71	51,1	61	43,9	73	52,5	74	53,2	68	48,9
Total	139	100	139	100	96	100	139	100.0	139	100.0

En la tabla 7 se observa que del 100% de usuarios encuestados, en relación con la dimensión fiabilidad, el 51,1% está satisfecho y el 48,9% insatisfecho; en la dimensión capacidad de respuesta el 43,9% está satisfecho y la mayoría, es decir el 56,1% se encuentra insatisfecho; en la dimensión seguridad el 52,5% está satisfecho y el 47,5% insatisfecho; en la dimensión empatía el 53,2% está satisfecho y el 46,8% insatisfecho; y en la dimensión aspectos tangibles el 48,9% está satisfecho y la mayoría, es decir el 51,1% se encuentra insatisfecho.

## 4.2. Contratación de hipótesis

Para contrastar la hipótesis se empleó la prueba Rho de Spearman pues los resultados obtenidos no presentan distribución normal ( ver anexo 7) , por lo tanto se asume el empleo de una prueba no paramétrica para demostrar la hipótesis general y las específicas de la investigación.

### Contratación de la hipótesis general

**Tabla 8**

*Resultados hipótesis general*

			Cuidado humanizado	Satisfacción con la atención del personal de enfermería
Rho de Spearman	Cuidado humanizado	Coeficiente de correlación	1,000	,392**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	139	139
	Satisfacción con la atención del personal de enfermería	Coeficiente de correlación	,392**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	139	139

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 8, se muestran los resultados de la prueba Rho Spearman. Se halló un valor de  $p = .000 < \alpha = .01$  , lo que permitió rechazar la hipótesis nula, es decir que existe relación altamente significativa entre el cuidado humanizado percibido y la satisfacción con la atención del personal de enfermería. La relación es positiva baja, con un valor de  $Rho=392^{**}$ . Por lo tanto, a mejor percepción del cuidado humanizado, será mejor la satisfacción con la atención del personal de enfermería en los adultos mayores de un Albergue, Lima.

## Contrastación de hipótesis específica 1

**Tabla 9**

*Resultados hipótesis específica 1*

			Cualidades de Hacer Enfermería	Satisfacción con la atención del personal de enfermería
Rho de Spearman	Cualidades de Hacer Enfermería	Coeficiente de correlación	1,000	,388**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	139	139
	Satisfacción con la atención del personal de enfermería	Coeficiente de correlación	,388**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	139	139

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 9, se muestran los resultados de la prueba Rho Spearman. Se halló un valor de  $p = .000 < \alpha = .01$ , lo que permitió rechazar la hipótesis nula, es decir que existe relación altamente significativa entre la dimensión cualidades de hacer de enfermería del cuidado humanizado percibido y la satisfacción con la atención del personal de enfermería. La relación es positiva baja, con un valor de  $Rho = .388^{**}$ . Por lo tanto, a mejor percepción de esta dimensión, será mejor la satisfacción con la atención del personal de enfermería en confianza, respeto y amabilidad hacia los adultos mayores de un Albergue, Lima.



## Contrastación de hipótesis específica 2

**Tabla 10**

*Resultados hipótesis específica 2*

			Satisfacción con la atención del personal de enfermería	Apertura de la Comunicación Enfermería
Rho de Spearman	Satisfacción con la atención del personal de enfermería	Coeficiente de correlación	1,000	,402**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	139	139
	Apertura de la Comunicación Enfermería	Coeficiente de correlación	,402**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	139	139

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 10, se muestran los resultados de la prueba Rho Spearman. Se halló un valor de  $p = .000 < \alpha = .01$ , lo que permitió rechazar la hipótesis nula, es decir que existe relación altamente significativa entre la dimensión apertura de comunicación enfermería del cuidado humanizado percibido y la satisfacción con la atención del personal de enfermería. La relación es positiva baja, con un valor de  $Rho = .402^{**}$ . Por lo tanto, a mejor percepción de esta dimensión, será mejor la satisfacción con la atención del personal de enfermería en el diálogo ofrecido, los procedimientos adquiridos, la claridad en las indicaciones, la atención adecuada y el tiempo de calidad hacia los adultos mayores de un Albergue, Lima.

### Contrastación de hipótesis específica 3

**Tabla 11**

*Resultados hipótesis específica 3*

			Disposición para la Atención	Satisfacción con la atención del personal de enfermería
Rho de Spearman	Disposición para la Atención	Coeficiente de correlación	1,000	,371**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	139	139
	Satisfacción con la atención del personal de enfermería	Coeficiente de correlación	,371**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	139	139

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 11, se muestran los resultados de la prueba Rho Spearman. Se halló un valor de  $p = .000 < \alpha = .01$ , lo que permitió rechazar la hipótesis nula, es decir que existe relación altamente significativa entre la dimensión disposición para la atención de enfermería del cuidado humanizado percibido y la satisfacción con la atención del personal de enfermería. La relación es positiva baja, con un valor de  $Rho = .371^{**}$ . Por lo tanto, a mejor percepción de esta dimensión, será mejor la satisfacción con la atención del personal de enfermería en el interés hacia sus necesidades, la atención oportuna, la oportunidad de ejecutar consultas y el cuidado cálido hacia los adultos mayores de un Albergue, Lima.

## V. DISCUSIÓN

Se presenta la discusión de este estudio, primero se analiza detalladamente toda la información, y luego se comparan los resultados con estudios a nivel internacional y nacional. Finalmente, destacamos las principales limitaciones y aportaciones a la comunidad científica.

Los resultados permitieron confirmar la hipótesis planteada. Existe relación positiva baja con un valor de  $Rho=0,392$  entre el cuidado humanizado percibido y la satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue en Lima, es decir que si los paciente perciben que en la prestación de los servicios o cuidados que brinda el personal de salud se incluyen aspectos subjetivos y emocionales, estos se sentirán más satisfechos y que han recibido la atención sus necesidades que se espera alcanzar (González, 2015; Cronin y Taylor, 1992).

Se confirmó así la propuesta teórica de González (2015) que señala la importancia del fenómeno de la humanización en la atención en general, ya que genera un ambiente armónico en una realidad distinta. Además, en la práctica los diferentes profesionales de enfermería deben reflexionar día a día sobre su atención, la autoevaluación que deben hacerse y la exploración del crecimiento mutuo. Además, se confirma el modelo teórico de Cronin y Taylor, 1992 donde se determina que la satisfacción es el juicio que cada persona manifiesta sobre el servicio recibido, lo cual debe de alcanzar cierto grado de saciedad como margen placentero a las necesidades que se espera alcanzar.

Los resultados expuestos guardan concordancia a nivel internacional con el estudio de Rajabpour et al. (2019) en Irán, donde tuvieron como objetivo determinar las percepciones de los pacientes iraníes sobre la atención holística y la satisfacción general con la atención de enfermería, encontrando asociación alta entre las variables de estudio y que, a mayor percepción del cuidado holístico, mayor será la satisfacción general del paciente.

Resultados similares se encontraron a nivel nacional con el estudio de Guevara (2023) en Chiclayo, quien buscó determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en una clínica, reportando una relación del positiva alta, con un valor de  $Rho=0,753$ . Siendo

importante resaltar que la atención brindada muestra hasta cuanto llega el paciente a sentirse satisfecho con la valoración de la persona que lo atiende.

Respecto a la hipótesis específica 1, el análisis estadístico mostró que la dimensión cualidades de hacer de enfermería del cuidado humanizado percibido se relaciona con la satisfacción con la atención del personal de enfermería, es decir, existe una correlación positiva baja, con un valor de  $Rho=388$ . Resaltando que los aspectos como la confianza, la atención, el tono de voz utilizado y la amabilidad no son bien percibidos por los adultos mayores del Albergue, a razón de ello el nivel de satisfacción no es el adecuado.

Los resultados a nivel nacional coinciden con Velarde (2022), en Lima, porque encontraron asociación entre las variables consideradas en la investigación y sus dimensiones, señalando la importancia de capacitar al personal de enfermería sobre la importancia del cuidado humanizado.

Respecto a la hipótesis específica 2, el análisis estadístico mostró que la dimensión apertura de comunicación enfermería del cuidado humanizado percibido se relaciona con la satisfacción con la atención del personal de enfermería. La relación es positiva media, con un valor de  $Rho=402$ . Es decir, no existe una facilidad en el diálogo, las dudas no son aclaradas, ni se explican bien los procedimientos, siendo una información deficiente y por ende la comunicación no es de calidad, a razón de ello el nivel de satisfacción no es el adecuado.

Estos resultados a nivel internacional no coinciden con lo expuesto por Ganiyu et al. (2022), en Ghana, ya que su metodología utilizada fue distinta, razón por la cual sus resultados fueron opuestos. Se aplicó el cuestionario de Satisfacción del Paciente con la Calidad de la Atención de Enfermería (PSNCQQ), encontrando que no existe asociación entre el género, la religión y el nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería. Entonces existen otros factores considerados que mostraron una atención adecuada en la entidad investigada.

A nivel local, los resultados coinciden con Mendoza (2022), en el Callao, Lima, con la misma teoría e instrumento de "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3ª versión", entonces el  $Rho=701$  demuestra que existe asociación significativa entre las variables. Asimismo,

obtuvieron una mala percepción en la apertura de comunicación. Es decir, el personal de enfermería no practica el diálogo con sus pacientes y solo se limita a realizar su trabajo, sin tener en cuenta que el paciente necesita una atención personalizada para su pronta recuperación.

Respecto a la hipótesis específica 3, el análisis estadístico mostró que la dimensión atención del cuidado humanizado percibido se relaciona con la variable satisfacción con la atención del personal. La relación es positiva baja, con un valor de  $Rho=0,371$ . Es decir, no existe disposición para atender oportunamente según las necesidades de cada paciente, además no existe una administración de parte del personal de enfermería para ofrecerle tiempo de calidad a sus pacientes.

Estos resultados guardan cierta similitud con Santa Cruz (2021) en Chiclayo, porque dio a conocer la asociación del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción, pero la asociación fue baja según el  $Rho=0,208$ . Esto significa que existe un porcentaje de pacientes que perciben un cuidado humanizado aceptable y su nivel de satisfacción se encuentra entre un nivel medio, pero, a razón del profesionalismo del personal de enfermería en la orientación brindada a la persona y la calidad humana demostrada.

Respecto a los resultados descriptivos de la variable cuidado humanizado, de forma general para los usuarios su percepción es moderadamente favorable, siendo el 67,6% para la dimensión cualidades de hacer de enfermería, el 66,2% para la dimensión apertura de la comunicación enfermera – paciente y el 68,3% para la dimensión disposición para la atención. Se encontró además que existe un porcentaje de adultos mayores que consideran este evento como favorable y no existe nadie que lo exponga como desfavorable. Considerando la propuesta de (Bao et al., 2021) la atención humanizada valoriza la calidad de vida y satisfacción de los pacientes en la atención y técnica utilizada por el profesional de enfermería, con el propósito de hacer más efectiva la recuperación de la persona, es decir que existen valores que aplican los profesionales al obtener un nivel de la variable alto.

Respecto a los antecedentes internacionales, los resultados coinciden con Llerena (2021), siendo la percepción del cuidado humanizado el adecuado y en sus dimensiones mostrando niveles altos como en las cualidades de hacer

de enfermería el 68% está de acuerdo; en la apertura de comunicación el 64% siempre está de acuerdo y en la disposición para la atención el 72% siempre está de acuerdo. Entonces existe una buena percepción de parte de las personas implicadas en el estudio. Asimismo, es primordial señalar que estos niveles se logran cumpliendo con las dimensiones como: las cualidades de hacer de enfermería, que se contextualiza en la confianza, respeto, dignidad, amabilidad y respeto a los valores que el profesional de enfermería siempre tiene con los pacientes (Malpica, 2017). En la apertura a la comunicación enfermero – paciente debe existir diálogo, sinceridad, información, claridad y tiempo, logrando aclarar las dudas de la persona mediante la seguridad y confianza oportuna para la toma de decisiones sobre la situación actual de su salud (Fernández et al., 2022). Y en la disposición para la atención surge la oportunidad, interés, cuidado y comodidad del paciente mediante la atención del profesional de enfermería, llegando a interpretar otro tipo de necesidades mediante la escucha atenta y la responsabilidad en la atención (Fernández et al., 2022).

Del mismo modo se concuerda con Joven y Guáqueta (2019), en donde mediante su artículo para describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (UCI) adulto en un hospital de III nivel de Bogotá, concluye con resultados que el cuidado humanizado globalmente como bueno según el 83,39%. En la dimensión cualidades que hacer de enfermería según el 35% siempre perciben buenos comportamientos, en la apertura de comunicación el 42% siempre ha percibido esta categoría y el 60% casi siempre está sujeto al cuidado. Finalmente, la percepción es definitivamente buena de parte del paciente. Entonces es esencial rescatar que el cuidado humanizado en la actualidad es la práctica de la condición exigida al personal que cumple con cuidar a los pacientes, eliminando barreras del ejercicio del cuidado a la persona vulnerable, manteniendo un cuidado personalizado que enfrenta el proceso de ansiedad, miedo y dolor a la enfermedad (Melita et al., 2021).

Del mismo modo, los resultados a nivel nacional coinciden con Velarde (2022), en Lima, donde buscó obtener información sobre la asociación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción, utilizando la misma

medida de escala de enfermería PCHE. Los resultados indicaron que el 65,2% percibe un cuidado humanizado alto. Entonces se considera que para incrementar estos porcentajes a un nivel más adecuado se debe valorar las capacitaciones sobre la importancia del cuidado humanizado en enfermería, para mejorar la atención brindada y se pueda potenciar la satisfacción de los pacientes.

Finalmente, a nivel local, Almerco (2022) rechaza la hipótesis nula y acepta las relaciones del cuidado humanizado con la satisfacción en el adulto mayor del albergue “Casa de Todos” porque se considera hasta en un 70% bueno la disposición para la atención. Estos hallazgos sugieren que los profesionales de la salud pueden considerar su trabajo para atender a los usuarios y no dejarlos atrás, es decir, deben aspirar a brindar atención de alta calidad a todos los pacientes.

En los resultados descriptivos de la variable satisfacción, la mayoría se encuentra satisfecho en las dimensiones propuestas del instrumento SERVPERF. En la dimensión fiabilidad el 51,1%, en la dimensión seguridad el 52,5% y en la dimensión empatía el 53,2%. Sin embargo, en las dimensiones capacidad de respuesta y aspectos tangibles existe más porcentaje de insatisfacción, siendo el 56,1% y el 51,1% respectivamente. Entonces se valora el análisis teórico de (El-Hneiti et al., 2019) que señala la satisfacción del adulto mayor como un factor significativo para que el personal en conjunto realice programas de formación especial en las necesidades de los pacientes, incluyendo competencias apropiadas para cuidar a las personas, que debido a su estado cognitivo necesita una persona libre de estrés y con habilidades diversas en su estilo y atención profesional.

Los resultados expuestos no concuerdan con Quispe (2022), en Huancayo, donde desarrolló un estudio en el Centro de Salud de San Martín de Socabaya para conocer el nivel de satisfacción de los adultos mayores respecto al cuidado del enfermero, obteniendo un nivel de satisfacción desfavorable, según el 85% de encuestados. Entonces la atención brindada por el personal es indiferente, ya que solo a veces existe un cuidado seguro.

Pero para Mendoza (2022), en el Callao, el nivel de satisfacción medio fue del 78,7%. Así, se debe considerar la teoría de (Ramírez y Lee, 2012), en

donde la satisfacción del paciente adulto mayor significa la plena forma de sentir tranquilidad y que a pesar de todas sus molestias, el afecto recibido puede eliminar los miedos, inseguridades y sentimientos negativos, teniendo la libertad de poder expresar sus necesidades sin la aprensión de recibir una atención inadecuada, esto con el propósito de generar nuevas alternativas para que los niveles de satisfacción siempre se mantengan altos.

La principal limitación que se presentó durante la investigación fue la recolección de información, ya que se realizó de manera virtual para evitar incomodar a cada adulto mayor del Albergue, esto ocasionó demoras en la obtención de resultados.

Finalmente, el estudio es muy relevante para los diferentes centros de salud porque influye en la evaluación hacia los trabajadores que se debe ejecutar de forma continua para conocer si los niveles de satisfacción de los pacientes son los adecuados y encontrar el problema que propicia una mala percepción del cuidado humanizado.



## **VI. CONCLUSIONES**

### **Primera**

La variable cuidado humanizado percibido tiene relación positiva baja con la variable satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue en Lima, según la prueba Rho Spearman con un valor de  $Rho=392^{**}$ .

### **Segunda**

La dimensión de cualidades de hacer del cuidado humanizado percibido tiene relación positiva baja con la variable satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue en Lima, según la prueba Rho Spearman con un valor de  $Rho=388^{**}$ .

### **Tercera**

La dimensión comunicación del cuidado humanizado percibido tiene relación positiva baja con la variable satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue en Lima, según la prueba Rho Spearman con un valor de  $Rho=402^{**}$ .

### **Cuarta**

La dimensión atención del cuidado humanizado percibido tiene relación positiva baja con la variable satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue en Lima, según la prueba Rho Spearman con un valor de  $Rho=371^{**}$ .

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **Primera**

A las autoridades encargadas del Albergue seguir fortaleciendo la satisfacción del adulto mayor con la atención del personal de enfermería, ejecutando capacitaciones continuas sobre cuidado humanizado.

### **Segunda**

Al personal de enfermería se recomienda seguir preparándose en cursos profesionales para aprender a valorar la posición del paciente, además de enfocarse en las habilidades que necesitan complementar para ofrecer una atención amable, respetuosa y confiable.

### **Tercera**

Al personal de enfermería practicar técnicas de comunicación en salud, para lograr establecer un diálogo que beneficie al adulto mayor, de esta manera se logrará el interés por aclarar dudas, establecer información y seguir los procedimientos adecuados.

### **Cuarta**

A las autoridades encargadas del Albergue no sobrecargar al personal de enfermería, ya que esto ocasiona el estrés laboral, situación que no aportaría a una atención más favorable y la percepción completa de un cuidado humanizado correcto.

## REFERENCIAS

- Almerco, A. (2022). Cuidado humanizado relacionado con la satisfacción del adulto mayor en la atención de enfermería en el albergue "Casa de Todos", *Cercado de Lima, 2022* [Tesis de maestría, Universidad Norbert Wiener]. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7064/T061\\_75853247\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7064/T061_75853247_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Arias, J., Villasís, M., & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63 (2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>.
- Bao, L., Shi, C., Lai, J., & Zhan, Y. (2021). Impact of humanized nursing care on negative emotions and quality of life of patients with mental disorders. *Am J Transl Res*, 13(11) 13123–13128. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8661144/>.
- Barragán, C., García, J., & Medina, N. (2022). Análisis de la calidad del servicio en IES a través del modelo SERVQUAL. *Revista de Estudios en Contaduría, Administración e Infomática*, 11 (30). <https://www.redalyc.org/journal/6379/637969396001/637969396001.pdf>.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Tercera edición. Colombia: Editorial Person Educación.
- Bull, C. (2021). Patient satisfaction and patient experience are not interchangeable concepts. *International Journal for Quality in Health Care*, 33 (1). <https://academic.oup.com/intqhc/article/33/1/mzab023/6127113?login=false>.
- Burgos, C. (2013). El cuidado en Enfermería desde las perspectivas de la ética del cuidado y del género. *Invest. educ. enferm*, 31 (2). [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072013000200010&script=sci\\_arttext&tIing=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072013000200010&script=sci_arttext&tIing=es).
- Castelo, W., Cueva, J., & Castelo, Á. (2022). Patient Satisfaction: What You Need To Know. *Pol. Con.* 7 (6). <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4068>.

- Catota, P., & Guarate, Y. (2023). Humanized nursing care in hospitalized patients. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3 (260). <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/260>.
- Cayuela, P., Pastor, M., & Conesa, M. (2019). Perceived quality of care and satisfaction for deaf people with regard to primary care in a Health Area in the region of Murcia. *Enfermería Global*. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/344761/258351>.
- Cisneros, A., Guevara, A., Urdánigo, J., & Garcés, J. (2022). Techniques and Instruments for Data Collection that Support Scientific Research. *Dom. Cien*, 8 (1), 2477- 8818. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i1.2546>.
- CONCYTEC. (2018). Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica- *Reglamento Renacyt*. [https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento\\_renacyt\\_version\\_final.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf).
- Cruz, S. S. (2021). *Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de Emergencia del Centro de Salud Santa Cruz Cajamarca* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80057/Santa\\_CSCSA-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80057/Santa_CSCSA-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y): Chiclayo.
- Cuzco, C., Delgado, H., Pérez, M., Núñez, A., Romero, M., & Martínez, M. (2022). Transitions and empowerment theory: A framework for nursing interventions during intensive care unit patient transition. *Rev. Enfermería Intensiva*, 34 (3). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239922001122>.
- Damián, E., Andrade, D., & Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Ecuador: Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.
- Díaz, M., Alcántara, L., Aguilar, D., Puertas, E., & Cano, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm. glob*, 19 (58). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000200020](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020).

- Díaz, N., Hernández, G., García, M., Sosa, J., & Gallegos, R. (2020). Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. *Revist Scielo*, 14 (3). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000300005&lang=es#B3](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300005&lang=es#B3).
- El-Hneiti, M., Shaheen, A., Bani, A., Al-Hussami, M., & Ahmad, M. (2019). Predictors of nurses' stress working with older people admitted to acute care setting. *International Journal of Older People Nursing*, 14 (2). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/opn.12222>.
- Feldmana, L., Vivasa, E., Luglia, Z., Alviareza, V., Péreza, M., & Bustamante, S. (2007). Satisfaction among hospital inpatients: a proposal for evaluation. *Revista de Calidad asistencial*, 22 (3). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-la-satisfaccion-del-paciente-hospitalario-13102462>.
- Fernández, C., Mansilla, E., Aravena, A., Antiñirre, B., & Garcés, M. (2022). Perception of humanized nursing care by hospitalized users. *Enfermería (Montevideo)*, 11(1). [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062022000101201&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062022000101201&script=sci_arttext&tlng=en).
- Ganiyu, A., Rahinatu, A., & Atomlana, J. (2022). Satisfaction with the quality of nursing care among older adults during acute hospitalization in Ghana. *Nursing Open*, 9 (2). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.1169>.
- Garza, R., Melendez, C., & Castañeda, H. (2020). Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. *Hispanic Health Care International*, 18(1), 27-31. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1540415319856326>.
- Gonzáles, O. (2015). Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión". *Aquichan*, 15(3). <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806>.
- Guevara, A. (2023). *Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en una clínica de Chiclayo* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].

- [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107208/Guevara\\_RAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107208/Guevara_RAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y): Chiclayo.
- Gutiérrez, Z., & Gallardo, I. (2020). Human Care and the contribution of Nursing Theories to Nursing Practice. *Revista Conecta Libertad*, 4(2), 2661-6904. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110>.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Editorial Mc Graw Hill educación.
- Hernández, S., & Ávila, D. (2020). Data collection techniques and instruments. . *Publicación semestral*, 9(7), 51-53. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/issue/archive>.
- Ibarra, L., & Casas, E. (2019). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio. *Contaduría y administración*, 60(1). <http://www.cya.unam.mx/index.php/cya/article/view/10>.
- Joven, S., & Guáqueta, S. (2019). Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Av.enferm*, 37(1). [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0121-45002019000100065&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0121-45002019000100065&script=sci_arttext).
- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.237>.
- Koos, E. (2021). The Health of Regionville [Internet]. The Health of Regionville. Columbia.
- León, D., Meneses, M., Suyo, J., & Cabanillas, M. (2023). Dynamics of the Nursing Professional's Spirituality and Religiosity to Address Humanized Care in Healthcare Settings: A Systematic Review of Latin American Experiences. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies* 12(2), 23. [https://www.researchgate.net/publication/369030524\\_Dynamics\\_of\\_the\\_Nursing\\_Professional's\\_Spirituality\\_and\\_Religiosity\\_to\\_Address\\_Humanized\\_Care\\_in\\_Healthcare\\_Settings\\_A\\_Systematic\\_Review\\_of\\_Latin\\_American\\_Experiences](https://www.researchgate.net/publication/369030524_Dynamics_of_the_Nursing_Professional's_Spirituality_and_Religiosity_to_Address_Humanized_Care_in_Healthcare_Settings_A_Systematic_Review_of_Latin_American_Experiences).
- Llerena, M. (2021). *Cuidado Humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores de medicina interna del Hospital general IEES Ambato* [Tesis de

- maestría, Universidad de Ambato].  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32535/1/LLERENA%20AGUIRRE%2c%20MARIUXI%20%20SOLANGE.pdf>: Ecuador.
- Lobo, D., Oviedo, H., & Cortina, C. (2023). The experience of humanizes care in hospitalized people: a crosssectional study. *Duazary*, 20(2), 17–27.  
<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/5354>.
- López, E., Sifuentes, M., Lucero, R., Lilia, S., & Perea, G. (2022). Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias: diálogos soc. conoc*, 9(23).  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-80642021000100003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-80642021000100003).
- Maciel, P., Peters, C., Lange, C., Castro, D., Braga, J., & Stolz, P. (2020). Accessibility and satisfaction of the elderly living in rural areas in relation to the health services. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 42.  
<https://www.redalyc.org/journal/3072/307264461022/307264461022.pdf>.
- Mairal, M., Palomares, V., Atarés, N., Piqueras, M., & Miñes, T. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4), 2660-7085. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604>.
- Malpica, M. (2017). *Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS de IV nivel, Colombia* [Tesis de maestría, Universidad De La Sabana].  
<https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/32533>.
- Mastrapa, E., LMP, L. G., & Espinosa, A. (2020). Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador. *Revista Cubana de Enfermería*. 36 (4),  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100765>.
- Melita, A., Jara, P., & Moreno, M. (2021). Perception of hospitalized patients in medical surgical units on humanized nursing care. *Enfermería (Montevideo)*, 10(1). [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062021000100089&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062021000100089&script=sci_arttext&tlng=en).

- Mendoza, R. (2022). *Cuidado Humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - Apurímac* [Tesis de maestría, Universidad del Callao].  
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7768/TESIS%20RUT%20ELIZABETH%20MENDOZA%20LAIZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>: Lima .
- Meneses, M., Fernández, V., Suyo, J., Ocupa, H., Ocupa, G., & Paredes, S. (2023). Perception of Humanised Care in Hospitalised Patients in a Public Institution in Post-Pandemic Lima, Peru. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 12(2), 15.  
[https://www.researchgate.net/publication/369027025\\_Perception\\_of\\_Humanised\\_Care\\_in\\_Hospitalised\\_Patients\\_in\\_a\\_Public\\_Institution\\_in\\_Post-Pandemic\\_Lima\\_Peru](https://www.researchgate.net/publication/369027025_Perception_of_Humanised_Care_in_Hospitalised_Patients_in_a_Public_Institution_in_Post-Pandemic_Lima_Peru).
- MIPC. (2020). *Nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva*. Argentina:  
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado.pdf>.
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación*. Colombia. Bogotá: Ediciones de la U.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research.  
<https://www.jstor.org/stable/1251430>.
- Penella, M. (2023). *La humanización de los cuidados de enfermería en el servicio de urgencias: Revisión sistemática*. Valencia,  
[https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/5199/TFG\\_Maria%20Penella%20Ortola.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/5199/TFG_Maria%20Penella%20Ortola.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Quispe, Y. (2022). *Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al cuidado de la enfermera en el Centro de Salud San Martín de Socabaya - Arequipa - 2021* [Tesis de maestría, Universidad Continental].  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11747/1/IV\\_FC504\\_TE\\_Quispe\\_Zanabria\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11747/1/IV_FC504_TE_Quispe_Zanabria_2022.pdf): Huancayo.



- Rajabpour, S., Rayyani, M., & Mangolian, P. (2019). The relationship between Iranian patients' perception of holistic care and satisfaction with nursing care. *BMC Nurs*, 18(48).  
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0374-7>.
- Ramírez, M., & Lee, S. (2012). Factors associated to life satisfaction in adults over 60 years old. *Polis*, 11(33).  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-65682012000300020](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682012000300020).
- Ramos, E., Mogollón, F., Santur, L., & Cherre, I. (2020). El modelo Servperf como herramienta de evaluación de la calidad de servicio en una empresa. *Universidad y Sociedad*, 12(2), 417-423.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n2/2218-3620-rus-12-02-417.pdf>.
- Revelo, N., & Rodríguez, M. (2023). Percepción del papel de la enfermería en el cuidado y atención del adulto mayor. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 1581–1594.  
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56547>.
- Rodríguez, V., & Valenzuela, S. (2012). Swanson's care theory and her fundamental ideas, a mid-range theory for professional nursing in Chile. *Enferm. glob*, 11(28).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000400016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016).
- Rumman, A., Shraah, A., Madi, F., & Alfalah, T. (2021). The impact of quality framework application on patients' satisfaction. *International Journal of Human Rights in Healthcare*.15(2).  
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJHRH-01-2021-0006/full/html>.
- Santos, B., Duarte, I., Pires, L., & Castro, C. (2019). Humanization of nursing care in the emergency service: a systematic review. *Annals of Medicine*, 51(1).  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07853890.2018.1560164>.
- Spangle, D., Blomqvist, P., Lindberg, Y., & Winblad, U. (2019). Small is beautiful? Explaining resident satisfaction in Swedish nursing home care. *BMC Health Serv Res*, 19(886).  
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4694-9#citeas>.

- Troncoso, M., & Piña, M. (2019). Gerontological Nursing: challenges for social roles promotion in older people. *Gerokomos*, 30(3). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000300130](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300130).
- Umoke, M., Ifeanchor, P., & Samson, A. (2020). Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Medicine*, 20(8). <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2050312120945129>.
- Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. (2012). *Rev Med Hered*, 23(2). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2012000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003).
- Vásquez, G., Clavero, J., Encalada, G., & León, G. (2022). Humanized nursing care in the public hospitals of Milagro-Ecuador. *Dom. Cien*, 8(3). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8635303>.
- Vásquez, G., Clavero, J., Tixi, N., León, G., & Echeverría, K. (2022). Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. *Dominio de Ciencia*, 8 (3). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8635303>.
- Velarde, P. (2022). Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 7(1). <http://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/31>.
- Velarde, P. (2022). Perception of humanized care and the level of satisfaction in hospitalized patients of Medicine and Surgery in a Peruvian hospital. *Rev Peru Med Inte-grativa*, 7(1), 28-33. <http://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/31/786>.
- Waleed, M., & Sweileh, B. (2022). Patient satisfaction with nursing care: A bibliometric and visualization analysis (1950–2021). *International Journal of nursing practice*, 28 (5). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.13076>.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Nivel
Cuidado humanizado percibido	Es el cambio en la práctica de la salud, oponiéndose a los malos comportamientos y a la violencia, cumpliendo con la misión de ofrecer a las personas cuidados satisfactorios y en un trabajo vivo de afecto y de subjetividad a la sensibilidad emocional de los pacientes (González, 2015).	Se empleará la escala para medir el cuidado humanizado mediante el instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión" que cuenta con 32 ítems y tres dimensiones (González, 2015)	1. Cualidades de hacer de enfermería	Confianza	Escala: ordinal  Nivel: politómica  Escala Likert 3= Siempre 2= A veces 1= Nunca	Percepción favorable  Moderadamente favorable  Desfavorable
				Respeto		
				Dignidad		
				Amabilidad		
				Respeto por creencia y valores		
			2. Apertura de la comunicación enfermera-paciente	Diálogo		
				Sinceridad		
				Información		
				Claridad		
			3. Disposición para la atención	Tiempo		
				Oportunidad		
				Interés		
				Cuidado		

				Comodidad		
Satisfacción con la atención del personal de enfermería	La satisfacción es el juicio que cada persona manifiesta sobre el servicio recibido, lo cual debe de alcanzar cierto grado de saciedad como margen placentero a las necesidades que se espera alcanzar (Parasuraman et al., 1985).	Se empleará la escala para medir la satisfacción mediante el instrumento "SERVQUAL" que cuenta con 22 ítems y cinco dimensiones (Ramos et al, 2020).	1. Fiabilidad	Servicio	Escala: ordinal  Nivel: politómica  Escala Likert 1= Siempre 2= Casi siempre 3= A veces 4= Casi Nunca 5= Nunca	Insatisfecho       Satisfecho
				Atención		
				Identificación		
			2.Capacidad de respuesta	Servicio oportuno		
				Rapidez		
				Disponibilidad		
			3.Seguridad	Respeto		
				Interés		
				Administración de medicamentos		
			4.Empatía	Comunicación		
				Amabilidad		
			5.Aspectos tangibles	Equipos		
				Información		

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO

#### Variable: Cuidado Humanizado

**Objetivo:** Medir la variable Cuidado Humanizado

**Estudiante:** Huaynasi Jaramillo, Maribel Lourdes

**Instrucciones:** Estimados pacientes me encuentro realizando un estudio titulado “Cuidado humanizado percibido y satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue, Lima 2023”, siendo de carácter confidencial para que libremente participe respondiendo con un aspa (X), según la alternativa que considere correcta.

Muchas gracias

**Escala de valoración:**

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

Ítems	1	2	3
<b>DIMENSIÓN: CUALIDADES DE HACER DE ENFERMERÍA</b>			
1. La enfermera le inspira confianza			
2. La enfermera le hace sentir bien al momento de la atención			
3. Puede sentir el respeto que se merece un paciente al momento de la atención de la enfermera			
4. Siente que la enfermera valora su posición de paciente			
5. La enfermera le mira a los ojos cuando lo atiende			
6. La enfermera lo atiende con amabilidad			
7. Durante la atención la enfermera cuida su tono de voz			
8. La enfermera demuestra respeto por sus creencias y valores durante la atención			
<b>DIMENSIÓN: APERTURA DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE</b>			
9. La enfermera facilita el diálogo durante la atención			
10. Le hacen sentir bien aclarando sus dudas			
11. Se siente bien cuando la enfermera dialoga con Usted			
12. La enfermera le explica cada procedimiento sinceramente			
13. Le responden con sinceridad cada inquietud			

14. La información proporcionada es de su total interés			
15. Le proporcionan información suficiente sobre su estado de salud			
16. Le da indicaciones claras sobre su estado de salud			
17. Le indican el nombre de todos los medicamentos que recibe			
18. Le dedican tiempo de calidad			
19. El tiempo brindado para su atención es el adecuado			
<b>DIMENSIÓN: DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN</b>			
20. La enfermera atiende oportunamente sus requerimientos			
21. La enfermera le da la oportunidad de hacer consultas			
22. Demuestran interés por sus necesidades			
23. Manifiestan que siempre están pendientes de Usted			
24. Responden oportunamente a su llamado			
25. Le brindan un buen cuidado			
26. Siente que el cuidado recibido es cálido			
27. Le ayudan a poder manejar su situación física			
28. Demuestran que son responsables con la atención brindada			
29. El personal de enfermería administra su tiempo para su cuidado			
30. El personal de enfermería respeta su intimidad			
31. Respetan sus decisiones			
32. Se siente cómodo con la atención brindada			

## CUESTIONARIO

**Variable: Satisfacción con la atención del personal de enfermería**

**Objetivo:** Medir la variable Satisfacción con la atención del personal de enfermería

**Estudiante:** Huaynasi Jaramillo, Maribel Lourdes

**Instrucciones:** Estimados pacientes me encuentro realizando un estudio titulado "Cuidado humanizado percibido y satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue, Lima 2023", siendo de carácter confidencial para que libremente participe respondiendo con un aspa (X), según la alternativa que considere correcta.

Muchas gracias

**Escala de valoración:**

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Ítems	1	2	3	4	5
<b>DIMENSIÓN: FIABILIDAD</b>					
1. La enfermera le brinda un servicio adecuado					
2. El servicio ofrecido es inmediato					
3. La atención del servicio es realizada por un profesional especializado en sus requerimientos					
4. El personal de enfermería nuevo se identifica correctamente					
<b>DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>					
5. La enfermera brinda una atención oportuna					
6. Si requiere exámenes médicos la enfermera brinda una atención rápida					
7. Su atención en algún tipo de examen médico es rápida					
8. La enfermera le muestra disponibilidad para atenderlo					
9. Siente que en todo momento la enfermera está disponible para su atención					
<b>DIMENSIÓN: SEGURIDAD</b>					
10. La enfermera respeta su privacidad					
11. Siente que todos sus derechos son respetados					
12. El personal de enfermería muestra interés por explicarle sobre algún problema que le aqueja					



13. La enfermera muestra interés por solucionar algún inconveniente durante su atención					
14. El personal de enfermería le explica claramente sobre los medicamentos recibidos					
15. La enfermera administra los medicamentos a la hora indicada					
<b>DIMENSIÓN: EMPATÍA</b>					
16. La enfermera le brinda una comunicación asertiva					
17. Siente que se puede comunicar con la enfermera que lo atiende diariamente					
18. El personal de enfermería es amable durante la atención					
19. El personal de enfermería es empático con Usted					
<b>DIMENSIÓN: ASPECTOS TANGIBLES</b>					
20. Los equipos médicos utilizados para su atención son los adecuados					
21. Los equipos médicos para su atención son nuevos					
22. Siente que la información en carteles es el adecuado para informarlo					

### Anexo 3: Análisis de confiabilidad

**Tabla 12**

*Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable cuidado humanizado*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,972	32

En la tabla 12 se puede visualizar que, el coeficiente de Alfa de Cronbach tiene un valor de 0,972, lo cual se puede decir que el instrumento que mide la variable el cuidado humanizado, tiene una consistencia interna muy alta, ante ello es muy confiable.

**Tabla 13**

*Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable satisfacción con la atención del personal de enfermería*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,976	22

En la tabla 13 se puede visualizar que, el coeficiente de Alfa de Cronbach tiene un valor de 0,976, lo cual se puede decir que el instrumento que mide la variable satisfacción con la atención del personal de enfermería, tiene una consistencia interna muy alta, ante ello es muy confiable.

## Anexo 4: Carta de autorización para la investigación

### Anexo. Carta de autorización para la aplicación de los instrumentos



PERÚ

Ministerio de Salud

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

### AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTA

Sirva al presente para saludarla, y a la vez hacerle de su conocimiento que la Srta. Maribel Lourdes, ~~Huaynasi~~ Jaramillo, Identificada con DNI 46795501, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo con código de matrícula 6700200814, se le **AUTORIZA** para que pueda desarrollar sus encuestas del proyecto de tesis titulada "Cuidado humanizado percibido y satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue, Lima 2023", por lo que se le dará todas las facilidades por parte del departamento de enfermería para la realización de encuesta a adultos mayores.

Atentamente,

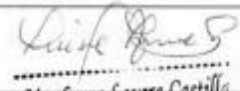
Sociedad de Geriátricos de Lima 2023  
CARGO: Gerente de Geriátricos de Lima 2023

.....  
**Lic. Rosana G. Castillo Robles**  
MG. GERIATRÍA DE GERIATRÍA  
C.E.P. 12772  
COORDINADORA SERVICIO DE ENFERMERÍA

## Anexo 5: Validaciones por juicio de expertos

### VALIDE DE LOS INSTRUMENTOS POR JUICIO DE 3 EXPERTOS EXPERTO 1

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	LUISA JUDITH LOVERA CASTILLA.
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ( )
Área de formación académica:	Clínica ( ) Social (x) Educativa ( ) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Geriatría - Gerontología -
Institución donde labora:	CAR 66. I. R. Vda. Ranuncos - SBLM.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( x )
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
DNI:	10690258
Firma de experto:	 Mg. Luisa Lovera Castilla C.E.P 12849



#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Escala de Cuidado humanizado percibido (PCHE 3ª versión) Escala de Satisfacción con la atención del personal de enfermería (SERVPERF)
Autor (a):	Oscar Javier González Hernández Cronin y Taylor
Objetivo:	El instrumento está basado en la propuesta de "evaluación de Cuidado humanizado percibido en albergue" PCHE 3ª versión que es un cuestionario validado (Gonzales 2015) La Satisfacción con la atención del personal de enfermería está basada en la Escala de (SERVPERF) validado (Cronin y Taylor, 1992)
Administración:	Directa
Año:	2023
Ambito de aplicación:	A los adultos mayores en el albergue de Lima.
Dimensiones:	La escala de Cuidado humanizado percibido consta de 32 ítems, según dimensiones: cualidades de hacer enfermería (8 ítems), apertura de la comunicación enfermera paciente (12 ítems), disposición para la atención (12 ítems), teniendo escala de puntuación (1=Nunca, 2=Casi nunca, 3=A veces, 4=Casi siempre, 5=Siempre).  La Satisfacción con la atención del personal de enfermería consta de 22 ítems, según dimensiones: fiabilidad (4 ítems), capacidad de respuesta (5 ítems), seguridad (6 ítems), empatía (4 ítems), aspectos tangibles (3 ítems), teniendo escala de puntuación (1=Nunca, 2=A veces, 3=Siempre).
Confiabilidad:	Rho de Spearman (Cuidado humanizado percibido = 0.972) Rho de Spearman (Satisfacción con la atención del personal de enfermería = 0.976)
Escala:	Ordinal tipo Likert (Cuidado humanizado percibido) Ordinal tipo Likert (Satisfacción con la atención del personal de enfermería)
Niveles o rango:	(Cuidado humanizado percibido: percepción favorable, moderadamente favorable y desfavorable) (Satisfacción con la atención del personal de enfermería: Satisfecho e insatisfecho)
Cantidad de ítems:	32 ítems (Cuidado humanizado percibido) 22 ítems (Satisfacción con la atención del personal de enfermería)
Tiempo de aplicación:	10

#### 4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario que mide el Cuidado Humanizado percibido y Satisfacción con la atención del personal de enfermería en el albergue de Lima, elaborado por Oscar Javier González Hernández y Cronin y Taylor de acuerdo con las siguientes indicadores de calificación cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

**4: Alto nivel**

**3: Moderado nivel**

**2: Bajo nivel**

**1: No cumple con el criterio**



## INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 01: CUIDADO HUMANIZADO

### PERCIBIDO

**Definición de la variable:**

Se trata de cumplir con la misión de ofrecer a las personas cuidados satisfactorios mediante un trabajo subjetivo y de afecto emocional hacia los pacientes (González, 2015).

**Dimensión 1:** Dimensión Cualidades de hacer de enfermería: que contextualiza los valores y cualidades del profesional, caracterizando un alto nivel de competencias como la creatividad y la capacidad de sensibilidad al trato humano. Se evalúan cinco indicadores son: Confianza, Respeto, Dignidad, Amabilidad, Respeto por creencia y valores, consta de ocho ítem.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Confianza	1.La enfermera le inspira confianza	4	4	4	
	2.La enfermera le hace sentir bien al momento de la atención	4	4	4	
Respeto	3.Puede sentir el respeto que se merece un paciente al momento de la atención de la enfermera	4	4	4	
	4.Siente que la enfermera valora su posición de paciente	4	4	4	
Dignidad	5.La enfermera le mira a los ojos cuando lo atiende	4	4	4	
Amabilidad	6.La enfermera lo atiende con amabilidad	4	4	4	
	7.Durante la atención la enfermera cuida su tono de voz	4	4	4	
Respeto por creencia y valores	8.La enfermera demuestra respeto por sus creencias y valores durante la atención	4	4	4	

**Dimensión 2:** Apertura de la comunicación enfermera-paciente: Esta dimensión se enfoca en la comunicación entre una enfermera y paciente, incluyendo información, comunicación, comprensión y trato digno de esta manera por medio de habilidades comunicativas surge la interacción, logrando una escucha activa, comprensión, entendimiento y diálogo que fortalece el vínculo de la atención. Incluye cinco indicadores principales: Dialogo, Sinceridad, Información, Claridad, Tiempo. Consta de once ítems.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Dialogo	9. La enfermera facilita el diálogo durante la atención	4	4	4	
	10.Le hacen sentir bien aclarando sus dudas	4	4	4	
	11. Se siente bien cuando la enfermera dialoga con Usted	4	4	4	

Sinceridad	12. La enfermera le explica cada procedimiento sinceramente	4	4	4	
	13. Le responden con sinceridad cada inquietud	4	4	4	
Información	14. La información proporcionada es de su total interés	4	4	4	
	15. Le proporcionan información suficiente sobre su estado de salud	4	4	4	
Claridad	16. Le dan indicaciones claras sobre su estado de salud	4	4	4	
	17. Le indican el nombre de todos los medicamentos que recibe	4	4	4	
Tiempo	18. Le dedican tiempo de calidad	4	4	4	
	19. El tiempo brindado para su atención es el adecuado	4	4	4	

**Dimensión 3:** Disposición para la atención: En esta dimensión se considera disposición para brindar la atención, representa toda la información que puede brindar el enfermero, visualizando una colaboración activa que permite que las expectativas del paciente sean atendidas de manera integral y segura. Incluye cuatro indicadores claves: Oportunidades, Interés, Cuidado, Comodidad. Consta de trece ítems.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Oportunidad	20. La enfermera atiende oportunamente sus requerimientos	4	4	4	
	21. La enfermera le da la oportunidad de hacer consultas	4	4	4	
Interés	22. Demuestran interés por sus necesidades	4	4	4	
	23. Manifiestan que siempre están pendientes de Usted	4	4	4	
	24. Responden oportunamente a su llamado	4	4	4	
Cuidado	25. Le brindan un buen cuidado	4	4	4	
	26. Siente que el cuidado recibido es cálido	4	4	4	

	27. Le ayudan a poder manejar su situación física	4	4	4	
	28. Demuestran que son responsables con la atención brindada	4	4	4	
	29. El personal de enfermería administra su tiempo para su cuidado	4	4	4	
Comodidad	30. El personal de enfermería respeta su intimidad	4	4	4	
	31. Respetan sus decisiones	4	4	4	
	32. Se siente cómodo con la atención brindada	4	4	4	



.....  
Mg. Luisa Lovera Castilla  
C.E.P 12849

-----  
LUISA JUDITH LOVERA CASTILLA.

DNI: 10690258



**INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 02: SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**Definición de la variable:** La satisfacción es el juicio que cada persona manifiesta sobre el servicio recibido, lo cual debe de alcanzar cierto grado de saciedad como margen placentero a las necesidades que se espera alcanzar (Cronin y Taylor, 1992)

**Dimensión 1:** Fiabilidad: es demostrar que se debe cumplir con lo prometido, que surge un sincero interés por resolver los problemas que se presenten, asimismo, es relevante ofrecer un buen servicio la primera vez porque es la única impresión que resulta de la calidad de atención. Además, no se debe cometer errores y se debe entregar el servicio en el tiempo prometido. es la manera de poder establecer un cuidado sin errores. Se evalúan tres indicadores claves: Servicio, Atención, Identificación mediante un desempeño ético. Consta de cuatro ítem.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Servicio	1.La enfermera le brinda un servicio adecuado	4	4	4	
	2. El servicio ofrecido es inmediato	4	4	4	
Atención	3. La atención del servicio es realizada por un profesional especializado en sus requerimientos	4	4	4	
Identificación	4.El personal de enfermería nuevo se identifica correctamente	4	4	4	

**Dimensión 2:** Capacidad de respuesta: demuestra la disposición por el personal de salud para brindar un servicio rápido y oportuno, siempre dispuestos a poder ayudar y demostrar que siempre están para ellos, mediante un servicio personalizado.

origina un cuidado oportuno y pronto para la atención en el tiempo establecido evalúa tres indicadores, servicio oportuno, rapidez, disponibilidad, como también cinco ítem tal como están formulados.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Servicio oportuno	5.La enfermera brinda una atención oportuna	4	4	4	
Rapidez	6. Si requiere exámenes médicos la enfermera brinda una atención rápida	4	4	4	
	7.Su atención en algún tipo de examen médico es rápida	4	4	4	
Disponibilidad	8.La enfermera le muestra disponibilidad para atenderlo	4	4	4	

	atención				
--	----------	--	--	--	--

**Dimensión 3: Seguridad:** es el conocimiento absoluto y suficiente sobre un tema relevante, demostrando amabilidad y buen comportamiento para que el paciente se sienta seguro. la seguridad es la cabida de producir confianza en el paciente, siendo la enfermera la única que debe dar a conocer sus diversas habilidades, conocimientos. Evalúa tres indicadores: respeto, interés, administración medicamentos. Así como seis ítems.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Respeto	10. La enfermera respeta su privacidad	4	4	4	
	11. Siente que todos sus derechos son respetados	4	4	4	
Interés	12. El personal de enfermería muestra interés por explicarle sobre algún problema que le aqueja	4	4	4	
	13. La enfermera muestra interés por solucionar algún inconveniente durante su atención	4	4	4	
Administración medicamentos	14. El personal de enfermería le explica claramente sobre los medicamentos recibidos	4	4	4	
	15. La enfermera administra los medicamentos a la hora indicada	4	4	4	

**Dimensión 4: Empatía:** es una virtud de atención individualizada, comprendiendo siempre la situación y necesidades de los pacientes. se evalúa la comunicación para satisfacer las necesidades de la persona; la empatía, es la disposición de ponerse en el lugar de la persona atendiendo sus necesidades y reduciendo sus miedos, preocupaciones y temores, evalúa dos indicadores: comunicación, amabilidad, como cuatro ítems.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comunicación	16. La enfermera le brinda una comunicación asertiva	4	4	4	
	17. Siente que se puede comunicar con la enfermera que lo atiende diariamente	4	4	4	

enfermería es empático con Usted	3	3	4	
----------------------------------	---	---	---	--

**Dimensión 5:** Aspectos tangibles: revelan la apariencia de equipos, empleados y materiales atractivos que son visualmente expuestos para que la persona tenga un conocimiento claro sobre los lineamientos que debe seguir ante el cuidado de su salud.

se evalúa el espacio donde la enfermera brinda sus cuidados, los cuales deben comprender comodidad y limpieza. Evalúa dos indicadores: equipo, información y tres ítems.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Equipos	20. Los equipos médicos utilizados para su atención son los adecuados	4	4	4	
	21. Los equipos médicos para su atención son nuevos	3	3	4	Los equipos médicos para la atención son de vanguardia.
Información	22. Siente que la información en carteles es el adecuado para informarlo	3	3	4	Siento que la información adicional es adecuada.



Mg. Lusa Lovera Castilla

C.I. P. 12840

LUISA JUDITH LOVERA CASTILLA.

DNI: 10690258

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
LOVERA CASTILLA, LUISA JUDITH DNI 10690258	<b>MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA GERIATRIA</b>  Fecha de diploma: 11/10/2013 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
LOVERA CASTILLA, LUISA JUDITH DNI 10690258	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b>  Fecha de diploma: 17/06/2005 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
LOVERA CASTILLA, LUISA JUDITH DNI 10690258	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b>  Fecha de diploma: 01/06/15 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
LOVERA CASTILLA, LUISA JUDITH DNI 10690258	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b>  Fecha de diploma: 20/01/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>



**VALIDE DE LOS INSTRUMENTOS POR JUICIO DE 3 EXPERTOS  
EXPERTO 2**

**1. Datos generales del juez**

Nombre del juez:	ROSANA CASTILLO ROBLES
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctor ( )
Área de formación académica:	Clínica ( ) Social ( ) Educativa ( ) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	COORDINADORA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA
Institución donde labora:	SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( x )
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
DNI:	08484938
Firma de experto:	



**2. Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

**3. Datos de la escala** (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Escala de Cuidado humanizado percibido (PCHE 3ª versión) Escala de Satisfacción con la atención del personal de enfermería (SERVPERF)
<b>Autor (a):</b>	Oscar Javier González Hernández Cronin y Taylor
<b>Objetivo:</b>	El instrumento está basado en la propuesta de "evaluación de Cuidado humanizado percibido en albergue" PCHE 3ª versión que es un cuestionario validado (Gonzales 2015) La Satisfacción con la atención del personal de enfermería está basada en la Escala de (SERVPERF) validado (Cronin y Taylor, 1992)
<b>Administración:</b>	Directa
<b>Año:</b>	2023
<b>Ambito de aplicación:</b>	A los adultos mayores en el albergue de Lima.
<b>Dimensiones:</b>	La escala de Cuidado humanizado percibido consta de 32 ítems, según dimensiones: cualidades de hacer enfermería (8 ítems), apertura de la comunicación enfermera paciente (12 ítems), disposición para la atención (12 ítems), teniendo escala de puntuación (1=Nunca, 2=Casi nunca, 3=A veces, 4=Casi siempre, 5=Siempre).  La Satisfacción con la atención del personal de enfermería consta de 22 ítems, según dimensiones: fiabilidad (4 ítems), capacidad de respuesta (5 ítems), seguridad (6 ítems), empatía (4 ítems), aspectos tangibles (3 ítems), teniendo escala de puntuación (1=Nunca, 2=A veces, 3=Siempre).
<b>Confiabilidad:</b>	Rho de Spearman (Cuidado humanizado percibido = 0.972) Rho de Spearman (Satisfacción con la atención del personal de enfermería = 0.976)
<b>Escala:</b>	Ordinal tipo Likert (Cuidado humanizado percibido) Ordinal tipo Likert (Satisfacción con la atención del personal de enfermería)
<b>Niveles o rango:</b>	(Cuidado humanizado percibido: percepción favorable, moderadamente favorable y desfavorable) (Satisfacción con la atención del personal de enfermería: Satisfecho e insatisfecho)
<b>Cantidad de ítems:</b>	32 ítems (Cuidado humanizado percibido) 22 ítems (Satisfacción con la atención del personal de enfermería)
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10

#### 4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario que mide el Cuidado Humanizado percibido y Satisfacción con la atención del personal de enfermería en el albergue de Lima, elaborado por Oscar Javier González Hernández y Cronin y Taylor de acuerdo con las siguientes indicadores de calificación cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (nocumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2.Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (altonivel)	El ítem se encuentra está relacionado con ladimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítempuede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

**4: Alto nivel**

**3: Moderado nivel**

**2: Bajo nivel**

**1: No cumple con el criterio**

## INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 01: CUIDADO HUMANIZADO

### PERCIBIDO

#### Definición de la variable:

Se trata de cumplir con la misión de ofrecer a las personas cuidados satisfactorios mediante un trabajo subjetivo y de afecto emocional hacia los pacientes (González, 2015).

**Dimensión 1:** Dimensión Cualidades de hacer de enfermería: que contextualiza los valores y cualidades del profesional, caracterizando un alto nivel de competencias como la creatividad y la capacidad de sensibilidad al trato humano. Se evalúan cinco indicadores son: Confianza, Respeto, Dignidad, Amabilidad, Respeto por creencia y valores, consta de ocho ítem.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Confianza	1.La enfermera le inspira confianza	4	4	4	
	2.La enfermera le hace sentir bien al momento de la atención	4	4	4	
Respeto	3.Puede sentir el respeto que se merece un paciente al momento de la atención de la enfermera	4	4	4	
	4.Siente que la enfermera valora su posición de paciente	4	4	4	
Dignidad	5.La enfermera le mira a los ojos cuando lo atiende	4	4	4	
Amabilidad	6.La enfermera lo atiende con amabilidad	4	4	4	
	7.Durante la atención la enfermera cuida su tono de voz	4	4	4	
Respeto por creencia y valores	8.La enfermera demuestra respeto por sus creencias y valores durante la atención	4	4	4	

**Dimensión 2:** Apertura de la comunicación enfermera-paciente: Esta dimensión se enfoca en la comunicación entre una enfermera y paciente, incluyendo información, comunicación, comprensión y trato digno de esta manera por medio de habilidades comunicativas surge la interacción, logrando una escucha activa, comprensión, entendimiento y diálogo que fortalece el vínculo de la atención. Incluye cinco indicadores principales: Dialogo, Sinceridad, Información, Claridad, Tiempo. Consta de once ítems.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Dialogo	9. La enfermera facilita el diálogo durante la atención	4	4	4	
	10.Le hacen sentir bien aclarando sus dudas	4	4	4	
	11. Se siente bien cuando la enfermera dialoga con Usted	4	4	4	



Sinceridad	12. La enfermera le explica cada procedimiento sinceramente	4	4	4	4
	13. Le responden con sinceridad cada inquietud	4	4	4	4
Información	14. La información proporcionada es de su total interés	4	4	4	4
	15. Le proporcionan información suficiente sobre su estado de salud	4	4	4	4
Claridad	16. Le dan indicaciones claras sobre su estado de salud	4	4	4	4
	17. Le indican el nombre de todos los medicamentos que recibe	4	4	4	4
Tiempo	18. Le dedican tiempo de calidad	4	4	4	4
	19. El tiempo brindado para su atención es el adecuado	4	4	4	4

**Dimensión 3:** Disposición para la atención: En esta dimensión se considera disposición para brindar la atención, representa toda la información que puede brindar el enfermero, visualizando una colaboración activa que permite que las expectativas del paciente sean atendidas de manera integral y segura. Incluye cuatro indicadores claves: Oportunidades, Interés, Cuidado, Comodidad. Consta de trece ítems.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Oportunidad	20. La enfermera atiende oportunamente sus requerimientos	4	4	4	
	21. La enfermera le da la oportunidad de hacer consultas	4	4	4	
Interés	22. Demuestran interés por sus necesidades	4	4	4	
	23. Manifiestan que siempre están pendientes de Usted	4	4	4	
	24. Responden oportunamente a su llamado	4	4	4	
Cuidado	25. Le brindan un buen cuidado	4	4	4	
	26. Siente que el cuidado recibido es cálido	4	4	4	



	27. Le ayudan a poder manejar su situación física	4	4	4	
	28. Demuestran que son responsables con la atención brindada	4	4	4	
	29. El personal de enfermería administra su tiempo para su cuidado	4	4	4	
Comodidad	30. El personal de enfermería respeta su intimidad	4	4	4	
	31. Respetan sus decisiones	4	4	4	
	32. Se siente cómodo con la atención brindada	4	4	4	

  
 LIC. ROSANA H. CASTILLO ROBLES  
 LIC. GEBATERIA Y GERONTOLOGIA  
 C.E.P. 12772

ROSANA CASTILLO ROBLES

DNI: 08484938

**INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 02: SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**Definición de la variable:** La satisfacción es el juicio que cada persona manifiesta sobre el servicio recibido, lo cual debe de alcanzar cierto grado de saciedad como margen placentero a las necesidades que se espera alcanzar (Cronin y Taylor, 1992)

**Dimensión 1:** Fiabilidad: es demostrar que se debe cumplir con lo prometido, que surge un sincero interés por resolver los problemas que se presenten, asimismo, es relevante ofrecer un buen servicio la primera vez porque es la única impresión que resulta de la calidad de atención. Además, no se debe cometer errores y se debe entregar el servicio en el tiempo prometido.

es la manera de poder establecer un cuidado sin errores. Se evalúan tres indicadores claves: Servicio, Atención, Identificación mediante un desempeño ético. Consta de cuatro ítem.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Servicio	1. La enfermera le brinda un servicio adecuado	4	4	4	
	2. El servicio ofrecido es inmediato	4	4	4	
Atención	3. La atención del servicio es realizada por un profesional especializado en sus requerimientos	4	4	4	
Identificación	4. El personal de enfermería nuevo se identifica correctamente	4	4	4	

**Dimensión 2:** Capacidad de respuesta: demuestra la disposición por el personal de salud para brindar un servicio rápido y oportuno, siempre dispuestos a poder ayudar y demostrar que siempre están para ellos, mediante un servicio personalizado.

origina un cuidado oportuno y pronto para la atención en el tiempo establecido evalúa tres indicadores, servicio oportuno, rapidez, disponibilidad, como también cinco ítem tal como están formulados.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Servicio oportuno	5. La enfermera brinda una atención oportuna	4	4	4	
Rapidez	6. Si requiere exámenes médicos la enfermera brinda una atención rápida	4	4	4	
	7. Su atención en algún tipo de examen médico es rápida	4	4	4	
Disponibilidad	8. La enfermera le muestra disponibilidad para atenderlo	4	4	4	
	9. Siente que en todo momento la enfermera está disponible para su	4	4	4	

	atención				
--	----------	--	--	--	--

**Dimensión 3:** Seguridad: es el conocimiento absoluto y suficiente sobre un tema relevante, demostrando amabilidad y buen comportamiento para que el paciente se sienta seguro.

la seguridad es la cabida de producir confianza en el paciente, siendo la enfermera la única que debe dar a conocer sus diversas habilidades, conocimientos. Evalúa tres indicadores: respeto, interés, administración medicamentos. Así como seis ítems.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Respeto	10. La enfermera respeta su privacidad	4	4	4	
	11. Siente que todos sus derechos son respetados	4	4	4	
Interés	12. El personal de enfermería muestra interés por explicarle sobre algún problema que le aqueja	4	4	4	
	13. La enfermera muestra interés por solucionar algún inconveniente durante su atención	4	4	4	
Administración medicamentos	14. El personal de enfermería le explica claramente sobre los medicamentos recibidos	4	4	4	
	15. La enfermera administra los medicamentos a la hora indicada	4	4	4	

**Dimensión 4:** Empatía: es una virtud de atención individualizada, comprendiendo siempre la situación y necesidades de los pacientes. se evalúa la comunicación para satisfacer las necesidades de la persona; la empatía, es la disposición de ponerse en el lugar de la persona atendiendo sus necesidades y reduciendo sus miedos, preocupaciones y temores, evalúa dos indicadores: comunicación, amabilidad, como cuatro ítems.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comunicación	16. La enfermera le brinda una comunicación asertiva	4	4	4	
	17. Siente que se puede comunicar con la enfermera que lo atiende diariamente	4	4	4	

Amabilidad	18. El personal de enfermería es amable durante la atención	4	4	4	
	19. El personal de enfermería es empático con Usted	4	4	4	

**Dimencion 5:** Aspectos tangibles: revelan la apariencia de equipos, empleados y materiales atractivos que son visualmente expuestos para que la persona tenga un conocimiento claro sobre los lineamientos que debe seguir ante el cuidado de su salud.

se evalua el espacio donde la enfermera brinda sus cuidados, los cuales deben comprender comodidad y limpieza. Evalua dos indicadores: equipo, informacion y tres items.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Equipos	20. Los equipos médicos utilizados para su atención son los adecuados	4	4	4	
	21. Los equipos médicos para su atención son nuevos	4	4	4	
Información	22. Siente que la información en carteles es el adecuado para informarlo	4	4	4	

  
 LIC. ROSANA M. CASTILLO ROBLES  
 INI. GERIATRIA Y GERONTOLOGIA  
 C.E.P. 12772

ROSANA CASTILLO ROBLES

DNI: 08484938

**PERÚ**

Ministerio de Educación

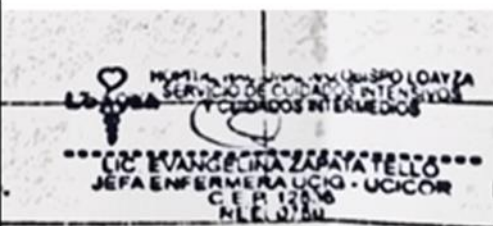
Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
CASTILLO ROBLES, ROSANA MARTA DNI 08484938	<b>MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA GERIATRIA</b>  Fecha de diploma: 15/03/2013 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
CASTILLO ROBLES, ROSANA MARTA DNI 08484938	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b>  Fecha de diploma: 18/02/2009 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
CASTILLO ROBLES, ROSANA MARTA DNI 08484938	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b>  Fecha de diploma: 30/03/15 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
CASTILLO ROBLES, ROSANA MARTA DNI 08484938	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b>  Fecha de diploma: 20/01/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>



## Valide de los instrumentos por juicio de 3 expertos Experto 3

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Evangeline Zapata Tello	
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clínica(x) Social( ) Educativa ( ) Organizacional ( )	
Áreas de experiencia profesional:	Unidad de cuidados intensivos	
Institución donde labora:	Hospital Arzobispo Loayza	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (w) Más de 5 años ( x )	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	
DNI:	08515670	
Firma de experto:		



### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Escala de Cuidado humanizado percibido (PCHE 3ª versión) Escala de Satisfacción con la atención del personal de enfermería (SERVPERF)
Autor (a):	Oscar Javier González Hernández Cronin y Taylor
Objetivo:	El instrumento está basado en la propuesta de "evaluación de Cuidado humanizado percibido en albergue" PCHE 3ª versión que es un cuestionario validado (Gonzales 2015) La Satisfacción con la atención del personal de enfermería está basada en la Escala de (SERVPERF) validado (Cronin y Taylor, 1992)
Administración:	Directa
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	A los adultos mayores en el albergue de Lima.
Dimensiones:	La escala de Cuidado humanizado percibido consta de 32 ítems, según dimensiones: cualidades de hacer enfermería (8 ítems), apertura de la comunicación enfermera paciente (12 ítems), disposición para la atención (12 ítems), teniendo escala de puntuación (1=Nunca, 2=Casi nunca, 3=A veces, 4=Casi siempre, 5=Siempre).  La Satisfacción con la atención del personal de enfermería consta de 22 ítems, según dimensiones: fiabilidad (4 ítems), capacidad de respuesta (5 ítems), seguridad (6 ítems), empatía (4 ítems), aspectos tangibles (3 ítems), teniendo escala de puntuación (1=Nunca, 2=A veces, 3=Siempre).
Confiabilidad:	Rho de Spearman (Cuidado humanizado percibido = 0.972) Rho de Spearman (Satisfacción con la atención del personal de enfermería = 0.976)
Escala:	Ordinal tipo Likert (Cuidado humanizado percibido) Ordinal tipo Likert (Satisfacción con la atención del personal de enfermería)
Niveles o rango:	(Cuidado humanizado percibido: percepción favorable, moderadamente favorable y desfavorable) (Satisfacción con la atención del personal de enfermería: Satisfecho e insatisfecho)
Cantidad de ítems:	32 ítems (Cuidado humanizado percibido) 22 ítems (Satisfacción con la atención del personal de enfermería)
Tiempo de aplicación:	10

4. Presentación de Instrucciones para el Juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario que mide el Cuidado Humanizado percibido y Satisfacción con la atención del personal de enfermería en el albergue de Lima, elaborado por Oscar Javier González Hernández y Cronin y Taylor de acuerdo con las siguientes indicadores de calificación cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

- 4: Alto nivel
- 3: Moderado nivel
- 2: Bajo nivel
- 1: No cumple con el criterio

**Instrumento que mide la variable 01: Cuidado humanizado percibido**

**Definición de la variable:**

Se trata de cumplir con la misión de ofrecer a las personas cuidados satisfactorios mediante un trabajo subjetivo y de afecto emocional hacia los pacientes (González, 2015).

**Dimensión 1:** Dimensión Cualidades de hacer de enfermería: que contextualiza los valores y cualidades del profesional, caracterizando un alto nivel de competencias como la creatividad y la capacidad de sensibilidad al trato humano. Se evalúan cinco indicadores son: Confianza, Respeto, Dignidad, Amabilidad, Respeto por creencia y valores, consta de ocho ítem.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Confianza	1.La enfermera le inspira confianza	4	4	4	
	2.La enfermera le hace sentir bien al momento de la atención	4	4	4	
Respeto	3.Puede sentir el respeto que se merece un paciente al momento de la atención de la enfermera	4	4	4	
	4.Siente que la enfermera valora su posición de paciente	4	4	4	
Dignidad	5.La enfermera le mira a los ojos cuando lo atiende	4	4	4	
Amabilidad	6.La enfermera lo atiende con amabilidad	4	4	4	
	7.Durante la atención la enfermera cuida su tono de voz	4	4	4	
Respeto por creencia y valores	8.La enfermera demuestra respeto por sus creencias y valores durante la atención	4	4	4	

**Dimensión 2:** Apertura de la comunicación enfermera-paciente: Esta dimensión se enfoca en la comunicación entre una enfermera y paciente, incluyendo información, comunicación, comprensión y trato digno de esta manera por medio de habilidades comunicativas surge la interacción, logrando una escucha activa, comprensión, entendimiento y diálogo que fortalece el vínculo de la atención. Incluye cinco indicadores principales: Dialogo, Sinceridad, Información, Claridad, Tiempo. Consta de once ítems.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Dialogo	9. La enfermera facilita el diálogo durante la atención	4	4	4	
	10.Le hacen sentir bien aclarando sus dudas	4	4	4	
	11. Se siente bien cuando la enfermera dialoga con Usted	4	4	4	
Sinceridad	12. La enfermera le explica cada procedimiento sinceramente	4	4	4	
	13. Le responden con sinceridad cada inquietud	4	4	4	
Información	14. La información proporcionada es de su total interés	4	4	4	
	15. Le proporcionan información suficiente sobre su estado de salud	4	4	4	
Claridad	16. Le dan indicaciones claras sobre su estado de		4	4	



	salud				
	17. Le indican el nombre de todos los medicamentos que recibe	4	4	4	
Tiempo	18. Le dedican tiempo de calidad	4	4	4	
	19. El tiempo brindado para su atención es el adecuado	4	4	4	

**Dimensión 3:** Disposición para la atención: En esta dimensión se considera disposición para brindar la atención, representa toda la información que puede brindar el enfermero, visualizando una colaboración activa que permite que las expectativas del paciente sean atendidas de manera integral y segura. Incluye cuatro indicadores claves: Oportunidades, Interés, Cuidado, Comodidad. Consta de trece ítems.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Oportunidad	20. La enfermera atiende oportunamente sus requerimientos	4	4	4	
	21. La enfermera le da la oportunidad de hacer consultas	4	4	4	
Interés	22. Demuestran interés por sus necesidades	4	4	4	
	23. Manifiestan que siempre están pendientes de Usted	4	4	4	
	24. Responden oportunamente a su llamado	4	4	4	
Cuidado	25. Le brindan un buen cuidado	4	4	4	
	26. Siente que el cuidado recibido es cálido	4	4	4	
	27. Le ayudan a poder manejar su situación física	4	4	4	
	28. Demuestran que son responsables con la atención brindada	4	4	4	
	29. El personal de enfermería administra su tiempo para su cuidado	4	4	4	
Comodidad	30. El personal de enfermería respeta su intimidad	4	4	4	
	31. Respetan sus decisiones	4	4	4	

	32. Se siente cómodo con la atención brindada	4	4	4	
--	---	---	---	---	--

1: LUISA JUDITH LOVERA CASTILLA.

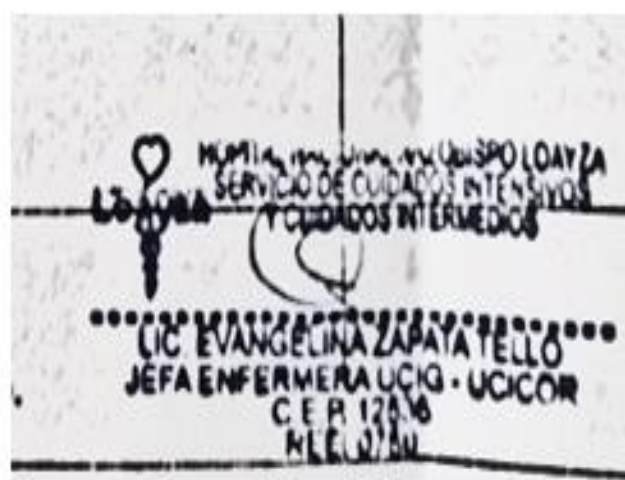
DNI: 10690258

2: ROSANA CASTILLO ROBLES

DNI:

EVANGELINA ZAPATA TELLO

DNI: 08515670



**Instrumento que mide la variable 02: Satisfacción con la atención del personal de enfermería**

**Definición de la variable:** La satisfacción es el juicio que cada persona manifiesta sobre el servicio recibido, lo cual debe de alcanzar cierto grado de saciedad como margen placentero a las necesidades que se espera alcanzar (Cronin y Taylor, 1992)

**Dimension 1: Fiabilidad:** es demostrar que se debe cumplir con lo prometido, que surge un sincero interés por resolver los problemas que se presenten, asimismo, es relevante ofrecer un buen servicio la primera vez porque es la única impresión que resulta de la calidad de atención. Además, no se debe cometer errores y se debe entregar el servicio en el tiempo prometido.

es la manera de poder establecer un cuidado sin errores. Se evalúan tres indicadores claves: Servicio, Atención, Identificación mediante un desempeño ético. Consta de cuatro ítem.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Servicio	1.. La enfermera le brinda un servicio adecuado	4	4	4	
	2. El servicio ofrecido es inmediato	4	4	4	
Atención	3. La atención del servicio es realizada por un profesional especializado en sus requerimientos	4	4	4	
Identificación	4.. El personal de enfermería nuevo se identifica correctamente	4	4	4	

**Dimension 2: Capacidad de respuesta:** demuestra la disposición por el personal de salud para brindar un servicio rápido y oportuno, siempre dispuestos a poder ayudar y demostrar que siempre están para ellos, mediante un servicio personalizado.

origina un cuidado oportuno y pronto para la atención en el tiempo establecido evalúa tres indicadores, servicio oportuno, rapidez, disponibilidad, como también cinco ítem tal como están formulados.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Servicio oportuno	5.. La enfermera brinda una atención oportuna	4	4	4	
Rapidez	6.. Si requiere exámenes médicos la enfermera brinda una atención rápida	4	4	4	
	7.. Su atención en algún tipo de examen médico es rápida	4	4	4	

Disponibilidad	8.. La enfermera le muestra disponibilidad para atenderlo	4	4	4	
	9.. Siente que en todo momento la enfermera está disponible para su atención	4	4	4	

**Dimension 3: Seguridad:** es el conocimiento absoluto y suficiente sobre un tema relevante, demostrando amabilidad y buen comportamiento para que el paciente se sienta seguro.

la seguridad es la cabida de producir confianza en el paciente, siendo la enfermera la única que debe dar a conocer sus diversas habilidades, conocimientos. Evalua tres indicadores: respeto, interes, administracion medicamentos. Asi como seis items.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Respeto	10. La enfermera respeta su privacidad	4	4	4	
	11. Siente que todos sus derechos son respetados	4	4	4	
Interés	12. El personal de enfermería muestra interés por explicarle sobre algún problema que le aqueja	4	4	4	
	13. La enfermera muestra interés por solucionar algún inconveniente durante su atención	4	4	4	
Administración medicamentos	14. El personal de enfermería le explica claramente sobre los medicamentos recibidos	4	4	4	
	15. La enfermera administra los medicamentos a la hora indicada	4	4	4	

**Dimencion 4: Empatía:** es una virtud de atención individualizada, comprendiendo siempre la situación y necesidades de los pacientes. se evalua la comunicación para satisfacer las necesidades de la persona; la empatía, es la disposición de ponerse en el lugar de la persona atendiendo sus necesidades y reduciendo sus miedos, preocupaciones y temores, evalua dos indicadores: comunicación, amabilidad, como cuatro items.

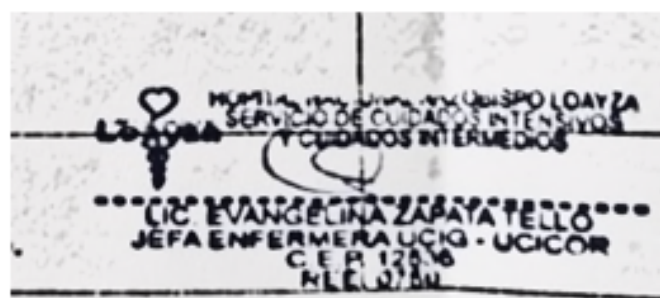
INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comunicación	16. La enfermera le brinda una comunicación asertiva	4	4	4	

	17.. Siente que se puede comunicar con la enfermera que lo atiende diariamente	4	4	4	
Amabilidad	18. El personal de enfermería es amable durante la atención	4	4	4	
	19. El personal de enfermería es empático con Usted	4	4	4	

**Dimencion 5:** Aspectos tangibles: revelan la apariencia de equipos, empleados y materiales atractivos que son visualmente expuestos para que la persona tenga un conocimiento claro sobre los lineamientos que debe seguir ante el cuidado de su salud.

se evalua el espacio donde la enfermera brinda sus cuidados, los cuales deben comprender comodidad y limpieza. Evalua dos indicadfores: equipo, informacion y tres items.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Equipos	20. Los equipos médicos utilizados para su atención son los adecuados	4	4	4	
	21. Los equipos médicos para su atención son nuevos	4	4	4	
Información	22. Siente que la información en carteles es el adecuado para informarlo	4	4	4	



**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
ZAPATA TELLO, EVANGELINA DNI 08515670	<b>LICENCIADA EN ENFERMERIA ENFERMERIA INTENSIVISTA</b>  Fecha de diploma: 09/03/2000 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
ZAPATA TELLO, EVANGELINA DNI 08515670	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA ESPECIALISTA EN ENFERMERIA INTENSIVISTA</b>  Fecha de diploma: 09/03/2000 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
ZAPATA TELLO, EVANGELINA DNI 08515670	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b>  Fecha de diploma: 17/06/1998 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
ZAPATA TELLO, EVANGELINA DNI 08515670	<b>LICENCIADA EN ENFERMERIA</b>  Fecha de diploma: 17/06/98 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
ZAPATA TELLO, EVANGELINA DNI 08515670	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b>  Fecha de diploma: 14/01/97 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
ZAPATA TELLO, EVANGELINA DNI 08515670	<b>MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>  Fecha de diploma: 03/07/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 01/07/2013 Fecha egreso: 30/06/2015	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Cuidado humanizado percibido y satisfacción con la atención del personal de enfermería en adultos mayores de un Albergue. Lima, 2023", cuyo autor es HUAYNASI JARAMILLO MARIBEL LOURDES, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 04 de Enero del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO <b>DNI:</b> 28284526 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0268-3250	Firmado electrónicamente por: MROSARIOVG el 10- 01-2024 22:46:07

Código documento Trilce: TRI - 0720784