

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA**



**Cuidados del adulto mayor que brinda el personal de salud en  
la casa hogar de la paz, Chimbote 2024**

Informe de tesis para optar el Título profesional de Licenciada en  
enfermería

**Autor:**

**Medina Herrera, Fiorella Katherine**

**Asesor:**

**Rivera Gonzales, Rosa Esperanza (Orcid:0000-0002-4581-4716)**

**Chimbote – Perú**

**2024**

## **INDICE**

Índice	i
Índice de tablas	ii
Palabras clave	iii
Constancia de originalidad	iv
Título	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	1
Metodología	18
Resultados	22
Análisis y Discusión	26
Conclusiones	30
Recomendaciones	31
Referencias	32
Anexos	41

## **INDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Calidad de Cuidado hacia el Adulto Mayor	22
Tabla 2. Dimensión del Cuidado Técnico-Científico	23
Tabla 3. Dimensión Humana del Cuidado	24
Tabla 4. Dimensión Entorno	25

**Palabras clave:** Cuidado del adulto mayor, personal de salud, casa hogar.

<b>Tema</b>	Cuidado del adulto mayor en personal de salud.
<b>Especialidad</b>	Enfermería – Cuidado del adulto mayor.

**Keywords:** Care of the elderly, health personnel, home care.

<b>Theme:</b>	Care of the elderly in health personnel.
<b>Speciality:</b>	Nursing – Care of the elderly.

### **Línea de investigación**

<b>Línea de Programa</b>	Desarrollo del cuidado enfermero
<b>Área</b>	Ciencias Médicas y de Salud
<b>Sub área</b>	Ciencias de Salud
<b>Disciplina</b>	Enfermería



## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Cuidados del adulto mayor que brinda el personal de salud en la casa hogar de la paz, Chimbote 2024" del (a) estudiante: **MEDINA HERRERA FIORELLA KATHERINE**, identificado(a) con Código N° 1111100304, se ha verificado un porcentaje de similitud del **28%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 08 de noviembre de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN  
VICERRECTOR



**NOTA:** Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

**Cuidados del adulto mayor que brinda el personal de salud en la casa hogar de la paz, Chimbote 2024.**

**Care for the elderly provided by health personnel at the Casa Hogar de la Paz, Chimbote 2024.**

## **Resumen**

La presente investigación se llevó a cabo considerando como objetivo general el determinar la calidad de los cuidados del adulto mayor que brinda el personal de salud en la Casa Hogar de la Paz, Chimbote 2023. Para ello, el estudio se desarrolló metodológicamente a través de un enfoque cuantitativo, de corte transversal y diseño no experimental. Como instrumento de toma de datos, se aplicó el Cuestionario de Calidad de Cuidado, adaptado por Izquierdo (2022), que considera 3 dimensiones que son: Dimensión técnico-científico; Dimensión Humana; Dimensión Entorno. Se aplicó a los adultos mayores residentes en la mencionada casa hogar. Dicho instrumento fue validado y estandarizado a través de una prueba piloto, encontrado la validez mediante la relación item-test y presentando una confiabilidad mediante alfa de Cronbach de 0.957. Posterior los datos, fueron analizados y procesados aplicando la estadística descriptiva e inferencial. Los hallazgos evidenciaron que el 51,3% de los participantes percibe la calidad de la atención como media, mientras que el 48,7% la considera alta. Se concluye que, el personal de salud demuestra competencias técnicas aceptables, existe la necesidad de fortalecer el cuidado emocional y el ambiente de cuidado. Se recomiendan programas de formación continua y mejoras en la dimensión entorno para garantizar una atención integral y de calidad.

Palabras clave: Cuidado del adulto mayor, calidad de los servicios de salud, albergue.

## **Abstrac**

Elderly care is a critical issue in public health, especially in specialized nursing homes. The objective of this study was to determine the quality level of care provided to the elderly at Casa Hogar de la Paz, Chimbote, during 2024. The study used Virginia Henderson's 14 Basic Needs Theory as the theoretical framework, employing a quantitative, descriptive, and non-experimental approach. Data was collected through surveys administered to the residents of the nursing home. The results showed that 51.3% of participants perceive the quality of care as "medium", while 48.7% consider it "high". The greatest deficiencies were found in the human care dimension, with 33.3% rating it as "low". It is concluded that although the healthcare staff demonstrates acceptable technical competencies, there is a need to strengthen emotional care and the care environment. Continuous training programs and improvements in the physical environment are recommended to ensure comprehensive and quality care.

**Keywords:** Geriatric care, quality of health services, nursing home.

## INTRODUCCIÓN

Lluch (2021) en Cuba, realizó un estudio con la finalidad de enfatizar la importancia de los cuidados contiguos del adulto mayor con cáncer de próstata, para el logro de este objetivo utilizó una metodología con enfoque descriptivo de corte transversal, como muestra se consideró a 16 enfermeras y 34 adultos mayores, a los cuales se les aplicó una encuesta. Al finalizar la investigación se obtuvo como principal hallazgo que las enfermeras estaban en un nivel mínimo aceptable con respecto a los cuidados brindados al adulto mayor. Asimismo, se llegó a la conclusión de que, para acelerar una recuperación del paciente, el cuidado debe ser continuo, y simultáneos, naciendo la necesidad de promover conocimientos renovados para incentivar la preparación de las enfermeras y puedan brindar un cuidado de mejor calidad.

Llerena (2021) en Ecuador, investigó con la finalidad de evaluar la percepción del adulto mayor en la atención del cuidado por parte del personal de enfermería en un Hospital de Ambato, para ello empleó una metodología de tipo descriptivo y un enfoque cuantitativo y de corte trasversal, trabajaron en una población 50 adultos, a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados indicaron que el 70% de los adultos manifestaron que el cuidado es humanizado por las enfermeras, un 16% casi siempre, 4% solo algunas veces, y un 10% nunca, bajo estos resultados la investigación concluye que el personal brinda un cuidado humanizado de calidad hacia los ancianos.

Aguiar y Vega (2020) desarrollaron su investigación con el objetivo de determinar cómo influye el cuidado de enfermería en la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial del Centro Gerontológico “Adultos mayores en actividad” en el cantón Montalvo, Provincia de los Ríos. Metodológicamente, se aplicó el método hipotético-deductivo, el tipo de investigación que se utilizó, de campo, exploratorio, transversal, con una muestra de 40 adultos mayores. Como hallazgos más importantes, se encontró que, los adultos mayores tienen un buen estado físico y emocional, además también reflejo que el 97% cuentan con una buena relación con el personal de salud. Lo que indica que los pacientes se sienten muy cómodos con su entorno, por otra parte, el 3% no se sienten cómodos con el personal existente. Se concluyó que, el personal

de enfermería desempeña muy bien su trabajo, manteniendo una buena relación enfermera – paciente, y realiza un adecuado control clínico.

Cedeño (2019) en la ciudad de Mata-Ecuador; se propuso diseñar un programa educativo de enfermería desde la perspectiva bioética que repercuta en la calidad del cuidado y autocuidado del adulto mayor. Metodológicamente fue de naturaleza cuantitativa y cualitativa, de tipo descriptiva, considerando 48 adultos mayores quienes dieron respuesta a un test. Hallando que, de los adultos mayores el 77.1% son del sexo femenino y el 22.9% del sexo masculino, el 47.9% de los adultos mayores se enferman producto de los malos hábitos lo cual repercute negativamente en su ciclo vital, siendo fundamental reforzar el autocuidado en las personas para mejorar su salud. Pudiendo concluir que, es necesario poner en marcha el programa educativo considerando las necesidades de la población otorgándole mayor conocimiento a los adultos sobre los cuidados que deben tener.

Cabrera et al. (2019) en Cuba, se propusieron determinar el estado del cuidado al adulto mayor. La metodología empleada fue descriptivo, observacional y transversal asimismo la muestra estuvo formada por 35 cuidadores. Los resultados indican que el 42,85% de la muestra seleccionada de cuidadores no contaba con las habilidades técnicas necesarias para brindar atención oportuna al adulto mayor encamado, y solo el 20% poseía dichas habilidades. El 68,57% de estos cuidadores no recibió ninguna capacitación para brindar atención a dichos pacientes. Se concluyó que se necesita un esfuerzo multidisciplinario para mejorar los procesos de cuidado informal, para diseñar y desarrollar intervenciones que articulen las acciones de los cuidadores, las familias, los grupos clave de trabajo y las comunidades locales.

Matailo (2019) en el Ecuador, se propuso identificar el rol que tiene los parientes en el cuidado del adulto mayor. La metodología empleada fue método científico, inductivo, deductivo, analítico y sintético asimismo la muestra estuvo formada por 10 adultos mayor, 10 parientes y 3 personas que laboran con el adulto mayor donde se empleó entrevistas y cuestionario para la obtención de datos. Los resultados muestran que, en el marco de la atención integral al adulto mayor, la familia incumple su obligación de asistir al adulto mayor en necesidades básicas como alimentación, baño,

higiene personal, vestido y compañía, medicina, movilidad y complementos especiales. Concluyó que la mayor parte de las familias no cumplen con los cuidados necesarios al adulto mayor afectando así la calidad de vida del mismo.

Pozo et al. (2018) en Cuba, investigaron con la finalidad de evaluar a la calidad de atención de las enfermeras en un hogar de ancianos, para ello empleo una metodología de tipo descriptiva y longitudinal, para la recolección de datos aplicaron la encuesta, se trabajó en una muestra de 80 ancianos y 7 enfermeras. Los resultados indicaron que 98,75% de los ancianos encuestados manifestaron estar satisfechos con la atención brindada, con relación al equipamiento necesarios para brindar un cuidado de calidad el 93,10 % de las enfermeras indicaron estar satisfechas con los equipamientos, en base a los resultados la investigación concluye que dicho hogar para ancianos cuenta con los recursos necesarios para brindar una atención de calidad.

Quispe (2022), en su investigación tomó como objetivo principal determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor en cuanto al cuidado de las enfermeras de un centro de salud arequipeño. La metodología empleada fue transversal, cuantitativa, de diseño no experimental y de nivel descriptivo asimismo la muestra estuvo formada por 123 pacientes de mayor de edad donde se empleó como instrumento un cuestionario. Los resultados indicaron que las enfermeras presentan una baja satisfacción con la atención integrada para adultos mayores, con el 97,6% de los pacientes que informaron que la atención integrada a veces estaba disponible. Concluyendo que el Centro Médico San Martín de Socabaya no se preocupó por la satisfacción con la atención oportuna del adulto mayor, ya que el 74,6% de los pacientes cree que la atención oportuna a veces existe.

Díaz y Encalada (2020) investigaron con el propósito de dar a conocer la relación entre la calidad del cuidado del enfermero y la satisfacción del adulto mayor en un hospital. Trabajaron en una metodología de tipo descriptiva, diseño no experimental y enfoque cuantitativo, la muestra lo conformaron 80 adultos. Los resultados indicaron que el 56.3% de los encuestados manifestaron un nivel de calidad medio con relación al cuidado, un 25.0% baja calidad y solo un 18% alto, con respecto a la relación de variables los resultados estadísticos fueron  $r=0,85$  ello indicando una positiva y

significativa, en base a los resultados la investigación concluyó que los adultos mayores en el hospital Arequipeño no perciben una atención de calidad por parte del personal de salud.

Martínez (2019) en la ciudad de Lima, desarrolló su investigación la cual tomó por objetivo principal, establecer factores que relacionan la percepción del adulto mayor enfocado al cuidado. La metodología empleada fue descriptiva – correlacional, de corte transversal asimismo la muestra estuvo formada por 60 adultos mayores donde se empleó como instrumento cuestionario. Los resultados muestran que más de la mitad de los ancianos tienen una actitud negativa hacia el cuidado humanizado de enfermería (58,33%). Hospitalización en ambiente institucional (96%;  $p \leq 0.001$ ) y más días de hospitalización (100%;  $p=0,001$ ) se asociaron con percepciones desfavorables del cuidado humano, y menos días de hospitalización (61%;  $p=0,001$ ) en establecimientos privados (80%;  $p \leq 0,001$ ) fueron asociado con una actitud favorable hacia el cuidado humano. Por ende, se llegó a la conclusión de que, la percepción de los ancianos sobre el cuidado de enfermería humanizado de los enfermeros está significativamente relacionada con el tipo de hospital y la duración de la hospitalización.

Aranda (2022) en Chimbote realizó un estudio donde tuvo como finalidad dar a conocer cómo influye el cuidado del personal de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en la salud de los adultos que padecen de diabetes. Tuvo una metodología de naturaleza cuantitativa, de tipo descriptivo, tomando en cuenta 89 adultos quienes dieron solución a un cuestionario. Obteniendo como resultado que, de los adultos mayores el 58.4% son varones y el 41.6% son mujeres, en cuanto a la calidad de atención el 38.2% fue buena y el 22.5% fue muy buena influyendo en mejorar la calidad de vida. Pudiendo concluir que, la atención que brinda el personal de enfermería es primordial para salvaguardar la salud en los adultos mayores.

Yauricasa y Martinez (2021) en la ciudad de Nazca, investigaron con la finalidad de determinar la influencia de la atención medica en la calidad de vida de adultos mayores en el Hogar de Ancianos de Miski Wasi, para ello trabajaron en una metodología de tipo observacional - trasversal, con diseño no experimental, la muestra estuvo

conformada por 22 adultos mayores. Los resultados indicaron que el 50% de los encuestados opinaron que la atención es regular un 41% atención bajo y un 9% alto y con relación a su calidad de vida un 50% indicaron que es regular, un 36% consideraron un nivel bajo y 14% consideraron alto, Por último, con respecto a la influencia de las variables de estudio se encontró valor de 0,000, el cual indica una influencia significativa y positiva. En ese sentido la investigación que mientras mejor sea la atención por parte del personal de salud, mejor será la calidad de vida del adulto mayor.

Valverde (2019) en Lima, investigó con el objetivo de determinar la calidad de los cuidados del personal de enfermería en un Centro de adultos “Tayta Wasi”, trabajó en una metodología de tipo cuantitativo, con un nivel aplicativo, la muestra estuvo conformado por 54 adultos, a quienes se les aplicó una entrevista. Los resultados indicaron que 55.56% de los encuestados manifestaron que la atención se encuentra en un nivel alto, 31.48% nivel bajo con tendencia a medio, en base a los resultados la investigación concluyó que la mayoría de los adultos mayores su percepción sobre la calidad de la atención es alta.

A continuación, se presentan los antecedentes locales:

Cerna (2021) en Chimbote, realizó una investigación cuyo objetivo fue establecer la capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva y de diseño no experimental – transversal, asimismo la muestra estuvo formada por 50 adultos mayores y se empleó como instrumento de toma de datos un cuestionario. Los resultados reflejaron que, en las zonas sub-urbanas, los adultos mayores tenían un nivel moderado de autocuidado con un 52% (26), seguido de un nivel alto con un 48% (24). Se concluyó que los adultos mayores necesitan mejorar en algunos aspectos para lograr altos niveles de autocuidado.

Jaramillo (2020) en la ciudad de Huarney, ejecutó su investigación teniendo como objetivo general describir la conexión entre el apoyo emocional y satisfacción del cuidado de enfermería según percepción del adulto mayor. La metodología empleada fue transversal, descriptiva, cuantitativa y correlacional; asimismo la muestra estuvo

formada por 42 adultos mayores, a los cuales se les aplicó como instrumento una entrevista. Los resultados indicaron que la mayoría (54,8%) de los pacientes expresaron insatisfacción con la confiabilidad, la capacidad de respuesta y los tangibles, la seguridad con 54,8% de insatisfacción, el 50% con satisfacción de empatía, la mayoría de los adultos mayores que recibieron apoyo emocional regular y alto expresaron insatisfacción, en contraste con los adultos mayores con apoyo emocional bajo, en líneas generales, la mayoría (63,6%) expresó insatisfacción. En conclusión, existió una relación estadísticamente significativa entre el apoyo emocional y la satisfacción con la atención hospitalaria de los adultos mayores.

Llorca (2021) en Chimbote realizó su investigación con el propósito de mostrar la relación entre la calidad del cuidado y el nivel de percepción del adulto hospitalizado del hospital Caleta, Chimbote. La investigación utilizó una metodología de tipo cuantitativo, con un enfoque descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 46 adultos hospitalizados, a los cuales se les aplicó una encuesta dirigida con la finalidad de recolectar información con respecto a la percepción del cuidado. Los resultados indicaron que el 56.5% de los encuestados tuvieron una percepción favorable del cuidado que les brindan, el 43,5% presentó una percepción desfavorable con respecto al cuidado brindado por parte del personal de enfermería; asimismo, se logró determinar que existe una relación significativa entre las variables. Tal es así que, se concluyó que el adulto mayor en su mayoría percibe un cuidado aceptable en el Hospital Caleta de Chimbote, sin embargo, debido a que muchas veces sus actividades sobrepasan sus capacidades, sumado a eso no tener una buena alimentación, resultando más propensas a sufrir dichas enfermedades.

Respecto a algunos conceptos de la investigación tenemos:

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) que define al adulto mayor como toda persona que tiene más de 60 años de edad, según datos estadísticos para el 2050 el 22% de la población mundial entrara en la categoría de adulto mayor y es por ello,

que se ha implementado un programa por la OMS llamado la Década del Envejecimiento Saludable. Por lo consiguiente lo que se desea lograr es que cada gobierno se sensibilice y haga los mejores esfuerzos afin de que los programas y cuidados, infraestructura, educación y otros se encuentren acorde al grupo poblacional a atender cambiando y adaptándose a las actividades y acciones que se desea realizar para proveerles a los adultos mayores una mejor calidad de vida.

Ahora bien, el cuidado al adulto mayor se define como una relación entre la enfermera o cuidador y el paciente adulto mayor, coadyuvando a mejorar su salud, prevenir, diagnosticar, tratar o rehabilitar determinadas enfermedades (Mastrapa y Lamadrid, 2016 2016, pp. 126– 136).

Se sostiene que todo el personal médico tiene algún grado de responsabilidad en la atención al paciente, pero las enfermeras son las que dedican más horas y energía. Los cuidados, son fundamentales para la enfermería, conllevan actividades intersubjetivas y transpersonales que permiten mejorar, preservar y proteger la salud de la persona, a la vez que se adquiere conocimiento de la naturaleza de su propia enfermedad, dolor, sufrimiento y capacidad de curación ( Gutiérrez y Lázaro, 2019, pp. 68-82).

Respecto al Cuidado del adulto mayor, se enfatiza que el hecho de cuidar a una persona mayor requiere mucho tiempo, energía y dinero. Ya sea voluntaria o involuntariamente, muchos cuidadores descubren que su estilo de vida, la distribución del tiempo, las rutinas diarias e incluso las relaciones con los demás y consigo mismos deben adaptarse a las exigencias del cuidado. (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2018).

Las teorías que destacan son:

Jean Watson, quien alude a la calidad de cuidado complementándolo con la humanización que el personal de enfermería debe poner en práctica, por ende, el cuidado humanizado hace alusión a la interacción o actividad entre las personas que manifiestan sus necesidades, sentimientos y establecer un vínculo positivo que se manifieste entre el profesional de enfermería y el paciente; a su vez se debe evidenciar

empatía, tener la capacidad de brindar el cuidado pertinente y satisfacer las necesidades del paciente (Guerrero et al., 2016, pp. 133-142).

Asimismo, el modelo propuesto por Virginia Henderson enfatiza que, está conformado por dos modelos relevantes los cuales consta del modelo de cuidados y modelo para la práctica enfermera, ambos tienen como finalidad el cuidado humanizado que se le debe brindar al paciente y la pronta recuperación que se espera, además se dice que ambos modelos surgen de la teoría de las necesidades humanas que tienen que ver con la vida y la salud como núcleo primordial para la intervención del profesional de enfermería. (López et al., 2020, p. 9).

Por otro lado, la seguridad y calidad de los cuidados se consideran un elemento unificado ya que los profesionales deben evaluar sistemáticamente la atención y trabajar de manera que posicione al personal de enfermería como una parte importante del equipo médico, ante esto existen indicadores para el monitoreo de la calidad y seguridad de los cuidados elaborando indicadores de proceso, estructura y resultado (Febre et al., 2020, p.8).

Coltters et al. (2020) refieren que la presión social con el culto a la productividad, agilidad y competencia, conlleva a una desvalorización y descalificación de la persona mayor con repercusiones graves para su yo; lo que aumenta la susceptibilidad al riesgo de enfermar. El aspecto afectivo se ve comprometido por el sinnúmero de pérdidas asociadas a esta edad: (sensación de soledad); duelos, alejamientos de los seres queridos, jubilación, pérdida de status, de roles, desconocimiento social y otros; hacen necesario su identificación y trato diferenciado.

Por lo tanto, se debe recordar que las enfermedades crónicas contribuyen a que los ancianos desarrollen reacciones psicológicas negativas, disminuyendo la interacción social. Las múltiples pérdidas (roles, status, etc) aceleran el quiebre de la salud mental y los dejan en mayor riesgo.

El enfermero debe establecer una relación de ayuda como primera medida de intervención; el propósito de la enfermería se alcanza mediante el establecimiento de una relación a través de interacciones de humano a humano; la que se origina desde el

momento del encuentro inicial con la identificación, desarrollo de sentimientos de aceptación, solidaridad y afinidad.

La relación de reciprocidad entre el enfermero y el paciente es tal que lo que uno hace o dice afecta al otro y viceversa. Por estos motivos es que en el saludo inicial puede ponerse en juego toda la relación. Si de atención de salud se trata, deben considerarse ciertas variables que justifican una atención personalizada que satisfagan las necesidades del grupo en el que está inserto el paciente.

En cuanto al tratamiento del adulto mayor, se refiere al conjunto de métodos empleados para aliviar los síntomas de una enfermedad, descubrir la esencia de algo desconocido o alterar su forma de otro modo. La idea es habitual en el ámbito médico (Hidalgo, 2022, p. 190).

Se tiene que señalar que el tratamiento es el uso de todos y cada uno de los métodos para conseguir el resultado deseado, ya sea una recuperación completa o al menos un alivio de los síntomas (cuidados paliativos). Terapias, tratamientos, curas y enfoques terapéuticos son sinónimos. Por tanto, Medina et al. (2020) manifiestan que aquella acción y resultado de tratar una cuestión o cosa se denominará "tratamiento", es decir, el medio por el que se revela la esencia de algo que no nos resulta evidente de inmediato. Esto puede deberse a una falta de conocimiento o a una alteración en la composición de la cosa. (Turabián y Pérez, 2010, pp. 253-254)

Por otro lado, también se habla sobre los beneficios potenciales del tratamiento farmacológico deben sopesarse con los riesgos de efectos adversos que podrían conducir al deterioro del paciente anciano (Herrero, 2019, p. 9).

En ese sentido, hablar del tratamiento del adulto mayor, es imprescindible mencionar al cuidado biológico, el cual hace referencia a la percepción del paciente en relación con los cuidados básicos referentes a la alimentación, higiene, sueño, evacuación, y los sentidos; que el paciente puede requerir. (Arredondo et al., 2020, pp. 41-47)

El cuidado biológico hace relación a las capacidades que el personal de salud cuenta, para lograr que el paciente logre una conectividad de los sentidos con el ambiente, puesto que al llegar una cierta edad el adulto presenta ciertas capacidades y le cuesta

relacionarse con su entono, ante ello sostiene también que, este proceso es muy importante si se requiere dar una calidad de vida al adulto mayor (Roque, 2019, p. 21).

Así también resulta primordial hacer mención del cuidado psicológico, el mismo que hace referencia al cuidado emocional del paciente, ello implica que el personal de salud logre orientar y estabilizar las diversas emociones que puede experimentar el adulto mayor durante momentos sobre todo desfavorables. (Arredondo et al., 2020, pp. 41-47)

Por ello hablar del cuidado psicológico se puede afirmar que está relacionado con la autoestima del paciente la cual es un factor primordial para el ser humano para lograr una vida plena, sin embargo, hace hincapié que es importante también el involucramiento de la familia, puesto que es la principal fuente de apoyo emocional para los mismos. (Arredondo et al., 2020, pp. 41-47)

Por otro lado, el cuidado psicológico hoy en día es olvidado por el personal de salud, ello a razón, a que la gran parte de estos o cuentan con las habilidades y capacidades necesarias para poder brindar un soporte de esta naturaleza, a pesar que existen planes de atención individualizados (Usoa, 2021, p. 7).

También, se puede mencionar el aspecto sociocultural del paciente el cual hace referencia a las creencias, costumbres, conductas y valores del mismo, ello implica que el personal de salud así no comparta, tengan la capacidad de poder tolerar dichos aspectos y en base ello desarrolle estrategias de cuidado, las cuales busquen su bienestar y pueda mejorar su calidad de vida. (Arredondo et al., 2020, pp. 41-47)

En se sentido Becerra y Saldaña (2020) mencionan que cuidar desde el aspecto sociocultural significa que el personal de salud tiene en cuenta el punto de vista del adulto mayor, por lo general en aspectos culturales, sin embargo, también involucra sus conocimientos y sus demandas.

Por último, no se puede dejar fuera el cuidado espiritual, este va más allá de un concepto religioso en sí mismo, si no que involucra todo cuidado inter, intra y transpersonal que favorece al adulto mayor. La espiritualidad intrapersonal puede darse a través de meditación, musicoterapia, arteterapia y la escritura terapéutica; la

espiritualidad interpersonal a través de la escucha activa, el contacto con la naturaleza y los grupos de ayuda; la espiritualidad transpersonal a través de la oración y la lectura espiritual. (Guerrero et al., 2023, pp. 407-409)

Como por ejemplo en Colombia donde la ley abala los cuidados paliativos, los cuales incluyen planes de cuidado que brindan a los adultos mayores de manera integral, cuidando cada aspecto de su vida diaria, garantizando ante todo calidad de vida. Esto le permite a los cuidadores o enfermeros a interactuar con la fragilidad del enfermo, haciendo necesario su sensibilización ante una etapa tan delicada, cabe recalcar que el cuidado espiritual surge del sufrimiento espiritual que se puede dar en esta etapa de la vida (Soto et al., 2020, pp. 126-127).

Por su parte Carrera (2023) manifiesta que el cuidado es una práctica que se pasa de generación en generación, y esta se da en base a las creencias y costumbres, adaptados a lo largo del tiempo de formación como persona, ello implica que el personal debe atender tanto los rasgos personales del paciente como los sociales (Jijón y Blanco, 2018, p. 17).

Aunado a ello, se habla del adulto mayor quienes suelen enfrentar diversas enfermedades y disfunciones orgánicas que son propias y naturales del proceso de envejecimiento, asimismo de los riesgos que se presentan los mismos que afectan su integridad física, psicológica, social y espiritual de la persona

En ese sentido la Organización mundial de la salud OMS. (2022) manifiesta que a nivel mundial para el 2030 uno de cada 6 personas tendrá 60 años. Viéndolo desde el punto de vista biológico, el envejecimiento llega a ser el deterioro de las células y moléculas, ello trayendo consigo un descenso en sus capacidades físicas y mentales, convirtiéndolos más propensos a adquirir ciertas enfermedades.

Ante ello la asamblea de la Naciones Unidas declaró desde el año 2021 al 2030 como la década del envejecimiento, dentro de la cual se vienen trabajando un plan de estrategias con la finalidad de poder reducir las desigualdades con relación a la salud y la calidad de vida de las personas (OMS, 2022). En ese sentido se afirma que dicha institución cumple un papel primordial en el cuidado del adulto mayor, puesto que

brinda las pautas y estrategias necesarias a las instituciones de la salud para lograr que la persona en etapa de envejecimiento puedan tener una mejor calidad de vida (Aldas et al., 2021, p. 67).

Por su parte el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021) desde el año 2016 viene promoviendo la atención integral del adulto mayor con el objetivo de minimizar el deterioro tanto físico, social y mental del adulto mayor, por ello recomienda a las personas de la tercera edad acudir de manera cronológica a sus controles médicos.

De tal modo Martínez (2018) argumenta que el envejecimiento conlleva una serie de riesgos para la salud debidos a los cambios biológicos, psicológicos y sociales graduales que experimenta todo el mundo. Cuando no se da prioridad a la salud de las personas mayores, la situación tiende a ser delicada al punto de enfermarse y acabar en un hospital; cuyo proceso es latente ya que pueden surgir complicaciones que podrían conllevar a la muerte.

Por otro lado, el envejecimiento es un proceso universal, único y diverso que altera la individualidad total de cada persona a medida que pasa el tiempo, bajo la influencia de factores tanto internos como externos, y que en última instancia desemboca en un estado de debilitamiento y, finalmente, en la muerte (Alalu y Bautista, 2018).

El envejecimiento es una parte inevitable de la vida que les ocurre a todos los seres humanos y se caracteriza por una disminución gradual de la capacidad de diversos órganos y sistemas para adaptarse a estímulos externos e internos. Sin embargo, a pesar de la percepción común de que envejecer es sinónimo de inmovilidad y aislamiento, es posible envejecer de forma sana y activa a cualquier edad. Para alcanzar la madurez sin restricciones, es crucial llevar un estilo de vida sano y activo, así como aceptar que cierto declive físico es natural y esperable como parte del proceso de envejecimiento. (López et al., 2020, p. 9)

No obstante, la principal fuente de cuidados para ellos procede de su propia familia. También se sienten amenazados por la muerte de otras personas significativas, como familiares, cónyuges, conocidos e incluso ellos mismos. Las creencias, tanto

filosóficas como teológicas, así como los valores, son recursos que ayudan a las personas a sentirse menos ansiosas ante la muerte ( Pérez y Saucedo, 2018, p. 52).

Asimismo, es conocido que el Personal de enfermería, juega un papel muy importante en cuanto a la satisfacción del cuidado, entre los pacientes que utilizan los aspectos de cuidado y confianza, estos son los pilares de la vida diaria de una enfermera. La enfermera es un pilar básicamente, tiene el espíritu de servicio que brinda conocimiento científico, virtudes, atención de calidad, satisface las necesidades del paciente y promueve la recuperación del paciente. El cuidado profesional es algo más que un medio para alcanzar un fin; es también un modo de interacción interpersonal que conlleva ciertas responsabilidades en beneficio del paciente. Una relación de este tipo fomenta planes de cuidados individualizados en los que los elementos técnicos y humanos se ayudan mutuamente para ofrecer a los pacientes la mejor atención posible (Yañez et al., 2018, p. 144).

Por último, las casas hogares, para el adulto mayor son todas aquellas propiedades de personas u organizaciones que se encargan de administrarla y tienen la aprobación del gobierno del país en el que se encuentran, es aquí donde habitan los adultos mayores que no pueden vivir en su hogar por diferentes motivos, o aquellos que necesitan ayuda constante con las diferentes actividades diarias y la atención médica que deben llevar (Australian Government, 2018).

Proporcionan alojamiento y atención médica a un número limitado de personas (20 o menos) se conocen también como centros de atención residencial o residencias colectivas. Se puede optar por habitaciones privadas o compartidas. El personal está disponible las 24 horas del día para ayudar a los residentes en todo lo que puedan necesitar (National Institute on Aging, 2017). La creciente demanda de asistencia a las personas mayores ha dado lugar a la creación de numerosas casas hogares. Dado que las personas de esta edad son más propensas a experimentar un deterioro de sus capacidades físicas, cognitivas y psicológicas, se han establecido normativas para garantizar el mejor entorno posible de vida y trabajo en los centros que prestan asistencia a los adultos mayores (Marquez et al., 2018, p. 33).

Por lo consiguiente, el personal de salud debe estar guiado por ciertos enfoques y teorías que permitan realizar un cuidado más acorde con las necesidades de los adultos mayores. Es por ello que el presente estudio, su base teórica se sustenta en la Teoría de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson, la cual es considerada en la actualidad como una de las teorías más aceptadas y esta direccionada al cuidado humanizado, donde la enfermera cumple un papel primordial, puesto que esta realiza las actividades del adulto mayor, o le ayuda a realizarlo, ello implica que las enfermeras no solo tengan los conocimientos necesarios, sino también la voluntad y la fuerza para poder hacerlos (Bisset, 2020, p. 3).

Así mismo tenemos la Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson. Dicha teoría se centra en comprender las necesidades que enfrentan los pacientes en momentos críticos, ello implica que el paciente se convierte en el eje principal en la práctica del personal de salud, sin embargo, es necesario también que el profesional reflexione acerca de su moral propia, y en base ello poder comprender las necesidades del paciente (Chavarro y Peña, 2019, p. 51).

También podemos complementar como base teórica con la Teoría del cuidado caritativo de Katie Eriksson la cual es un enfoque teórico en el campo de la enfermería que se focaliza en la atención integral del humano, abarcando tanto su estado de salud como su experiencia de sufrimiento. Según Erikson el cuidado caritativo se expresa mediante el vínculo afectivo que se establece entre el proveedor de cuidados y el receptor, y se fundamenta en la práctica de la caridad, entendida como un amor incondicional (Caiza, 2022).

La presente investigación se justificó:

Justificación teórica: Mediante la presente investigación se dará a conocer estudios previos, teorías y conceptos relevantes que ayudarán a darle mayor sustento a la presente investigación; todo ello con relación al tema del cuidado al adulto mayor que se encuentran en una casa hogar, dichos conceptos pueden ser comparados y contrastados con los resultados que se obtengan con la presente.

Justificación práctica: A través de esta indagación se podrá conocer la situación real que se vive en una Casa Hogar y los cuidados y tratamientos que se le brinda dentro de ella al adulto mayor. Asimismo, se analizará si estos cuidados y tratamientos dados en las casas hogares, ciertamente tienen influencia positiva en el adulto mayor y en base a eso, se pueden contribuir al desarrollo de más instituciones con normas y políticas de protección al adulto mayor que eviten se mantengan en el desamparo; expuestos a maltratos, violencia y vejación; así mismo sirva de estímulo para la preparación de personas de salud que se dediquen al cuidado del adulto mayor.

Justificación social: con el desarrollo de este tipo de estudios, se podrá establecer estrategias que ayuden a brindar un mejor cuidado y tratamiento al adulto mayor. Es importante sensibilizar a las autoridades de salud, autoridades municipales y de la región, a organizaciones sociales, Ongs, y otros quienes aporten con presupuesto para la implementación de casas hogares en donde los adultos mayores se sientan como en casa, ya que lo que desean es vivir sus últimos años de vida en un lugar alejado de su familia, pero con la dedicación a su persona como seres muy queridas e importantes.

Justificación metodológica: mediante el desarrollo de la investigación es necesario emplear ciertas técnicas o instrumentos de toma de datos, que coadyuvarán a medir, analizar y dar a conocer la situación real en cuanto a los cuidados que se le brindan al adulto mayor en la Casa Hogar de la Paz ubicada en Chimbote. Estos instrumentos servirán para otras investigaciones relacionados con el tema.

Justificación científica: Los resultados que se obtendrán en el presente estudio, aportarán hallazgos e información nueva respecto a los cuidados y tratamientos que recibe un adulto mayor en una casa hogar peruana.

Por ello, necesario mencionar que:

Actualmente se observa una gran demanda de casas hogares dirigidas al adulto mayor, el incremento de los mismos se ha dado paulatinamente en los últimos años. Es aquí en donde la mayoría de los familiares o por su propia voluntad albergan a los adultos mayores cuando su estado de salud requiere cuidados específicos y que en muchos de los casos esta situación es abrumadora (Ávila et al., 2021, p. 56).

Por ende, el cuidado y tratamiento del adulto mayor en la casa hogar es de vital importancia para garantizar su bienestar, salud y calidad de vida. A medida que las personas envejecen, enfrentan diversos desafíos físicos, emocionales y sociales. Siendo un entorno diseñado específicamente para brindar atención especializada (Marquez et al., 2018, pp. 32-41).

Sin embargo, muchas veces las casas hogares no cuentan con el profesional adecuado que brinde los cuidados y tratamientos que los adultos mayores necesitan; este proceso para que sea apropiado debe comenzar con una evaluación exhaustiva de cada residente. Esto incluye conocer su historial médico, antecedentes familiares, medicamentos que estén tomando y cualquier condición médica preexistente. Esta información es crucial para personalizar el plan de cuidados de cada residente y brindarles el tratamiento adecuado (Vítolo y Durlach, 2021, p. 50)

No obstante, muchas veces se observa que el cuidado no es el adecuado teniendo en cuenta los efectos negativos del internamiento en un adulto, como el aislamiento, el abandono y los sentimientos de inutilidad que pueden tener un impacto duradero en la capacidad de funcionamiento y la calidad de vida de una persona, así como su susceptibilidad a desarrollar otros problemas de salud mental (Zaldivar et al., 2021, p.5).

Es por ello en relación con el contexto, se formula la siguiente pregunta:

¿Cómo son los cuidados hacia el adulto mayor que brinda el personal de salud en la casa hogar de la paz, Chimbote 2024?

Las variables del presente estudio son definidas conceptualmente:

Variable Cuidados del adulto mayor

Definición conceptual: Se entiende este concepto como una relación entre el personal de salud y el paciente adulto mayor, coadyuvando a mejorar su salud, prevenir, diagnosticar, tratar o rehabilitar determinadas enfermedades (Elers y Gibert, 2016).

Definición operacional: Para el estudio de los cuidados del adulto mayor, se los divide en: dimensión técnico-científico; dimensión humana; dimensión entorno.

La naturaleza de la investigación requirió la siguiente hipótesis

H0: La calidad del cuidado hacia el adulto mayor que brinda el personal de salud en la casa hogar de la paz, Chimbote son satisfactorios.

H1: La calidad del cuidado hacia el adulto mayor que brinda el personal de salud en la casa hogar de la paz, Chimbote son insatisfactorios.

Así mismo, su objetivo general fue:

Determinar la calidad cuidado hacia el adulto mayor que brinda el personal de salud en la casa hogar de la Paz, Chimbote-2024.

Además, como objetivos específicos:

Identificar la dimensión del cuidado técnico-científico hacia el adulto mayor que brinda el personal de salud de la Casa Hogar de la Paz, Chimbote 2024.

Identificar la dimensión humana hacia el adulto mayor que brinda el personal de salud de la Casa Hogar de la Paz, Chimbote 2024.

Identificar la dimensión entorno hacia el adulto mayor que brinda el personal de salud de la Casa Hogar de la Paz, Chimbote 2024.

## METODOLOGÍA

El presente estudio es de **enfoque** cuantitativo, según Vásquez et al. (2021) refiere que se basa en la medición numérica, el recuento y el análisis estadístico para establecer con precisión patrones de comportamiento en toda la población. Este método se utiliza para responder a preguntas de investigación y comprobar hipótesis ya establecidas.

Siendo de **tipo** aplicada, tal y como estipula Arispe et al. (2020) el propósito de la investigación aplicada es descubrir enfoques novedosos para alcanzar objetivos predefinidos. Para encontrar respuestas a preguntas concretas, este tipo de estudio tiene en cuenta y amplía todos los conocimientos adquiridos previamente. Por ende, se dará a conocer ampliamente acerca de los cuidados que se practican y que deberían mejorar en el adulto mayor, así como conocer cuáles son sus deficiencias en este proceso y cómo podrían mejorarse.

En cuanto al **nivel** es descriptivo, porque se define como un enfoque de la investigación que ofrece una descripción detallada de la población o el fenómeno estudiado. Este enfoque se centra menos en el "por qué" del tema de investigación y más en el "qué" del tema (Fuentes et al., 2020). Por ende, se pretende dar a conocer y profundizar en el tema de los cuidados que se le debe brindar al adulto mayor recluidos en casas hogares; puesto que se ha corroborado que existen muy pocos estudios que estén ligados directamente con el tema, siendo este estudio sumamente importante.

Con respecto al **diseño** no experimental, es aquella en la que las variables no se manipulan a propósito. Se basa en observar los fenómenos tal y como ocurren en la naturaleza y analizarlos. De corte transversal, se define como el proceso de planificación de un estudio observacional que mide una o varias características o enfermedades en un momento determinado (Arispe et al., 2020)

M.....O

Donde:

M: 39 adultos mayores del hogar de la paz Chimbote.

O: Calidad de cuidado.

La población se refiere a todas las personas, cosas, organismos e historias clínicas que contribuyen al fenómeno definido y delimitado en el análisis del problema de investigación constituyen la población del estudio. La población se caracteriza por ser estudiada, medida y cuantificada (Armijo et al., 2021). Por ende, se considerará a todos los adultos mayores que viven en la Casa Hogar de la Paz en Chimbote.

Una muestra es una sección de la población o el universo entero, según se quiera ver. Así pues, para obtener resultados generalizables, una muestra representativa debe incluir todos los aspectos de la población (Noreña, 2020). Se considerará a todos los adultos mayores que están en la Casa Hogar de la Paz en Chimbote.

#### Criterios de Inclusión:

Edad: Adultos mayores de 65 años.

Residencia: Residir en el albergue durante al menos 6 meses.

Capacidad de Comunicación: Capacidad para proporcionar retroalimentación, ya sea verbalmente o con asistencia.

Consentimiento Informado: Aceptación y firma del consentimiento informado para participar en el estudio.

Estado de Salud: No estar en una condición de salud crítica que impida participar en la investigación.

#### Criterios de Exclusión:

Edad: Menores de 65 años.

Residencia: Estancia en el albergue menor a 6 meses.

Capacidad de Comunicación: Incapacidad para comunicarse o participar en la encuesta, incluso con asistencia.

Falta de Consentimiento: Negativa a firmar el consentimiento informado.

Condición Crítica: Presencia de enfermedades terminales o condiciones de salud críticas que impidan la participación segura en el estudio.



Para procesar la información se tomó en cuenta realizar los siguientes pasos importantes:

En primera instancia se coordinó con la autoridad correspondiente de la Casa Hogar de la Paz a quien se le explicará el propósito de la investigación y se extendió la solicitud de autorización del campo de estudio.

Por otro lado, los instrumentos validados fueron aplicados a todo el personal de salud que labora al cuidado de los adultos mayores; y los datos que se obtenidos fueron analizados y procesados haciendo uso del software Excel y SPSS, posteriormente se dio a conocer mediante tablas estadísticas y datos numéricos los resultados a los que se llegó con el estudio.

Luego de la recolección de información se procedió a efectuar el adecuado análisis y procesamiento de datos estadísticamente aplicando la estadística descriptiva para tal efecto se utilizó el SPSS el mismo que brinda diversas herramientas. Según Matos et al. (2020) señalan que la estadística descriptiva se refiere al análisis, resumen y presentación de resultados relacionados con un conjunto de datos derivados de una muestra o de toda la población. Seguidamente, se empleó el análisis inferencial que se utiliza al aplicar la prueba estadística para las investigaciones de naturaleza cuantitativa. La estadística inferencial es una rama de la estadística que estudia el comportamiento de las variables y las consecuencias de esos comportamientos en grupos más amplios (Vásquez y Ortiz, 2022).

## RESULTADOS

**Tabla 1**

Nivel de la calidad de cuidado hacia el adulto mayor que brinda el personal de salud en la casa hogar de la Paz, Chimbote-2024.

Nivel de Calidad de Cuidado	f	%
Medio	20	51.3
Alto	19	48.7
Total	39	100.0

Los resultados que muestra la tabla 1 evidencia que la mayoría de los participantes (51.3%) perciben un nivel de calidad de cuidado medio, mientras que el 48.7% restante lo percibe como alto, lo que refleja una distribución casi equilibrada entre ambos niveles de calidad.

**Tabla 2**

Nivel de la dimensión del cuidado técnico-científico hacia el adulto mayor que brinda el personal de salud de la Casa Hogar de la Paz, Chimbote 2024.

Nivel Técnico-Científico.	f	%
Bajo	8	20.5
Medio	7	17.9
Alto	24	61.5
Total	39	100.0

La tabla 2 demuestra que la mayoría de los participantes (61.5%) perciben un nivel técnico-científico alto, mientras que el 20.5% lo consideran bajo y el 17.9% lo califican como medio. Esto sugiere que una proporción considerable de la muestra evalúa positivamente el nivel técnico-científico.

**Tabla 3**

Nivel de la dimensión humana hacia el adulto mayor que brinda el personal de salud de la Casa Hogar de la Paz, Chimbote 2024.

Nivel de Calidad Humana	f	%
Bajo	13	33.3
Medio	14	35.9
Alto	12	30.8
Total	39	100.0

Los resultados de la tabla 3 indican que la mayoría de los participantes (35.9%) perciben un nivel de calidad humana medio, seguido por el 33.3% que lo califican como bajo, y el 30.8% que lo consideran alto. La distribución sugiere una percepción variada de la calidad humana, con una ligera inclinación hacia evaluaciones medias.

**Tabla 4**

Nivel de la dimensión entorno hacia el adulto mayor que brinda el personal de salud de la Casa Hogar de la Paz, Chimbote 2024.

Nivel Entorno	f	%
Medio	24	61.5
Alto	15	38.5
Total	39	100.0

La mayoría de los participantes (61.5%) perciben el nivel de entorno como medio, mientras que el 38.5% lo evalúan como alto. Esto sugiere que la percepción del entorno tiende a ser más intermedia, con una proporción menor de personas que lo consideran alto.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El estudio realizado sobre los cuidados brindados al adulto mayor en la Casa Hogar de la Paz, Chimbote 2024, revela datos importantes sobre la percepción de la calidad de los servicios por parte de los pacientes. La evaluación de estos cuidados se ha centrado en una escala general y en 3 dimensiones clave: el aspecto técnico-científico, la dimensión humana y el entorno.

El análisis de los cuidados brindados al adulto mayor en la Casa Hogar de la Paz en Chimbote, 2024, muestra que la mayoría de los pacientes percibe la calidad del cuidado como "media" (51.3%) y "alta" (48.7%). Estos resultados revelan que, si bien los pacientes no están insatisfechos con el cuidado, todavía existen áreas que requieren mejoras importantes para alcanzar un nivel óptimo de atención. Esta valoración de "media" y "alta" refleja una percepción equilibrada que no necesariamente coincide con estudios como el de Quispe (2022), donde los adultos mayores en Arequipa reportaron una insatisfacción significativa (97.6%) con los cuidados recibidos en un centro de salud, citando la falta de atención integral y oportuna. La discrepancia entre estos resultados y los encontrados en el estudio de Quispe podría explicarse porque, en la Casa Hogar de la Paz, las necesidades básicas de los adultos mayores, como la alimentación, higiene y control de signos vitales, están siendo satisfechas de manera adecuada, lo que mejora la percepción general del cuidado.

Este cumplimiento de las necesidades básicas se alinea con la teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson (Henderson, 1966), que establece que el cuidado de enfermería debe enfocarse en ayudar a los pacientes a satisfacer sus necesidades fisiológicas, emocionales y sociales. Si bien los aspectos físicos del cuidado parecen estar cubiertos en la Casa Hogar de la Paz, la evaluación "media" por parte de un grupo significativo de pacientes sugiere que los aspectos emocionales y sociales no están siendo completamente abordados. Henderson sostiene que el cuidado integral requiere que los profesionales de la salud consideren al paciente como un todo, lo que implica que la atención no puede limitarse solo a la resolución de necesidades físicas.

En cuanto a la dimensión técnico-científica, el 61.5% de los encuestados la calificó como "alta", lo que refleja una percepción favorable sobre las competencias técnicas del personal de salud. Este resultado es consistente con estudios como el de Aguiar y Vega (2020) en Ecuador, donde el 97% de los adultos mayores también percibió un alto nivel de competencia técnica en los profesionales de salud que los atendían. La coincidencia entre estos estudios puede explicarse por la disponibilidad de personal capacitado y con acceso a los recursos necesarios en ambos entornos. Sin embargo, un 20.5% de los pacientes en la Casa Hogar de la Paz evaluó esta dimensión como "baja", lo que evidencia que no todos los usuarios perciben el mismo nivel de competencia técnica en el personal. Esto puede estar relacionado con la falta de acceso a formación continua, un problema identificado en el estudio de Cabrera et al. (2019), donde se encontró que solo el 20% del personal de enfermería en Cuba tenía las habilidades técnicas necesarias para brindar cuidados adecuados.

Desde una perspectiva teórica, la teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson (Watson, 1988) refuerza la importancia de las competencias técnicas, pero insiste en que estas deben ir acompañadas de una atención humanística. Watson sostiene que el cuidado efectivo debe integrar tanto las habilidades científicas como la capacidad de empatizar y conectarse emocionalmente con el paciente. En la Casa Hogar de la Paz, si bien los aspectos técnicos son valorados positivamente, la falta de una conexión emocional fuerte podría estar limitando la percepción global del cuidado. Watson argumenta que la mera competencia técnica no garantiza una experiencia de cuidado completa, ya que el componente emocional es esencial para que el paciente se sienta verdaderamente cuidado y valorado (Watson, 1988).

Uno de los hallazgos más preocupantes del estudio es la baja evaluación de la calidad humana del cuidado. El 33.3% de los encuestados calificó esta dimensión como "baja" y el 35.9% la percibió como "media", lo que sugiere que una proporción significativa de los pacientes no siente que recibe un cuidado humanizado o emocionalmente satisfactorio. Esto coincide con el estudio de Aranda (2022) en Chimbote, donde también se encontró una falta de apoyo emocional percibido por los adultos mayores.

La teoría del cuidado transpersonal de Watson (Watson, 1988) enfatiza que el cuidado efectivo no puede limitarse a la ejecución técnica de tareas; debe basarse en la construcción de una relación terapéutica genuina entre el profesional de salud y el paciente. Watson explica que el cuidado emocional es crucial para promover la sanación, y la ausencia de este tipo de interacción limita la capacidad del paciente para experimentar una atención humanizada.

Este déficit en la calidad humana puede deberse a varios factores, incluyendo la sobrecarga de trabajo del personal de salud o la falta de formación en habilidades de comunicación y empatía. Watson destaca que, para proporcionar un cuidado verdaderamente transpersonal, los profesionales de la salud deben ser capaces de conectar con el paciente a nivel emocional, reconociendo su individualidad y proporcionando un apoyo genuino (Watson, 1988). La falta de este tipo de interacción humana puede estar afectando negativamente la experiencia general del paciente en la Casa Hogar de la Paz.

En cuanto a la dimensión del entorno, los resultados muestran que el 61.5% de los encuestados califican el entorno como "medio", mientras que el 38.5% lo perciben como "alto". Aunque estos resultados no reflejan una insatisfacción grave, sí sugieren que el entorno físico podría mejorarse para ofrecer mayor comodidad y adecuación a las necesidades de los adultos mayores. Este hallazgo es coherente con el estudio de Pozo et al. (2018), que también encontró que la calidad del entorno físico es un factor importante en la percepción del cuidado de los adultos mayores en instituciones de salud. Según Henderson (1966), el entorno juega un papel fundamental en la recuperación del paciente y su bienestar general. Un entorno adecuado debe promover no solo la recuperación física, sino también el bienestar emocional y social del paciente. En la Casa Hogar de la Paz, mejorar ciertos aspectos del entorno, como la comodidad de las instalaciones y la oferta de espacios de recreación y socialización, podría contribuir a mejorar la percepción general del cuidado.

Al comparar los resultados de este estudio con investigaciones previas, se observa que, en términos de competencia técnica, los resultados son consistentes con estudios como el de Aguiar y Vega (2020), donde los pacientes también valoraron positivamente las habilidades técnicas del personal de salud. Sin embargo, en cuanto a la calidad humana, los resultados difieren significativamente de estudios como el de Llerena (2021) en Ecuador, donde el 70% de los adultos mayores percibían el cuidado como humanizado. En la Casa Hogar de la Paz, solo el 30.8% de los encuestados percibió la calidad humana como “alta”. Esta discrepancia puede explicarse por factores contextuales como la carga de trabajo del personal y la falta de programas de formación enfocados en el desarrollo de habilidades emocionales y de comunicación, aspectos clave que Watson (1988) identifica como esenciales para proporcionar un cuidado transpersonal y efectivo.

En conclusión, este estudio resalta la necesidad de adoptar un enfoque más integral en el cuidado del adulto mayor en la Casa Hogar de la Paz. Si bien las competencias técnicas del personal son valoradas positivamente por la mayoría de los pacientes, existen deficiencias significativas en la atención emocional y humanizada. Las teorías de Virginia Henderson y Jean Watson ofrecen un marco sólido para guiar las mejoras necesarias. Henderson (1966) enfatiza la importancia de satisfacer todas las necesidades del paciente, mientras que Watson (1988) subraya la importancia de la conexión emocional y la empatía en el cuidado. Mejorar el entorno físico, implementar programas de formación continua para el personal y promover un enfoque centrado en el paciente son pasos fundamentales para elevar la calidad del cuidado y garantizar una experiencia más satisfactoria para los adultos mayores en esta institución.

## CONCLUSIONES

De acuerdo con el objetivo general; en cuanto a la calidad general del cuidado, se observa que la mayoría de los participantes (51.3%) perciben un nivel de calidad "medio", mientras que el 48.7% lo consideran "alto". Esta distribución casi equilibrada indica que, si bien una porción significativa de los usuarios percibe que el cuidado es adecuado, aún existe una mayoría que siente que hay margen de mejora en la calidad de los servicios ofrecidos.

Con respecto al objetivo específico 1; en la dimensión técnico-científica (Tabla 2), los resultados son más positivos, con el 61.5% de los encuestados que consideran que el nivel técnico-científico es "alto". Sin embargo, una minoría significativa del 20.5% evalúa este aspecto como "bajo", lo que sugiere la necesidad de mejorar la consistencia en la calidad técnica del cuidado brindado, a pesar de la valoración positiva predominante.

En relación con el objetivo específico 2; con la dimensión humana (Tabla 3), los resultados muestran una distribución más preocupante. La mayoría de los participantes (35.9%) perciben un nivel de calidad humana "medio", pero un 33.3% lo califica como "bajo", lo que evidencia una deficiencia en el aspecto emocional y relacional del cuidado. Solo el 30.8% considera que la calidad humana es "alta", lo que resalta la necesidad de enfocar los esfuerzos en mejorar este aspecto fundamental para garantizar una atención integral al adulto mayor.

Finalmente, en concordancia al objetivo específico 3; en cuanto a la dimensión del entorno (Tabla 4), la mayoría (61.5%) percibe el entorno como "medio", mientras que un 38.5% lo califica como "alto". Esta percepción predominantemente intermedia del entorno físico sugiere que, aunque no se percibe como deficiente, existen oportunidades para mejorar el confort y la adecuación del entorno a las necesidades específicas de los adultos mayores.

## RECOMENDACIONES

Capacitación en atención emocional y humanizada: Esta recomendación responde a la conclusión sobre la dimensión humana, donde se señala una deficiencia importante en la percepción de calidad humana (con 33.3% de calificaciones "bajo"). La capacitación en habilidades de comunicación y empatía es crucial para abordar esta área de mejora y garantizar una atención más humanizada.

Formación continua en competencias técnico-científicas: De acuerdo con la conclusión del objetivo específico 1, aunque una mayoría considera el nivel técnico-científico como "alto", existe una minoría significativa que percibe esta dimensión como "baja" (20,5%). La formación continua es una estrategia clave para estandarizar y mejorar la consistencia en la calidad técnica del cuidado.

Optimización del entorno físico: Esta recomendación responde directamente a la conclusión sobre la dimensión del entorno, donde se observa una percepción intermedia de la calidad del entorno físico, con oportunidades de mejora en cuanto al confort y adecuación. Mejorar el entorno podría aumentar la satisfacción y comodidad de los adultos mayores.

Monitoreo y evaluación de la satisfacción del paciente: Esta recomendación se vincula con la conclusión sobre la calidad general del cuidado, donde existe una distribución entre percepciones de calidad "media" y "alta". Implementar un sistema de monitoreo permitirá identificar áreas específicas de mejora de forma continua y ajustarse a las expectativas de los adultos mayores.

## REFERENCIAS

- Aguiar Gaibor, J. L., y Vega Chinchay, S. M. (2020). *Cuidados de enfermería y su relación con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial del centro gerontológico “adultos mayores en actividad” octubre 2019-marzo 2020 Montalvo, Los Ríos* [bachelorThesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2020]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7965>
- Alalu Ayma, M. V., y Bautista Guerra, Y. A. (2018). Casa hogar para el adulto mayor en el distrito de Cieneguilla – Lima. *Repositorio Institucional - UNIFE*. <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/458>
- Aldas Vargas, C. A., Chara Plua, N. J., Guerrero Plusas, P. J., y Flores Peña, R. (2021). Actividad física en el adulto mayor. *Dominio de las Ciencias*, 7(Extra 5), 64–77. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383840>
- Aranda Burgos, R. I. (2022). *Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el centro de salud Miraflores Alto \_ Chimbote, 2018* [Tesis de Bachillerato, ULADECH]. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26080>
- Arispe Alburqueque, C. M., Yangali Vicente, J. S., Guerrero Bejarano, M. A., Lozada de Bonilla, O. R., Acuña Gamboa, L. A., y Arellano Sacramento, C. (2020). *La investigación científica*. GUAYAQUIL/UIDE/2020. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
- Armijo, I., Aspillaga, C., Bustos, C., Calderón, A., Cortés, C., Fossa, P., Melipillan, R., Sánchez, A., y Vivanco, A. (2021). *Manual de Metodología de la investigación 2021* (Universidad del desarrollo). <https://psicologia.udd.cl/files/2021/04/Metodolog%C3%ADa-PsicologiaUDD-2-1.pdf>
- Arredondo-Calderón, S. P., Moreno-Arias, G. P., y Ortiz-Montalvo, Y. (2020). *Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su relación con la*

- hospitalización* (Tesis de Licenciatura 1, Universidad Católica Sedes Sapientiae). <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/244>
- Australian Government. (2018). *Pasos para ingresar en un hogar para adultos mayores*. Myagedcare.  
<https://www.myagedcare.gov.au/sites/default/files/2019-07/steps-to-enter-an-aged-care-home-spanish.pdf>
- Ávila Gómez, E. Y., Centeno Mejía, J. A., y Forero Suarez, S. T. (2021). *Percepción de los adultos mayores residentes en el hogar geriátrico San camilo sobre su calidad de vida* [Tesis de Licenciatura, Universidad Santo Tomás].  
<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/37678>
- Becerra García, Y., y Saldaña Valdivia, Y. M. (2020). *Relación entre el miedo, sistema inmune y tratamientos complementarios en adultos mayores durante la pandemia covid-19, Cajamarca* [Tesis de Licenciatura, UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO].  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1427>
- Bisset Rodríguez, A. E. (2020). LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR RESIDENTE DEL HOGAR DE ANCIANO AMÉRICA LABADÍ ARCE, PROVINCIA SANTIAGO DE CUBA. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 9(3).  
<https://revistacaribena.com/ojs/index.php/rccs/article/view/2165/1695>
- Cabrera, M. C., González, B. F., Veloz, M. G., y Álvarez, J. D. (2019). Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(2), 195–205.
- Caiza Chango, P. M. (2022). *Experiencia familiar en el cuidado de un paciente con carcinoma gástrico* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Enfermería].  
<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/36799>

- Carrera Huaman, K. F. (2023). *Cuidado Transcultural Enfermera- Paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán].  
<http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11181>
- Cedeño Vera, B. J. (2019). *CUIDADO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN RELACIÓN A LA PROBLEMÁTICA DEL ENVEJECIMIENTO*. [Thesis].  
<https://repositorio.ulead.edu.ec/handle/123456789/2588>
- Cerna Castro, S. E. S. (2021). *Capacidad de agencia de autocuidado en los adultos mayores de la comunidad urbano marginal La Libertad, Chimbote 2021* [Universidad César Vallejo].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76265>
- Chavarro Artunduaga, M. A., y Peña Buitrago, E. Y. (2019). Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. *Revista Navarra Médica*, 5(1), Article 1.  
<https://doi.org/10.61182/rnavmed.v5n1a6>
- Colters, C., Güell, M., y Belmar, A. (2020). GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA MAYOR HOSPITALIZADO. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 65–75.  
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.11.009>
- Díaz Mamani, R. M., y Encalada Llunco, S. C. (2020). *Calidad del cuidado enfermera(o) y nivel de satisfacción del adulto mayor de los servicios de medicina del hospital III Goyeneche Arequipa 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].  
<http://hdl.handle.net/20.500.12773/11770>
- Elers Mastrapa, Y., y Gibert Lamadrid, M. del P. (2016). Nurse-patient relationship. An approach from the interpersonal relationships theories. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126–136.

- Febre, N., Mondaca, K., Morales, E., Soto-Parada, P., Ivanovic, P., Grandon, K. L., y Canales, E. (2020). *IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN QUALITY IN NURSING: MANAGEMENT, IMPLEMENTATION AND MEASUREMENT*. 31–43.
- Fuentes-Doria, D., Toscano-Hernández, A., Malvaceda, E., Díaz Ballesteros, J., y Pertuz, L. (2020). *Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables*.  
<https://doi.org/10.18566/978-958-764-879-9>
- Guerrero Castañeda, R. F., Chavez Palmerin, S., Reyes Medina, B. R., y Acevedo López, M. N. (2023). REFLEXIÓN SOBRE CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL A CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES CON ALZHEIMER. *Horizonte de Enfermería*, 34(2), Article 2.  
<https://www.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/60701/52415>
- Guerrero Ramírez, R., Meneses LaRiva, M. E., y Cruz Ruiz, M. D. L. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), Article 2.  
<https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
- Gutiérrez Vásquez, D. E., y Lázaro Alcántara, E. (2019). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 6(2), Article 2.  
<https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.258>
- Herrero Jaén, S. (2019). La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva cuidadológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. *Ene*, 13(4).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2019000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

- Hidalgo Balsera, A. (2022). El arte de la medicina. *Revista de Medicina y Cine*, 18(3), Article 3. <https://doi.org/10.14201/rmc.29545>
- INEI. (2021). *Situación de la población adulta mayor*. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2021.pdf>
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2018, agosto 23). *Cuidado de los Adultos Mayores*. gob.mx. <https://www.gob.mx/issste/articulos/cuidado-de-los-adultos-mayores>
- Izquierdo Chávez, J. E. (2022). *Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del adulto mayor en el centro de salud Cayalti – Chiclayo* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82175>
- Jaramillo Mampis, K. B. (2020). *Apoyo emocional y satisfacción del cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado, Huarmey, 2020* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Santa]. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3607>
- Jijón Vásquez, R. J., y Blanco, M. R. (2018). Mejoramiento del cuidado de la salud de adultos mayores en una unidad de atención gerontológica. *Enfermería Investiga*, 3(1 Marzo), Article 1 Marzo.
- Llerena Aguirre, M. S. (2021). *Cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores de medicina interna del hospital general IESS Ambato* [Tesis de Bachillerato, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Enfermería]. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/32535>
- Llorca Oliva, A. K. (2021). *Cuidado de enfermería y percepción del adulto hospitalizado en un hospital público, Chimbote, 2020* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Santa]. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3740>

- Lluch Bonet, A. (2021). Cuidados continuos y estado de salud en el adulto mayor con cáncer de próstata. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), Article 1. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3603>
- López Gallo, I., Vargas Sepúlveda, M., Restrepo Medrano, N. A., y Múnera Herrera, M. (2020). *Necesidades del adulto mayor según el modelo de Virginia Henderson, Envigado 2018*. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4509>
- Marquez, A., Esquivel, A., Cruz, M., y Gonzalez, A. (2018). Casa hogar-asilo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor: Revisión bibliográfica. *SANUS*, 3, 32–41. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi6.96>
- Martínez Carbajal, N. Y. (2019). *Factores asociados a la percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero en dos Hospitales, 2017* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/615>
- Martínez-Carbajal, N. (2018). Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.35626/casus.2.2018.79>
- Mastrapa, Y. E., y Lamadrid, M. del P. G. (2016). Nurse-patient relationship. An approach from the interpersonal relationships theories. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126–136.
- Matailo Bazarán, J. K. (2019). *ROL DE LA FAMILIA EN EL CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL* [bachelorThesis, LOja, 6 de mayo]. <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/21769>
- Matos Uribe, F. F., Contreras Contreras, F., y Olaya Guerrero, J. C. (2020). *Estadística descriptiva y probabilidad para las ciencias de la información con el uso del SPSS*. ASOCIACIÓN DE BIBLIOTECÓLOGOS DEL PERÚ.

<https://universoabierto.org/2020/10/29/estadistica-descriptiva-y-probabilidad-para-las-ciencias-de-la-informacion-con-el-uso-del-spss/>

Medina-Chávez, J. H., Colín-Luna, J. I., Mendoza-Martínez, P., Santoyo-Gómez, D. L., y Cruz-Aranda, J. E. (2020). Recomendaciones para el tratamiento integral de las personas adultas mayores con COVID-19. *Medicina Interna de México*, 36(3), 332–343.

National Institute on Aging. (2017). *Establecimientos residenciales, centros de vida asistida y asilos de ancianos*. National Institute on Aging. <https://www.nia.nih.gov/espanol/asilo-ancianos/establecimientos-residenciales-centros-vida-asistida-asilos-ancianos>

Noreña Chávez, D. A. (2020). *Diccionario de investigación*. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10889>

OMS. (2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Pérez Moreno, S. V., y Saucedo Miñano, K. Y. (2018). *Nivel de estrés y autocuidado del adulto mayor de familia disfuncional de la comunidad urbano-marginal San Juan de Dios, del distrito de Chimbote, 2017* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3126>

Pozo Amador, L. M., Marante Pozo, E., Casanova Moreno, M. de la C., González González, G., Pozo Amador, L. M., Marante Pozo, E., Casanova Moreno, M. de la C., y González González, G. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en salud y enfermería en un Hogar de Ancianos. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192018000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192018000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Quispe Zanabria, Y. M. (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 Licenciatura, Universidad Continental].  
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11747>
- Roque Caicedo, D. C. (2019). *Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del Centro de Salud Túpac Amaru—2018* [Tesis de Licenciatura, UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO].  
<http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1984>
- Ruiz Huaraz, C. B., y Valenzuela Ramos, M. R. (2022). Metodología de la investigación. En *Fondo Editorial UNAT*. Fondo Editorial UNAT.  
<https://doi.org/10.56224/EdiUnat.4>
- Soto Morales, A. M., Olivella Fernandez, M. C., y Bastidas Sanchez, C. V. (2020). Cuidado espiritual al adulto mayor, elemento del conocimiento y práctica de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(1), Article 1.  
<https://doi.org/10.22463/17949831.1563>
- Turabián, J. L., y Pérez Franco, B. (2010). El concepto de tratamiento en medicina de familia: Contextualizado y contextual. Mapa de una ciudad apenas vista. *Atención Primaria*, 42(5), 253–254.  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.01.001>
- Usoa Arrondo, B. (2021). *Cuidados de enfermería a nivel psicológico y espiritual para el manejo del malestar emocional de pacientes oncológicos terminales en cuidados paliativos*. [Universidad del País Vasco].  
<http://addi.ehu.es/handle/10810/53240>
- Valverde Alberco, D. C. (2019). *Nivel de satisfacción de los adultos mayores sobre la calidad de los cuidados de enfermería en un Centro de Atención del Adulto Mayor, Lima, 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10298>
- Vásquez Sánchez, E., y Ortiz Basauri, G. M. (2022). *Estadística Inferencial en la lógica de la investigación científica*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.  
<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10542>

- Vásquez Sánchez, E., Ortiz Basauri, G. M., Rodríguez Alayo, N. M., y Vásquez Ortiz, E. A. (2021). *El Proyecto de Investigación*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9517>
- Vítolo, F., y Durlach, R. (2021). *SEGURIDAD DEL ADULTO MAYOR EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS*. Biblioteca Virtual NOBLE. <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/January2021/6eTx4lXAKPOBsl8NdxxQ.pdf>
- Watson, J. (2002). Intentionality and caring-healing consciousness: A practice of transpersonal nursing. *Holistic Nursing Practice*, 16(4), 12–19. <https://doi.org/10.1097/00004650-200207000-00005>
- Yañez Gallardo, R., Díaz Mujica, A., y Páez Rovira, D. (2018). Revelando el significado de confiar en la jefatura en el contexto de un hospital público. *Revista de Psicología*, 36(1), 135–162. <https://doi.org/10.18800/psico.201801.005>
- Yauricasa Huarcaya, B. E., y Martínez Mendiola, Y. F. (2021). ASISTENCIA DE LA ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS DE MISKI WASI, NAZCA - 2017. *Universidad Autónoma de Ica*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2855728>
- Zamora, I., y Calixto, L. (2021). *Metodología de la Investigación Científica en la Tesis* (2da ed.). SMITH ZAMORA E.I.R.L. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-del-norte/tesis-1/metodologia-de-la-investigacion-cientifica-para-tesis-2021/18008687>

## **ANEXOS**

Anexo 01. Operacionalización de variables.

Anexo 02. Matriz de consistencia.

Anexo 03. Consentimiento informado.

Anexo 04. Instrumento de recolección de datos.

Anexo 05. Base de Datos.

Anexo 06. Validez estadística.

Anexo 07. Confiabilidad estadística.

**Anexo01. Matriz de operacionalización de variables**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Cuidados del adulto mayor	La esencia fundamental de los servicios brindados por el personal encargado del cuidado de los individuos se centra en la aplicación de estrategias destinadas a mejorar la probabilidad de alcanzar resultados positivos, priorizando el bienestar integral de cada ser humano.	Para el estudio de los cuidados del adulto mayor, se los divide en: dimensión técnico-científico; dimensión humana; dimensión entorno.	Dimensión técnico-científico.	Efectividad	1-10	Ordinal
				Eficacia		
				Eficiencia		
			Dimensión humana.	Respeto a los derechos.	11-22	
				Información completa.		
				Interés ético.		
			Dimensión entorno.	Comodidad	23-32	
				Ambientación		
				Privacidad		

**Anexo. Matriz de consistencia**

<b>Problema</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es el nivel de la calidad del cuidado hacia el adulto mayor que brinda el personal de salud en la casa hogar de la paz, Chimbote 2024?</p>	<p>Cuidados del adulto mayor</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar el nivel de la calidad del cuidado en el adulto mayor de la casa hogar de la Paz, Chimbote-2024</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar el nivel de la dimensión del cuidado técnico-científico hacia el adulto mayor que brinda el personal de salud de la Casa Hogar de la Paz, Chimbote 2024.</li> <li>-Identificar el nivel de la dimensión humana hacia el adulto mayor que brinda el personal de salud de la Casa Hogar de la Paz, Chimbote 20234</li> <li>-Identificar el nivel de la dimensión entorno hacia el adulto mayor que brinda el personal de salud de la Casa Hogar de la Paz, Chimbote 2024.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b> H0: La calidad del cuidado hacia el adulto mayor que brinda el personal de salud en la casa hogar de la paz, Chimbote son satisfactorios. H1: La calidad del cuidado hacia el adulto mayor que brinda el personal de salud en la casa hogar de la paz, Chimbote son insatisfactorios.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental</p> <p><b>Población y muestra:</b> 39 adultos mayores que están en la Casa Hogar de la Paz en Chimbote.</p> <p><b>Técnica de recolección de datos:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos:</b> Cuestionario</p>

### **Anexo 03. Consentimiento**

#### **Consentimiento Informado**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Cuidados del Adulto Mayor que brinda el Personal de Salud en la Casa Hogar de La Paz, Chimbote 2024”.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se proporcione en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información, a su vez asegurándome de que la misma guarde confidencialidad.

---

Participante

#### **Compromiso de Confidencialidad**

Estimado \_\_\_\_\_

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte.

-----  
Autora de la investigación

Medina Herrera Fiorella Katherine

## Anexo 04. Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario sobre la calidad del Cuidado del adulto mayor.

El siguiente instrumento se utilizará para evaluar el nivel de la calidad de los cuidados del adulto mayor en la Casa Hogar de la Paz, Chimbote 2023.

#### Instrucciones:

Por favor, leer detenidamente cada pregunta planteadas en el cuestionario y marque con un aspa (x) la respuesta que crea conveniente. Así mismo se deberá contestar de manera individual.

Siempre	A veces	Nunca
3	2	1

N°	ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE SALUD	FRECUENCIA		
		S(3)	AV(2)	N(1)
<b>DIMENSIÓN TÉCNICO - CIENTÍFICO</b>				
1	El personal de salud inicia su atención a la hora indicada.			
2	El personal de salud pide apoyo al personal técnico para que le ayude a Ud. Mientras ella se encuentra ocupada (o).			
3	Cuando El personal de salud lo atiende toma en cuenta su condición de salud inmediatamente a su ingreso.			
4	El personal de salud le explica cuando le administra un medicamento.			
5	El personal de salud del siguiente turno continua inmediatamente la atención con usted.			
6	El personal de salud realiza con seguridad los procedimientos cuando le atiende.			
7	El personal de salud le explica acerca de la evolución o mejora de su estado de salud.			
8	El personal de salud (o) le hace sentir como una persona única y especial			
9	El personal de salud que lo atiende revisa su historia clínica previo a su atención, como medio de su atención.			
10	El personal de salud le coge amablemente su hombro y estrecha su mano como parte de sus cuidados.			

<b>DIMENSIÓN HUMANA</b>				
11	El personal de salud se muestra atenta con Usted, respeta sus derechos y prioriza su atención.			
12	El personal de salud le llama por su nombre.			
13	Al iniciar el nuevo turno el personal de salud lo saluda al ingresar.			
14	Durante su conversación con el personal de salud, permite que usted se exprese libremente.			
15	El personal de salud conversa con Usted sobre temas de su atención.			
16	Usted le informa al personal de salud sobre sus dudas y temores.			
17	El personal de salud le informa acerca de las actividades que puede y no puede realizar de acuerdo a su estado de salud.			
18	Al término de cada turno, El personal de salud se despide de Usted.			
19	El personal de salud le ofrece su ayuda, si usted lo requiere para movilizarse.			
20	Siente usted si el personal de salud es responsable, le habla con la verdad y le ofrece todos los valores morales como personal de salud.			
21	El personal de salud le pregunta si tiene alguna molestia.			
22	Ha recibido aliento o fortaleza de parte del personal de salud, cuando se siente triste.			
<b>DIMENSIÓN ENTORNO.</b>				
23	El ambiente donde el personal de salud lo atiende le da tranquilidad mientras realiza algunos procedimientos con Ud.			
24	Cree usted que el servicio cuenta con todo lo necesario para su atención.			
25	Considera que el ambiente de atención es amplio, iluminado y ventilado.			
26	Considera que el ambiente esta adecuado para su atención.			
27	Cuando el personal de salud le realiza algún procedimiento cuida de su privacidad.			

28	Cada personal de salud se presenta ante Usted con su nombre, cuando ingresan al servicio o programa, y lo atiende de manera individual.			
29	El personal de salud los reúne y le presenta a sus compañeros del programa del adulto mayor.			
30	El personal de salud mantiene limpio su ambiente de atención.			
31	El personal de salud los atiende de manera ordenada.			
32	El personal de salud pide su autorización ante cualquier actividad o procedimiento a realizar, le agradeció y felicitó por su colaboración y permitió que su familia participe en sus cuidados.			

### Anexo 05. Base de datos

I 2	I 3	I 4	I 6	I 7	I1 0	I1 1	I1 2	I1 3	I1 4	I1 5	I1 6	I1 7	I1 9	I2 0	I2 1	I2 2	I2 4	I2 6	I2 7	I2 8	I2 9	I3 0	I3 1	I3 2	Nlve l	D 1	D 2	D 3	D1 _	Dim 2	Dim 3	Ca l
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	12	22	16	2	2	2	2
2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	70	17	31	22	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	66	18	26	22	3	2	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	54	12	26	16	2	2	2	2
2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3	3	51	16	18	17	3	1	2	2
2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	45	10	19	16	1	1	2	2
3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	68	17	30	21	3	3	2	3
2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	70	17	31	22	3	3	3	3
2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	45	10	19	16	1	1	2	2
3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	66	18	26	22	3	2	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	12	22	16	2	2	2	2
2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	70	17	31	22	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	66	18	26	22	3	2	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	54	12	26	16	2	2	2	2
2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3	3	51	16	18	17	3	1	2	2
2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	45	10	19	16	1	1	2	2
3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	68	17	30	21	3	3	2	3
2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	70	17	31	22	3	3	3	3
2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	45	10	19	16	1	1	2	2
3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	66	18	26	22	3	2	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	12	22	16	2	2	2	2
2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	70	17	31	22	3	3	3	3

3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	66	18	26	22	3	2	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	54	12	26	16	2	2	2	2
2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3	3	51	16	18	17	3	1	2	2
2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	45	10	19	16	1	1	2	2
3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	68	17	30	21	3	3	2	3
2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	70	17	31	22	3	3	3	3
2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	45	10	19	16	1	1	2	2
3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	66	18	26	22	3	2	3	3
2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	70	17	31	22	3	3	3	3
2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	45	10	19	16	1	1	2	2
2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	45	10	19	16	1	1	2	2
2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	70	17	31	22	3	3	3	3
2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3	3	51	16	18	17	3	1	2	2
3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	68	17	30	21	3	3	2	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	12	22	16	2	2	2	2
2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3	3	51	16	18	17	3	1	2	2
3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	66	18	26	22	3	2	3	3	

Anexo 06. Validez estadística

Correlaciones																											
		I2	I3	I4	I6	I7	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	N Iv el	
I2	Correlación de Pearson	1	,458*	,496**	,496**	,496**	,384*	,670*	0,076	0,076	,643*	,575*	0,182	0,182	-0,027	0,075	0,071	0,056	,746*	,664*	,576*	0,076	0,076	0,055	,496**	,496**	,533*
	Sig. (bilateral)		0,003	0,001	0,001	0,001	0,006	0,000	0,066	0,066	0,000	0,000	0,008	0,008	0,087	0,059	0,043	0,033	0,000	0,000	0,000	0,066	0,066	0,036	0,001	0,001	0,000
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
I3	Correlación de Pearson	,458*	1	,924**	,924**	,924**	,856*	,790*	,487**	,487**	,712*	,912*	0,206	0,206	,382*	0,074	0,078	,619*	,342*	0,076	,376*	,487**	,487**	,749*	,924**	,924**	,817*
	Sig. (bilateral)	0,000		0,000	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,020	0,020	0,000	0,001	0,004	0,000	0,000	0,006	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

	ateral)	03				00	00			00	00			17	90	04	00	33	82	18			00			00	
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
I4	Correlación de Pearson	,496*	,924*	1	1,000*	1,000*	,755*	,648*	,527**	,527**	,771*	,823*	0,023	0,023	0,056	0,061	0,037	0,037	0,370	0,407	,527**	,527**	,811*	1,000*	1,000*	,798*	
	Sig. (bilateral)	0,011	0,000		0,000	0,000	0,001	0,001	0,000	0,000	0,002	0,002	0,046	0,046	0,058	0,057	0,021	0,021	0,006	0,001	0,001	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
I6	Correlación de Pearson	,496*	,924*	1,000*	1,000*	,755*	,648*	,527**	,527**	,771*	,823*	0,023	0,023	0,056	0,061	0,037	0,037	0,370	0,407	,527**	,527**	,811*	1,000*	1,000*	,798*		
	Sig. (bilateral)	0,011	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,001	0,000	0,000	0,002	0,002	0,046	0,046	0,058	0,057	0,021	0,021	0,006	0,001	0,001	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39

I7	Correlación de Pearson	,496*	,924*	1,000*	1,000*	1	,755*	,648*	,527**	,527**	,771*	,823*	0,223	0,223	0,300	0,156	0,037	0,370*	0,407*	,527**	,527**	,811*	1,000*	1,000*	,798*		
	Sig. (bilateral)	0,001	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,017	0,017	0,036	0,058	0,075	0,022	0,051	0,001	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000		
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	
I10	Correlación de Pearson	,384*	,856*	,755**	,755**	,755**	1	,841*	,435**	,435**	,796*	,922*	,364*	,364*	,375*	,629*	,319*	,599*	,514*	,4113*	,435**	,435**	,784*	,755**	,755**	,874*	
	Sig. (bilateral)	0,006	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,006	0,006	0,000	0,000	0,002	0,002	0,001	0,000	0,004	0,000	0,000	0,000	0,006	0,006	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
I11	Correlación de	,670*	,790*	,648**	,648**	,648**	,841*	1	0,028	0,028	,620*	,808*	0,012	0,012	0,033*	,401	0,031	,637*	,728*	,532*	0,028	0,028	,622*	,648**	,648**	,663*	



	Sig. (bilateral)	0,646	0,002	0,001	0,001	0,001	0,000	0,008	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,003	0,007	0,000	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000	
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	
I14	Correlación de Pearson	,643*	,712*	,771**	,771**	,771**	,796*	,620*	,684**	,684**	1	,894**	,694**	,495*	,643*	,547*	0,424	,480*	,569*	,684**	,684**	,539*	,771**	,771**	,963*	
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	
I15	Correlación de Pearson	,575*	,912*	,823**	,823**	,823**	,922*	,808*	,611**	,611**	1	,517**	,517**	,523*	,537*	,450*	,592*	,428*	,380*	,707*	,611**	,611**	,611**	,823**	,823**	,961*
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,001	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	

	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	
II 6	Correlación de Pearson	0,182	0,026	0,023	0,023	0,023	,364*	0,012	,861**	,861**	,694*	,517*	1,000*	,772*	,622*	,918*	0,070	-0,132	,339*	,838*	,861**	,861**	-0,048	0,023	0,023	,684*	
	Sig. (bilateral)	0,268	0,268	0,172	0,172	0,172	0,003	0,094	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,067	0,043	0,000	0,000	0,000	0,000	0,077	0,172	0,172	0,000	
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
II 7	Correlación de Pearson	0,182	0,026	0,023	0,023	0,023	,364*	0,012	,861**	,861**	,694*	,517*	1,000*	,772*	,622*	,918*	0,070	-0,132	,339*	,838*	,861**	,861**	-0,048	0,023	0,023	,684*	
	Sig. (bilateral)	0,268	0,268	0,172	0,172	0,172	0,003	0,094	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,067	0,043	0,000	0,000	0,000	0,000	0,077	0,172	0,172	0,000	
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39

I19	Correlación de Pearson	-0,027	,382*	0,300	0,300	0,300	,375*	0,033	,843**	,843**	,495*	,523*	,772**	,772**	1	,457*	,879*	,503*	-0,370*	-0,073	,500*	,843**	,843**	0,032	0,030	0,030	,635*	
	Sig. (bilateral)	0,870	0,014	0,064	0,064	0,064	0,019	0,843	0,000	0,000	0,001	0,001	0,000	0,000		0,003	0,000	0,001	0,021	0,657	0,001	0,000	0,000	0,045	0,044	0,044	0,000	
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
I20	Correlación de Pearson	0,275	0,214	0,152	0,152	0,152	,629*	,439*	,321*	,321*	,643*	,537*	,622**	,622**	,457*	1	,702*	,336*	,451*	,760*	,815*	,321*	,321*	0,247	0,215	0,215	,638*	
	Sig. (bilateral)	0,019	0,010	0,035	0,035	0,035	0,000	0,005	0,004	0,004	0,000	0,000	0,000	0,000	0,003		0,000	0,003	0,004	0,000	0,000	0,004	0,004	0,019	0,035	0,035	0,000	
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
I21	Correlación de	0,111	0,138	0,067	0,067	0,067	,319*	0,016	,741**	,741**	,547*	,450*	,918**	,918**	,879*	,702*	1	,319*	-0,011	0,031	,737*	,741**	,741**	-0,011	0,067	0,067	,601*	



	Sig. (bilateral)	0.000	0.003	0.001	0.001	0.001	0.000	0.000	0.005	0.005	0.000	0.000	0.042	0.042	0.002	0.000	0.007	0.008		0.000	0.000	0.005	0.005	0.000	0.002	0.002	0.000	
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	
I26	Correlación de Pearson	,664*	0.006	0.007	0.007	0.007	,413*	,528*	-0.006	-0.006	,560*	,382*	,339*	,339*	-0.007	,706*	0.003	0.000	,800	1.000	,705*	-0.006	-0.006	0.009	0.007	0.007	,420*	
	Sig. (bilateral)	0.000	0.008	0.007	0.007	0.009	0.000	0.001	0.008	0.008	0.000	0.007	0.005	0.005	0.007	0.000	0.005	0.004	0.009	0.000	0.000	0.008	0.008	0.008	0.004	0.007	0.007	0.008
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	
I27	Correlación de Pearson	,576*	,376*	,407*	,407*	,407*	,615*	,413*	,613**	,613**	,809*	,707*	,838**	,838**	,500*	,801*	,703*	0.002	,403*	,705*	1.000	,613**	,613**	0.007	,407*	,407*	,802*	
	Sig. (bilateral)	0.000	0.001	0.010	0.010	0.010	0.000	0.005	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.004	0.003	0.000	0.000	0.000	0.000	0.002	0.001	0.001	0.000	

	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	
I28	Correlación de Pearson	0,076	,487*	,527**	,527**	,527**	,435*	0,028	1,000*	1,000*	,684*	,681*	,861**	,861**	,843*	,321*	,741*	0,166	-0,0312	-0,062	,613*	1	1,000*	0,205	,527**	,527**	,740*
	Sig. (bilateral)	0,646	0,002	0,001	0,001	0,001	0,006	0,808	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,004	0,000	0,003	0,053	0,078	0,000		0,000	0,002	0,001	0,001	0,001	0,000
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
I29	Correlación de Pearson	0,076	,487*	,527**	,527**	,527**	,435*	0,028	1,000*	1,000*	,684*	,681*	,861**	,861**	,843*	,321*	,741*	0,166	-0,0312	-0,062	,613*	1,000*	1	0,205	,527**	,527**	,740*
	Sig. (bilateral)	0,646	0,002	0,001	0,001	0,001	0,006	0,808	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,004	0,000	0,003	0,053	0,078	0,000	0,000		0,000	0,002	0,001	0,001	0,000
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39

I30	Correlación de Pearson	0,155	,749*	,811**	,811**	,811**	,784*	,622*	0,205	0,205	,539*	,613*	-0,048	-0,048	0,032	0,024	-0,016	0,025	0,020	0,020	0,020	0,020	1	,811**	,811**	,577*	
	Sig. (bilateral)	0,346	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,021	0,021	0,000	0,000	0,077	0,077	0,084	0,013	0,022	0,011	0,005	0,022	0,021	0,021		0,000	0,000	0,000	
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
I31	Correlación de Pearson	,496*	,924*	1,000*	1,000*	1,000*	,755*	,648*	,527**	,527**	,771*	,823*	0,0223	0,0223	0,030	0,015	0,006	0,003	,370	,407*	,527**	,527**	,811*	1	1,000*	,779*	
	Sig. (bilateral)	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,001	0,000	0,000	0,017	0,017	0,006	0,035	0,008	0,005	0,002	0,006	0,001	0,001	0,000		0,000	0,000	
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
I32	Correlación de	,496*	,924*	1,000*	1,000*	1,000*	,755*	,648*	,527**	,527**	,771*	,823*	0,0223	0,0223	0,030	0,015	0,006	0,003	,370	,407*	,527**	,527**	,811*	1,000*	1	,779*	



**Anexo 07. Confiabilidad estadística**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.957	25

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>
-----------------------------------

## REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor				
Medina Herrera Fiorella Katherine		70143265	fiorekatherine@gmail.com	
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación				
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación			
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>				
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>
			Maestría	<input type="checkbox"/>
			Doctorado	<input type="checkbox"/>
4. Título del Documento de Investigación				
Cuidados del adulto mayor que brinda el personal de salud en la casa hogar de la paz, Chimbote 2024				
5. Programa Académico				
Licenciada en enfermería				
6. Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público <sup>2</sup> (info:eu-repo/semantics/openAccess)		<input type="checkbox"/>	
			Acceso restringido <sup>3</sup> (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) <sup>(*)</sup>	
	Embargo (Máximo 24 meses) (info:eu-repo/semantics/embargoedAccess)		Fecha de Liberación de embargo: ___/___/___ (Formato: día / mes / año)	
(*) En caso de restringido y embargo, sustentar motivo				

### A. Originalidad del Archivo Digital

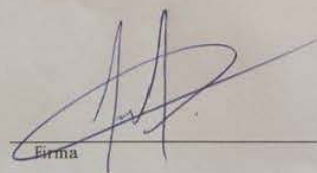
Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

### B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS<sup>5</sup>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.<sup>6</sup>



Ciudad: Chimbote    Día: 24    Mes: 12    Año: 24

Firma: 

#### Importante

- Según Resolución de Consejo Ejecutivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30035 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arrgllos de firma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, su comentario se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCTEC-DEOC (Numerales 3.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y unidades de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyección, incluyendo los metadata en sus repositorios institucionales precesando al con de acceso abierto o restringido, los cuales a esta posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio AICIA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (ley 27444, art. 32, nóm. 32.3).

# Cuidados del adulto mayor que brinda el personal de salud en la casa hogar de la paz, Chimbote 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>28%</b>	<b>26%</b>	<b>%</b>	<b>8%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>dspace.utb.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>portalgeriatrico.com.ar</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.portalgeriatrico.com.ar</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>renati.sunedu.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	

		1 %
10	<a href="http://repositorio.upa.edu.pe">repositorio.upa.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://pesquisa.teste.bvsalud.org">pesquisa.teste.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://repositorio.ulead.edu.ec">repositorio.ulead.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %

21	<a href="https://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="https://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="https://rraae.cedia.edu.ec">rraae.cedia.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="https://repositorio.uns.edu.pe">repositorio.uns.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="https://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="https://repositorio.unp.edu.pe">repositorio.unp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="https://journals.uninavarra.edu.co">journals.uninavarra.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="https://scielo.sld.cu">scielo.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
31	<a href="https://repositorio.ucundinamarca.edu.co">repositorio.ucundinamarca.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="https://repositorio.une.edu.pe">repositorio.une.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

33	<a href="http://revistas.usat.edu.pe">revistas.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
35	<a href="http://directorio.cd hdf.org.mx">directorio.cd hdf.org.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://www.theibfr.com">www.theibfr.com</a> Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
38	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	<1 %
39	<a href="http://ateneo.unmsm.edu.pe">ateneo.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
40	<a href="http://liberty.state.nj.us">liberty.state.nj.us</a> Fuente de Internet	<1 %
41	<a href="http://repositorio.ucr.ac.cr">repositorio.ucr.ac.cr</a> Fuente de Internet	<1 %
42	<a href="http://www.fundacionkoinonia.com.ve">www.fundacionkoinonia.com.ve</a> Fuente de Internet	<1 %
43	<a href="http://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %

44	<a href="http://encolombia.com">encolombia.com</a> Fuente de Internet	<1 %
45	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec">repositorio.ucsg.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
46	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
47	<a href="http://tesis.pucp.edu.pe">tesis.pucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
48	<a href="http://www.revistasocialfronteriza.com">www.revistasocialfronteriza.com</a> Fuente de Internet	<1 %
49	<a href="http://dspace.ueb.edu.ec">dspace.ueb.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
50	<a href="http://e-salud.ssa.gob.mx">e-salud.ssa.gob.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
51	<a href="http://fdocuments.in">fdocuments.in</a> Fuente de Internet	<1 %
52	<a href="http://plenilunia.com">plenilunia.com</a> Fuente de Internet	<1 %
53	<a href="http://repositorio.ucp.edu.pe">repositorio.ucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
54	<a href="http://repositorio.uct.edu.pe">repositorio.uct.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
55	<a href="http://search.bvsalud.org">search.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %

56	<a href="http://www.grafiati.com">www.grafiati.com</a> Fuente de Internet	<1 %
57	<a href="http://dicelacancion.com">dicelacancion.com</a> Fuente de Internet	<1 %
58	<a href="http://openaccesojs.com">openaccesojs.com</a> Fuente de Internet	<1 %
59	<a href="http://prezi.com">prezi.com</a> Fuente de Internet	<1 %
60	<a href="http://repositorio.unjbg.edu.pe">repositorio.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
61	<a href="http://repositorio.unprg.edu.pe">repositorio.unprg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
62	<a href="http://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
63	<a href="http://revistas.rcaap.pt">revistas.rcaap.pt</a> Fuente de Internet	<1 %
64	<a href="http://revistas.unillanos.edu.co">revistas.unillanos.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
65	<a href="http://syfeed.com">syfeed.com</a> Fuente de Internet	<1 %
66	<a href="http://thieme-connect.com">thieme-connect.com</a> Fuente de Internet	<1 %
67	<a href="http://ve.scielo.org">ve.scielo.org</a> Fuente de Internet	<1 %

68	<a href="http://www.conicyt.cl">www.conicyt.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
69	<a href="http://www.eafit.edu.co">www.eafit.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
70	<a href="http://www.jove.com">www.jove.com</a> Fuente de Internet	<1 %
71	<a href="http://www.orasconhu.org">www.orasconhu.org</a> Fuente de Internet	<1 %
72	<a href="http://www.svfh.org">www.svfh.org</a> Fuente de Internet	<1 %
73	<a href="http://www.wordreference.com">www.wordreference.com</a> Fuente de Internet	<1 %
74	<a href="http://archive.org">archive.org</a> Fuente de Internet	<1 %
75	<a href="http://c.coek.info">c.coek.info</a> Fuente de Internet	<1 %
76	<a href="http://de.slideshare.net">de.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
77	<a href="http://eprints.uanl.mx">eprints.uanl.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
78	<a href="http://fr.slideshare.net">fr.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
79	<a href="http://repositorio.autonoma.edu.pe">repositorio.autonoma.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

80	<a href="http://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
81	<a href="http://repositorio.puce.edu.ec">repositorio.puce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
82	<a href="http://repositorio.ucss.edu.pe">repositorio.ucss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
83	<a href="http://repositorio.udec.cl">repositorio.udec.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
84	<a href="http://repositorio.uia.ac.cr:8080">repositorio.uia.ac.cr:8080</a> Fuente de Internet	<1 %
85	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
86	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
87	<a href="http://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
88	<a href="http://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
89	<a href="http://revenfermeria.sld.cu">revenfermeria.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
90	<a href="http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec">revistaitsl.itslibertad.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
91	<a href="http://revistas.upsa.es">revistas.upsa.es</a> Fuente de Internet	<1 %

92 [www.theheat973.com](http://www.theheat973.com)  
Fuente de Internet

<1 %

93 [www.clubensayos.com](http://www.clubensayos.com)  
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo