



**Universidad
Católica de
Santa María**

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

**Relación entre la actitud y el comportamiento durante el cuidado del
adulto mayor por los profesionales de enfermería del Hospital III
Regional Honorio Delgado, Arequipa - 2026.**

Tesis presentada por:

Olivares Avalos, Sharon Valeria

ORCID: 0009-0002-1919-1604

Salas Salazar, Lyan Milagros

ORCID: 0009-0004-7451-7501

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesor (a):

Mag. Arratia Corrales, Mayra Alexandra

ORCID: 0000-0002-0059-2419

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 18 de Junio del 2026

Dictamen: 014386-C-FENFER-2026

Visto el borrador del expediente 014386, presentado por:

2020100902 - SALAS SALAZAR LYN MILAGROS

2020229522 - OLIVARES AVALOS SHARON VALERIA

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD Y EL COMPORTAMIENTO DURANTE EL CUIDADO DEL ADULTO
MAYOR POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III REGIONAL HONORIO
DELGADO, AREQUIPA - 2026**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**42232864 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA
DICTAMINADOR**



**29397166 - FLORES HUANCA JUDITH GABRIELA
DICTAMINADOR**



**29217246 - RIMACHI JACOBO SONIA FERNANDINA
DICTAMINADOR**



Relación entre la actitud y el comportamiento durante el cuidado del adulto mayor por los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa - 2026.

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.unbosque.edu.co

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

A mis padres, Fredy y Miriam, por su amor sin condiciones, su esfuerzo incesante y por ser mi mayor fortaleza en cada fase de mi recorrido. Les agradezco por no haber dudado de mí, incluso cuando yo lo hacía. Este éxito también es resultado de su sacrificio y apoyo infinito.

A mis hermanos, Ricardo y Evelyn, por su compañía sincera, su comprensión y sus palabras de aliento en los momentos más complicados. Su apoyo y afecto han sido un impulso esencial para alcanzar esta meta.

A mi familia en general, por su cariño constante, sus consejos y su confianza en mis capacidades. Gracias por acompañarme con sus oraciones, su apoyo moral y por celebrar cada pequeño avance conmigo. Su presencia ha sido un pilar fundamental en este proceso y en el logro de este objetivo.

Lyan Milagros Salas Salazar

A mis amados padres, Eliana y Roberto, por su amor incondicional y por creer siempre en mí. A mi padre, por su esfuerzo constante y por brindarme la oportunidad de alcanzar mi formación universitaria. A mi madre, por su apoyo diario, sus consejos, su paciencia y por acompañarme en cada momento de esta etapa.

A mi pareja y a mi familia, por su cariño, comprensión, motivación y compañía a lo largo de este camino. Gracias por estar presentes en los momentos más difíciles y por celebrar conmigo cada logro alcanzado.

Con profundo amor y gratitud, dedico este trabajo a cada uno de ustedes, quienes han sido mi mayor inspiración y sostén. Este logro representa también el fruto de su apoyo incondicional, confianza y amor a lo largo de mi formación profesional.

Sharon Valeria Olivares Avalos

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser nuestra luz y guía en cada etapa de nuestra formación profesional, por darnos fortaleza, constancia y sabiduría para culminar satisfactoriamente este proyecto de investigación.

A nuestros padres, por brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales, por su apoyo, esfuerzo y amor.

A la Universidad Católica de Santa María, por habernos brindado una formación académica integral, inculcándonos valores y conocimientos que hoy nos permiten ejercer nuestra profesión con responsabilidad y compromiso.

Al Hospital III Regional Honorio Delgado, por permitirnos desarrollar la presente investigación en sus instalaciones y por las facilidades otorgadas para la ejecución del estudio.

A nuestra asesora, Mayra Arratia Gonzales, por su orientación constante, paciencia y dedicación durante el proceso de elaboración de este trabajo, así como por sus valiosos aportes que contribuyeron a fortalecer la calidad de la investigación.

A todas las personas que, de manera directa o indirecta, participaron y colaboraron en el desarrollo de este estudio, nuestro sincero agradecimiento por su apoyo y disposición.

RESUMEN

El cambio demográfico hacia una población más envejecida exige transformaciones en el sistema de salud. En este contexto, los adultos mayores requieren una atención integral y humanizada, donde la actitud y el comportamiento del personal de enfermería son fundamentales.

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre las actitudes y los comportamientos de cuidado otorgados hacia el adulto mayor por los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado, servicio de medicina, Arequipa – 2026. El estudio fue de tipo cuantitativo, de campo, de nivel relacional y de corte transversal. La técnica empleada fue la encuesta, y como instrumentos, el cuestionario de actitudes hacia el adulto mayor y la Escala de Evaluación de los Comportamientos de Cuidado Otorgado por Enfermería (ECCOE), los cuales fueron aplicados a 63 profesionales de enfermería. Se evidenció que la mayoría de los profesionales de enfermería presenta una actitud favorable hacia el adulto mayor, ya que el 82,5% alcanzó un nivel alto de actitud. Del mismo modo, el 88,9% evidenció un nivel alto de comportamientos de cuidado, reflejando una atención integral, humanizada y comprometida con el bienestar del adulto mayor. Finalmente, se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre las actitudes y los comportamientos de cuidado ($X^2 = 68,72$; $p < 0,05$), lo que indica que los profesionales con actitudes más favorables hacia el adulto mayor tienden a brindar mejores comportamientos de cuidado en su práctica diaria.

Palabras clave: Actitud, comportamiento, cuidado.

ABSTRACT

The demographic shift toward an aging population requires transformations in the healthcare system. In this context, older adults require comprehensive and humanized care, where the attitudes and behaviors of nursing staff are essential.

The objective of the study was to determine the relationship between attitudes and care behaviors provided toward older adults by nursing professionals at the Honorio Delgado Regional Hospital III, Internal Medicine Service, Arequipa – 2026. The study was quantitative, field-based, relational, and cross-sectional in design. The survey technique was used, and the instruments applied to 63 nursing professionals were the questionnaire on attitudes toward older adults and the caring behaviors assessment (ECCOE). It was evident that most nursing professionals have a favorable attitude towards the elderly, since 82.5% reached a high level of attitude. Similarly, 88.9% evidenced a high level of care behaviors, reflecting comprehensive, humanized care committed to the well-being of the elderly. Finally, it was concluded that there is a statistically significant relationship between care attitudes and behaviors ($X^2 = 68.72$; $p < 0.05$), which indicates that professionals with more favorable attitudes towards the elderly tend to provide better care behaviors in their daily practice.

Keywords: Attitude, behavior, care

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. Problema de investigación	4
1.1. Enunciado del problema	4
1.2. Descripción del problema	4
1.2.1. Ubicación del problema.....	4
1.2.2. Análisis de variables.....	4
1.2.3. Interrogantes básicas	7
1.2.4. Tipo y Nivel del Problema	7
1.3. Justificación.....	7
2. Marco teórico	9
2.1. Actitud de los profesionales de enfermería	9
2.1.1. Concepto de actitud	9
2.1.2. Componentes de actitud.....	9
2.1.3. Tipos de actitud	10
2.1.3.1. Actitud positiva	10
2.1.3.2. Actitud negativa.....	10
2.1.4. Actitud del profesional de enfermería hacia la persona adulta mayor	11
2.1.4.1. Creencias sobre las capacidades y autonomía	11
2.1.4.2 Empatía y conexión emocional.....	11
2.1.5. Actitud hacia el trabajo geriátrico	12
2.1.5.1. Valoración profesional del área	12
2.1.5.2 Sentimientos de autosuficiencia	13

2.1.6. Actitud hacia el entorno y colaboración.....	13
2.1.6.1. Actitud de trabajo en equipo.....	13
2.1.6.2 Resistencia al cambio	14
2.2. Comportamiento	14
2.2.1. Humanismo / Fe - Esperanza / Sensibilidad.....	15
2.2.1.1. Humanismo.....	15
2.2.1.2. Fe - Esperanza	15
2.2.1.3. Sensibilidad	16
2.2.2. Ayuda / Confianza	16
2.2.2.1. Ayuda	16
2.2.2.2. Confianza.....	17
2.2.3. Expresión de sentimientos positivos/negativos	17
2.2.3.1. Positivos	17
2.2.3.2. Negativos.....	17
2.2.4. Enseñanza / Aprendizaje	18
2.2.4.1. Enseñanza	18
2.2.4.2. Aprendizaje.....	18
2.2.5. Soporte / Protección / Ambiente.....	19
2.2.5.1. Soporte.....	19
2.2.5.2. Protección	19
2.2.5.3. Ambiente	19
2.2.6 Asistencia en necesidades humanas	20
2.2.7. Fuerza existencial / Fenomenológica / Espiritual.....	20
2.2.7.1. Fuerza existencial	20
2.2.7.2. Fuerza fenomenológica	20
2.2.7.3. Fuerza espiritual.....	21
2.2.8. Modelo de la Acción Razonada.....	21

2.3.	Adulto mayor.....	22
2.3.1.	Definición	22
2.3.2.	Necesidades de cuidado.....	22
2.3.3.	Cambios físicos, psicológicos y sociales	23
2.3.4.	Desafíos en el cuidado del adulto mayor.....	23
2.4.	Influencia del género del adulto mayor en las actitudes de los profesionales de enfermería	24
2.4.1.	Edadismo	24
2.4.2.	Estereotipos de género.....	24
2.4.3.	Factores que influyen en la actitud hacia el adulto.....	24
2.4.3.1.	Formación académica	24
2.4.3.2.	Experiencia previa	25
2.5.	Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson.....	25
3.	Antecedentes investigativos	26
3.1.	Internacionales.....	26
3.2.	Nacionales	27
3.3.	Locales.....	28
4.	Objetivos	29
5.	Hipótesis.....	29
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....		31
1.	Técnica e Instrumento	32
1.1.	Técnica	32
1.2.	Instrumento.....	32
1.2.1.	Variable independiente: Actitud hacia el adulto mayor	32
1.2.2.	Variable dependiente: Comportamientos de cuidado otorgado.....	34
2.	Campo de verificación	35
2.1.	Ubicación espacial.....	35

2.2.	Ubicación temporal	35
2.3.	Unidades de estudio.....	36
2.4.	Población	36
2.5.	Muestra	36
2.6.	Criterios de selección	37
2.6.1.	Criterios de inclusión.....	37
2.6.2.	Criterios de exclusión	37
3.	Estrategia de recolección de datos	38
3.1.	Organización.....	38
3.2.	Recursos	39
CAPITULO III RESULTADOS		41
CONCLUSIONES.....		90
RECOMENDACIONES		91
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		92
ANEXOS.....		96

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos Sociodemográficos.....	4
Tabla 2 Operacionalización de variables.....	5
Tabla 3 Población de estudio según género.....	42
Tabla 4 Población de estudio según edad.....	44
Tabla 5 Población de estudio según frecuencia de contacto	46
Tabla 6 Población de estudio según experiencia laboral.....	48
Tabla 7 Población de estudio según especialidad.....	50
Tabla 8 Actitudes presentan hacia la persona adulta mayor.....	52
Tabla 9 Actitudes que presentan profesionales de enfermería hacia el trabajo geriátrico	54
Tabla 10 Actitudes que presentan los profesionales de enfermería hacia la colaboración	56
Tabla 11 Nivel de actitudes que presentan los profesionales de enfermería	58
Tabla 12 Proporción del ind. Humanismo/Fe/Esperanza/Sensibilidad subindicadores ..	60
Tabla 13 Comportamiento de cuidado indicador Humanismo/fe/esperanza/sensibilidad	61
Tabla 14 Proporción de indicador Ayuda/Confianza según subindicadores.....	63
Tabla 15 Comportamiento de cuidado según indicador de Ayuda/confianza	64
Tabla 16 Proporción indicador Expresión de sentimientos según subindicadores.....	66
Tabla 17 Comportamiento de cuidado indicador Exp. sentimientos positivos/negativos	67
Tabla 18 Proporción de indicador Enseñanza / Aprendizaje según subindicadores	69
Tabla 19 Comportamiento de cuidado según indicador de Enseñanza/Aprendizaje.....	70
Tabla 20 Proporción de indicador Soporte/Protección/Ambiente según subindicadores	72

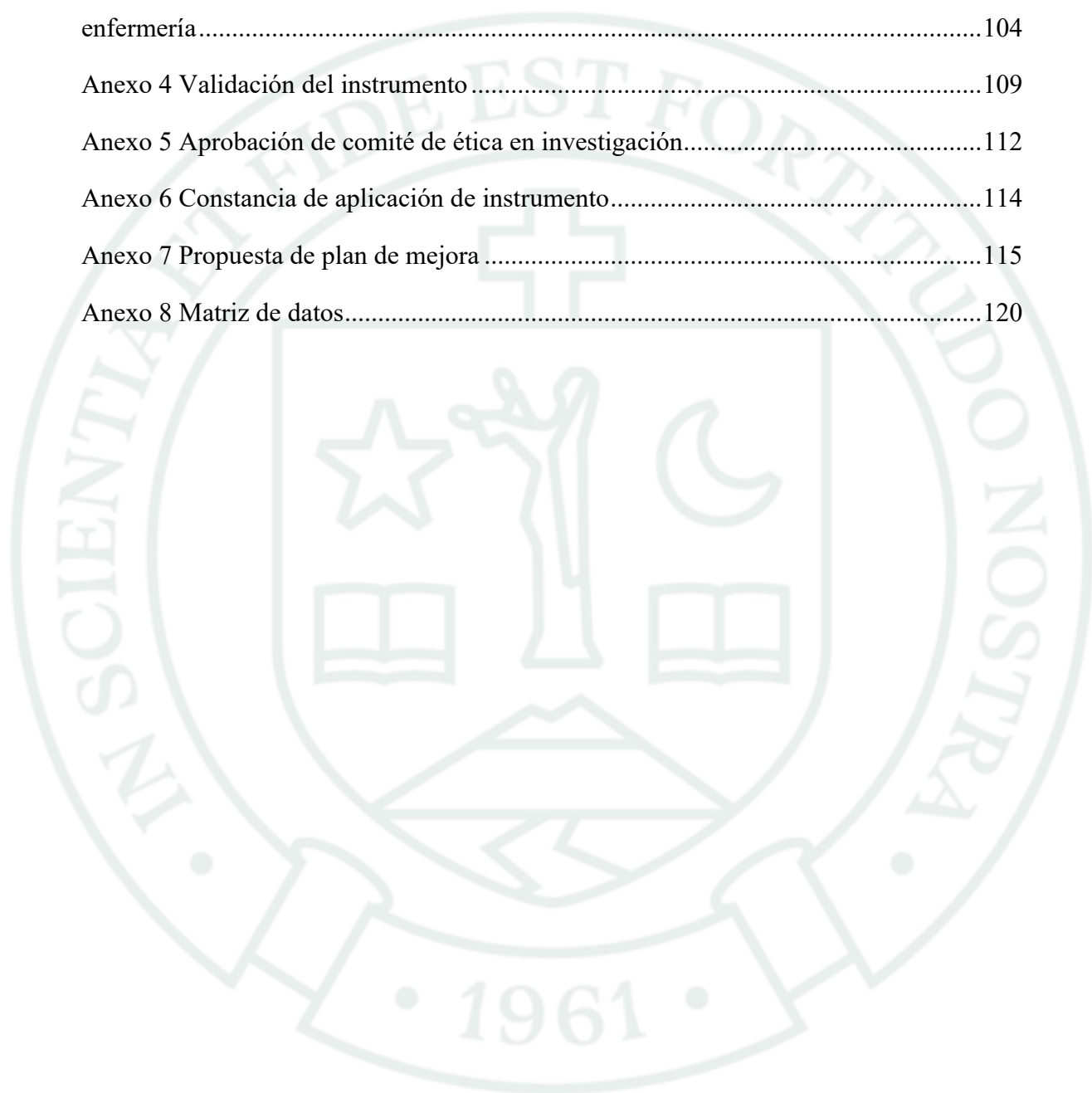
Tabla 21 Comportamiento de cuidado indicador de Soporte/protección/ambiente	73
Tabla 22 Proporción de indicador Asistencia en las necesidades humanas subindicadores	75
Tabla 23 Comportamiento de cuidado indicador Asistencia en necesidades humanas...	76
Tabla 24 Proporción ind. Fuerza existencial/Fenomenológica/Espiritual subindicadores	78
Tabla 25 Comportamiento de cuidado según indicador de Fuerza existencial	79
Tabla 26 Comportamientos de cuidado otorgado por los profesionales de enfermería ..	81
Tabla 27 Relación entre actitudes hacia el adulto mayor y comportamientos de cuidado	83
Tabla 28 Relación entre actitudes hacia la colaboración y comportamientos de cuidado	85
Tabla 29 Relación actitudes hacia el trabajo geriátrico y comportamientos de cuidado	87
Tabla 30 Relación entre las actitudes y los comportamientos de cuidado	89

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Población de estudio según género	43
Figura 2 Población de estudio según edad.....	45
Figura 3 Población de estudio según frecuencia de contacto	47
Figura 4 Población de estudio según experiencia laboral.....	49
Figura 5 Población de estudio según especialidad	51
Figura 6 Actitudes que presentan hacia el adulto mayor.....	53
Figura 7 Actitudes que presentan los profesionales de enfermería hacia trabajo geriátrico.....	55
Figura 8 Actitudes que presentan los profesionales de enfermería hacia la colaboración	57
Figura 9 Nivel de actitudes que presentan los profesionales de enfermería.....	59
Figura 10 Comportamiento de cuidado indicador Humanismo/fe/esperanza/sensibilidad	62
Figura 11 Comportamiento de cuidado según indicador de Ayuda/ confianza.....	65
Figura 12 Comportamiento de cuidado ind. de Expr.sentimientos positivos/negativos .	68
Figura 13 Comportamiento de cuidado indicador de Enseñanza/Aprendizaje.....	71
Figura 14 Comportamiento de cuidado indicador de Soporte/protección/ambiente	74
Figura 15 Comportamiento de cuidado indicador Asistencia en necesidades humanas .	77
Figura 16 Comportamiento de cuidado según indicador de Fuerza existencial	80
Figura 17 Comportamientos de cuidado por los profesionales de enfermería	82
Figura 18 Relación entre las actitudes hacia el adulto mayor y los comportamientos...	84
Figura 19 Relación entre las actitudes hacia la colaboración y los comportamientos	86
Figura 20 Relación entre las actitudes hacia el trabajo geriátrico y los comportamientos	88

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado.....	100
Anexo 2 Cuestionario de actitudes de enfermería hacia el adulto mayor	101
Anexo 3 Escala de evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería.....	104
Anexo 4 Validación del instrumento.....	109
Anexo 5 Aprobación de comité de ética en investigación.....	112
Anexo 6 Constancia de aplicación de instrumento.....	114
Anexo 7 Propuesta de plan de mejora	115
Anexo 8 Matriz de datos.....	120



INTRODUCCIÓN

El aumento de la población adulta mayor refleja actualmente uno de los primordiales desafíos para los sistemas sanitarios en todo el mundo, debido a los cambios demográficos y al aumento de la longevidad. En 2024, la esperanza de vida mundial llegó a 73,3 años, mostrando un crecimiento considerable respecto a décadas anteriores. Además, se estima que para el año 2030 la cantidad de personas mayores de 60 años alcanzará aproximadamente los 1400 millones, situación que avanza con mayor rapidez en los países en vías de desarrollo (1). En el caso del Perú, los cambios en la estructura poblacional también son notorios. Durante los años cincuenta predominaba la población infantil; sin embargo, actualmente la proporción de adultos mayores ha aumentado de manera importante, pasando de 5,7% a 13,9%. A ello se suma que gran parte de esta población presenta enfermedades crónicas, afectando con mayor frecuencia a las mujeres. Esta situación refleja nuevas demandas en los servicios de salud y resalta la necesidad de fortalecer la atención integral y humanizada dirigida a las personas adultas mayores (3).

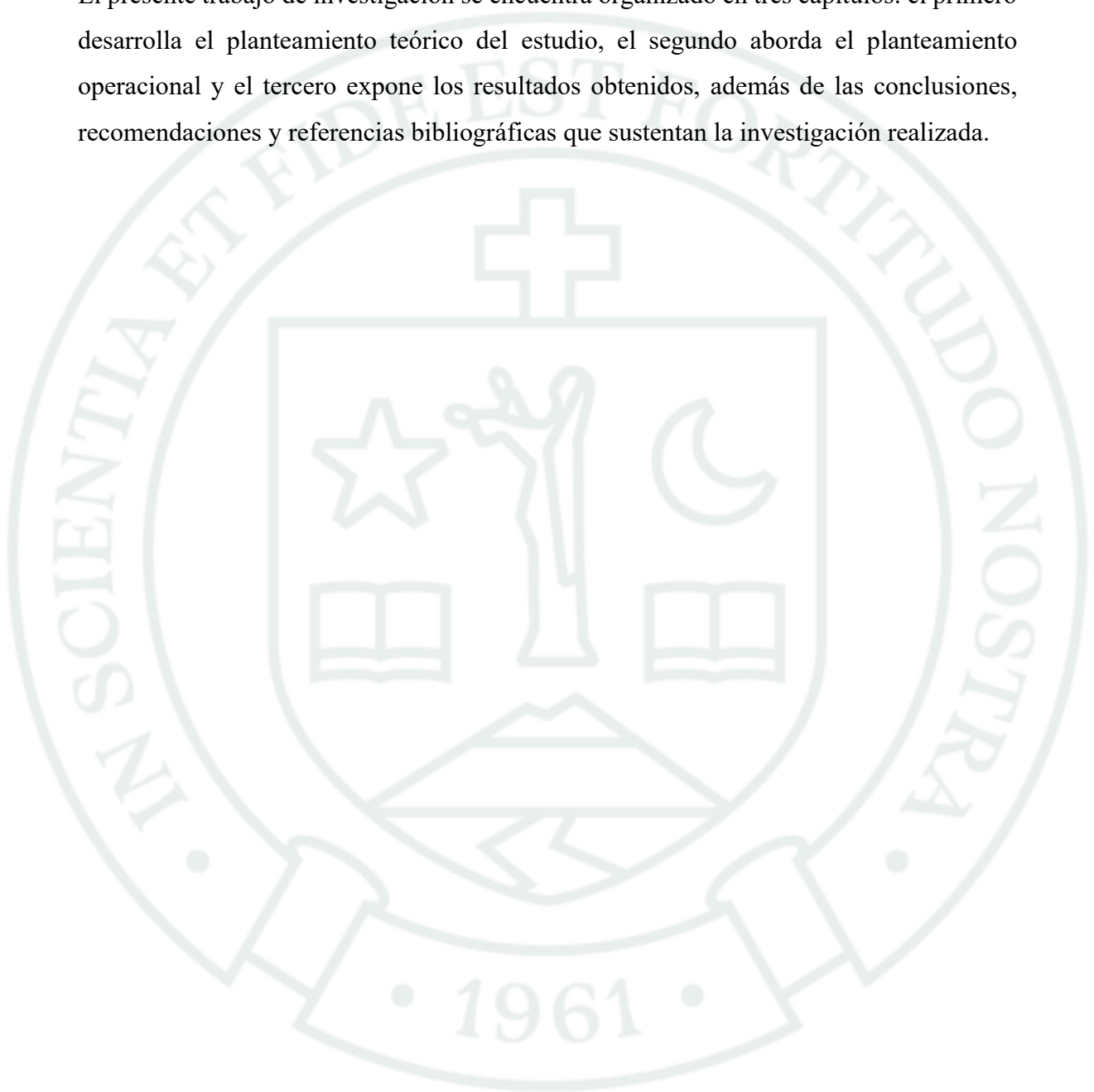
El incremento de las necesidades de atención en la población adulta mayor representa un desafío importante para los servicios de salud, haciendo necesario fortalecer un cuidado orientado no solo al tratamiento de enfermedades, sino también al bienestar integral de la persona. En este contexto, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental, ya que su labor involucra no únicamente la realización de procedimientos asistenciales, sino también la aplicación de conocimientos, habilidades y valores humanos durante el cuidado. Por ello, brindar una atención basada en el respeto, la empatía y la comprensión resulta esencial para responder adecuadamente a las necesidades físicas y emocionales del adulto mayor.

Asimismo, reflexionar sobre la importancia de la comunicación afectiva y el trato humanizado dentro de la práctica de enfermería resulta indispensable, debido a que, aunque frecuentemente se priorizan los aspectos técnicos y científicos, son las cualidades humanas las que fortalecen la relación entre el profesional y el paciente. En el caso de las personas adultas mayores, sentirse escuchadas, comprendidas y tratadas con dignidad influye de manera positiva en su bienestar y en la percepción de la atención recibida (2).

En relación con ello, la presente investigación titulada tuvo como propósito analizar la relación existente entre las actitudes hacia el adulto mayor y los comportamientos de cuidado otorgados por los profesionales de enfermería del servicio de medicina. Más allá

de presentar resultados estadísticos, el estudio busca promover la reflexión sobre la práctica profesional y la importancia de fortalecer un cuidado más humano, sensible y centrado en la dignidad de la persona adulta mayor, contribuyendo así a una atención integral y de mayor calidad.

El presente trabajo de investigación se encuentra organizado en tres capítulos: el primero desarrolla el planteamiento teórico del estudio, el segundo aborda el planteamiento operacional y el tercero expone los resultados obtenidos, además de las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas que sustentan la investigación realizada.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

Relación entre la actitud y el comportamiento durante el cuidado del adulto mayor por los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa - 2026.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Ubicación del problema

- **Campo:** Ciencias de la salud.
- **Área:** Enfermería.
- **Línea:** Salud del Hombre (adulto y adulto mayor).

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

El estudio presenta dos variables:

Variable independiente: Nivel de actitud hacia el adulto mayor

Variable dependiente: Nivel de comportamiento de cuidado otorgado

Tabla 1
Datos Sociodemográficos

Sexo	• Femenino • Masculino
Edad	• 20 a 27 años • 28 a 35 años • 36 a 43 años • 44 a 51 años • 52 a 59 años
Regularidad de contacto con paciente adulto mayor	• Diariamente • Semanalmente • Mensualmente
Experiencia laboral	• Menor a 2 años • De 2 a 5 años • De 5 a 10 años • Mayor a 10 años
Especialidad	• Salud del adulto mayor • Otra especialidad • Sin especialidad o estudios específicos

Tabla 2
Operacionalización de variables

Variable	Indicadores	Subindicadores
Variable independiente: Nivel de actitud hacia el adulto mayor	Actitud hacia la persona adulta mayor	1. Percepción sobre la capacidad de tomar decisiones
		2. Creencia en el potencial de aprendizaje
		3. Actitud hacia la promoción de la independencia
		4. Capacidad de comprender y compartir sentimientos
		5. Nivel de paciencia y tolerancia
		6. Manifestación de calidez y respeto
	Actitud hacia el trabajo geriátrico	7. Percepción del cuidado como desafiante y especializado
		8. Satisfacción laboral en geriatría
		9. Preferencia por trabajar con adultos mayores
		10. Confianza en habilidades para situaciones complejas
		11. Percepción de preparación académica y experiencia
	Actitud hacia el entorno y colaboración	12. Disposición para colaborar con el equipo multidisciplinario
		13. Frecuencia de comunicación efectiva
		14. Apertura a nuevas técnicas o protocolos
		15. Disposición a recibir capacitación continua
Variable dependiente: Nivel de comportamiento de cuidado otorgado	Humanismo / Fe / Esperanza / Sensibilidad	1. Trato individual y empatía
		2. Conocimiento, seguridad y oportunidad
		3. Autonomía y refuerzo positivo
		4. Comprensión y respeto personal
		5. Sensibilidad y autorregulación emocional
		6. Paciencia, control emocional y respeto
	Ayuda / Confianza	7. Escucha y aceptación emocional
		8. Cercanía y acompañamiento personal
		9. Trato personalizado
		10. Respuesta y atención oportuna
		11. Continuidad y apoyo afectivo

	12. Compromiso profesional en el cuidado
Expresión de sentimientos positivos/negativos	13. Expresión emocional 14. Paciencia y acompañamiento
Enseñanza / Aprendizaje	15. Búsqueda de información 16. Comunicación efectiva 17. Identificación de necesidades de información 18. Metas realistas 19. Planificación conjunta 20. Planificación de alta
Soporte / Protección / Ambiente	21. Expectativas e intimidad 22. Comodidad y orden 23. Seguridad y alivio 24. Servicio al paciente 25. Atención integral
Asistencia en necesidades humanas	26. Apoyo al autocuidado 27. Conocimiento y técnica 28. Tratamiento oportuno 29. Información y visitas familiares 30. Vigilancia y participación
Fuerzas existenciales / fenomenológica/espiritual	31. Bienestar emocional

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de actitud que presentan los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado hacia el adulto mayor?
- ¿Cuál es el nivel de comportamiento de cuidado otorgado al adulto mayor por los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado?
- ¿Existe relación entre el nivel de actitud hacia el adulto mayor y el nivel de comportamiento de cuidado otorgado al adulto mayor por los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado?

1.2.4. Tipo y Nivel del Problema

Tipo: De campo

Nivel: Relacional y de corte transversal

1.3. Justificación

Según datos del INEI, en los años 50, la población peruana estaba conformada en su mayoría por niños: 42 de cada 100 personas eran menores de 15 años. Sin embargo, en el año 2024, esa cifra se redujo a 24, mientras que la proporción de adultos mayores creció significativamente, pasando del 5.7 % en 1950 al 13.9 % en la actualidad. Además, se estima que el 80.3 % de los adultos mayores presenta algún problema crónico de salud, siendo más frecuente en mujeres (85.3 %). Este panorama muestra claramente cómo el perfil poblacional del país ha cambiado, y con ello, también las necesidades en el ámbito.

En cuanto a la **relevancia científica**, esta investigación permitirá profundizar el conocimiento sobre las prácticas de cuidado y las actitudes del profesional de enfermería hacia el adulto mayor. En Arequipa existen estudios relacionados con la calidad de atención y satisfacción del paciente; sin embargo, aún es limitada la evidencia científica sobre la relación entre las actitudes hacia el trabajo geriátrico y las prácticas de cuidado otorgadas por profesionales de enfermería. Por ello, los resultados contribuirán como base para futuras investigaciones orientadas al fortalecimiento de la atención geriátrica.

En cuanto a la **relevancia académica**, el estudio favorecerá la reflexión sobre la aplicación de las competencias profesionales y valores adquiridos durante la

formación de enfermería en la práctica asistencial cotidiana. El análisis de las actitudes y prácticas de cuidado permitirá identificar aspectos que requieren fortalecimiento, especialmente aquellos relacionados con la empatía, el respeto y el trato digno hacia el adulto mayor. Del mismo modo, los resultados podrían contribuir al fortalecimiento de contenidos vinculados con gerontología y cuidado humanizado en programas de capacitación y actualización profesional.

Desde la **relevancia social**, esta investigación busca visibilizar situaciones que pueden afectar la calidad de atención proporcionada a los adultos mayores dentro de los servicios de salud. La identificación de actitudes desfavorables o prácticas inadecuadas permitirá promover estrategias orientadas al respeto, la valoración y la protección de la dignidad de esta población, contribuyendo así al fortalecimiento de una cultura de atención más humana y sensible frente al envejecimiento.

Por otro lado, **la relevancia contemporánea** del estudio se relaciona con el acelerado envejecimiento poblacional observado a nivel mundial, situación advertida por la Organización Mundial de la Salud. El incremento sostenido del número de adultos mayores representa un desafío importante para los sistemas sanitarios, particularmente en países donde aún existen limitaciones en la preparación para responder adecuadamente a sus necesidades específicas. En ese sentido, evaluar las actitudes y prácticas de cuidado del profesional de enfermería permitirá aportar información útil para fortalecer la respuesta del sector salud frente a las demandas actuales de esta población.

En lo referente a la **viabilidad y factibilidad** de la investigación, esta se considera realizable, ya que se tiene acceso a la población objetivo los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado y se dispone de instrumentos validados como la Escala de evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE) y el cuestionario de actitudes del personal de enfermería. Esto permite garantizar una recolección de datos adecuada, en condiciones accesibles tanto en tiempo como en recursos.

Finalmente, **el interés y la motivación** por realizar este estudio surgen a partir de la experiencia obtenida en los entornos clínicos, donde se ha podido observar la importancia de fortalecer una atención más humanizada y centrada en la dignidad del adulto mayor. En ese sentido, el estudio representa una oportunidad para

aportar al desarrollo de una práctica profesional más consciente, empática y comprometida con las necesidades de esta población.

2. Marco teórico

2.1. Actitud de los profesionales de enfermería

2.1.1. Concepto de actitud

Pocos aspectos en el ámbito de las ciencias humanas han suscitado tanto interés como el de las actitudes. Estos se entienden como una inclinación aprendida por el individuo, que lo lleva a comportarse de cierto modo en situaciones particulares. Las actitudes de las personas pueden ser evaluadas y, aunque no de forma directa, son observables y medibles hasta cierto punto. De acuerdo con el Modelo Socio-cognitivo, que se basa en las teorías de la cognición social, la actitud se define como la categorización de un objeto en una dimensión evaluativa que se encuentra almacenada en la memoria a largo plazo. La actitud se considera un esquema o una estructura de conocimiento que se desarrolla a través de asociaciones y cuya activación depende de las redes y nodos en la memoria. Esta actitud consiste en un conjunto organizado de creencias, respuestas emocionales, intenciones conductuales y acciones relacionadas con un nodo afectivo evaluativo. Algunas de estas estructuras son unipolares, ya que contienen únicamente creencias y respuestas emocionales favorables (5).

2.1.2. Componentes de actitud

La actitud se entiende como una predisposición psicológica relativamente estable que orienta la forma en que una persona evalúa y responde ante un objeto, situación o individuo. Diversos enfoques contemporáneos coinciden en que esta se estructura en tres dimensiones fundamentales que interactúan entre sí. (5)

- La dimensión cognitiva abarca el conjunto de conocimientos, creencias y percepciones que el individuo construye respecto al objeto de actitud. Estas representaciones mentales influyen en la forma en que se interpreta la realidad.
- La dimensión afectiva comprende las reacciones emocionales que surgen frente al objeto evaluado. Tales emociones pueden oscilar entre aceptación

y rechazo, y suelen tener un peso determinante en la formación global de la actitud.

- La dimensión conductual se refiere a la tendencia o disposición a actuar de cierta manera. Esta dimensión se expresa mediante comportamientos observables o intenciones conductuales coherentes con las creencias y emociones previamente establecidas. (6)

La interacción dinámica de estas tres dimensiones permite comprender cómo las actitudes influyen en la conducta profesional, particularmente en contextos como el cuidado del adulto mayor (5).

2.1.3. Tipos de actitud

2.1.3.1. Actitud positiva

Llevando este concepto al ámbito de la enfermería y, especialmente, al trato con adultos mayores, la actitud positiva adquiere una dimensión aún más relevante. En este contexto, una actitud positiva por parte de los enfermeros significa ser amables, dedicados y capaces de explicar con claridad los procedimientos y cuidados a los pacientes. No se trata solo de cumplir una función técnica, sino de establecer una relación de confianza, mostrar empatía, paciencia y brindar apoyo en cada momento. Las personas mayores valoran especialmente cuando sienten que la enfermera los escucha, se interesa realmente por ellos y se esfuerza por que se sientan cómodos y comprendidos. Por lo tanto, la actitud positiva en este ámbito va más allá del profesionalismo; es una muestra de humanidad que contribuye directamente al bienestar y a la calidad de vida de quienes reciben los cuidados (9).

2.1.3.2. Actitud negativa

La actitud negativa hacia el adulto mayor, en el personal de enfermería, se entiende como una predisposición desfavorable que se manifiesta a través de comportamientos como el rechazo, gestos negativos, trato inadecuado, falta de comunicación y la limitación de opciones terapéuticas. Estas actitudes suelen estar

asociadas a estereotipos y prejuicios sobre la vejez, y pueden tener consecuencias importantes en el bienestar del adulto mayor, afectando su autoestima, generando sentimientos de incomprensión o inseguridad, y en algunos casos, dificultando la adherencia a los tratamientos indicados. Una actitud negativa puede estar influida por la falta de conocimiento, poca experiencia, o ausencia de formación especializada en el cuidado de personas mayores. Además, este tipo de actitud refuerza la imagen del adulto mayor como una persona frágil, dependiente o incapaz, lo que puede afectar su salud y calidad de vida (10).

2.1.4. Actitud del profesional de enfermería hacia la persona adulta mayor

2.1.4.1. Creencias sobre las capacidades y autonomía

Las creencias del profesional de enfermería acerca de las capacidades físicas, cognitivas y emocionales de la persona adulta mayor influyen de manera directa en la atención que se le brinda. Considerar al adulto mayor como un sujeto capaz de tomar decisiones, aprender y participar activamente en su proceso de cuidado favorece la promoción de la autonomía y la independencia funcional, así como el respeto de su dignidad. Este enfoque coincide con los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud en el marco del Decenio del Envejecimiento Saludable 2021–2030, donde se resalta la importancia de fortalecer la capacidad funcional y la participación activa de las personas mayores en las decisiones relacionadas con su salud. Por el contrario, las creencias de carácter paternalista o basadas en estereotipos pueden limitar su participación, reforzar la dependencia y afectar negativamente su bienestar y calidad de vida. (49)

2.1.4.2 Empatía y conexión emocional

En el cuidado del adulto mayor, la empatía adquiere especial relevancia, ya que permite al profesional reconocer las necesidades emocionales, demostrar paciencia y tolerancia frente a las

limitaciones propias del envejecimiento, y brindar un trato cálido y respetuoso. Sin embargo, la evidencia reciente indica que los niveles de empatía pueden disminuir en profesionales de enfermería con mayor experiencia laboral, especialmente en contextos de alta demanda asistencial, situación que ha sido atribuida principalmente al estrés laboral y al síndrome de burnout (51)

Asimismo, investigaciones realizadas durante la pandemia por COVID-19 evidencian que las condiciones laborales adversas y la sobrecarga emocional han impactado negativamente en la capacidad empática del personal de enfermería, afectando la calidad del cuidado y la conexión emocional con los pacientes (52).

2.1.5. Actitud hacia el trabajo geriátrico

La actitud hacia el trabajo geriátrico hace referencia a la disposición que presenta el personal de enfermería frente al cuidado del adulto mayor como ámbito de desempeño profesional. Esta actitud se construye a partir de la valoración que el profesional otorga al área geriátrica y de la percepción de su propia capacidad para desempeñarse eficazmente en ella, influyendo directamente en la calidad del cuidado brindado en el entorno hospitalario (46).

Diversos estudios señalan que una actitud positiva hacia el trabajo geriátrico favorece el compromiso profesional, la satisfacción laboral y la intención de brindar cuidados humanizados al adulto mayor, mientras que actitudes negativas pueden generar desinterés, rechazo y menor calidad en la atención (47).

2.1.5.1. Valoración profesional del área

La valoración profesional del área geriátrica se refiere a la importancia y reconocimiento que el personal de enfermería atribuye al cuidado del adulto mayor como un campo especializado, complejo y demandante. Una valoración positiva del área geriátrica se asocia con mayor motivación, compromiso profesional y disposición para trabajar con adultos mayores,

especialmente en el contexto hospitalario donde el cuidado requiere mayores competencias clínicas y humanas (46).

Por el contrario, una valoración negativa del trabajo geriátrico puede influir desfavorablemente en la actitud del profesional, limitando su interés por la atención del adulto mayor y afectando la calidad del cuidado proporcionado (47).

2.1.5.2 Sentimientos de autosuficiencia

La formación académica, la experiencia clínica y la capacitación continua del personal de enfermería influyen en la seguridad y confianza con la que se brinda el cuidado al adulto mayor (10).

Este nivel de seguridad se relaciona con el sentimiento de autoeficacia, entendido como la percepción que tiene el profesional sobre su capacidad para afrontar adecuadamente las demandas del cuidado geriátrico y tomar decisiones clínicas oportunas. (50)

2.1.6. Actitud hacia el entorno y colaboración

La actitud hacia el entorno y la colaboración se define como la disposición del personal de enfermería para interactuar de manera adecuada con el contexto hospitalario y con los demás miembros del equipo de salud, influyendo en su forma de adaptarse a las normas institucionales, dinámicas laborales y exigencias del cuidado del adulto mayor. El entorno hospitalario, la formación académica y las características personales del profesional pueden influir en su intención de brindar atención al adulto mayor, siendo esta relación mediada por la actitud y la presión normativa percibida en su entorno laboral (10).

2.1.6.1. Actitud de trabajo en equipo

La actitud de trabajo en equipo hace referencia a la disposición del profesional de enfermería para colaborar, comunicarse y coordinar acciones con otros profesionales de la salud, con el objetivo de brindar una atención integral al adulto mayor hospitalizado. El trabajo en equipo permite una mejor organización del cuidado, favorece la comunicación efectiva y

contribuye a la toma de decisiones oportunas en beneficio del paciente, fortaleciendo la calidad de la atención (10).

En el ámbito sanitario, la actitud frente al trabajo en equipo representa un factor clave para brindar una atención integral y de calidad. La colaboración entre profesionales permite articular mejor las intervenciones, fortalecer la comunicación y hacer más eficientes los procesos de atención. Asimismo, mantener una disposición favorable hacia el trabajo conjunto contribuye a afrontar las dificultades organizacionales y promueve una práctica más efectiva, orientada a las necesidades del paciente. (17).

2.1.6.2. Resistencia al cambio

La resistencia al cambio se relaciona con la disposición personal del profesional de enfermería para adaptarse a nuevas normas, capacitaciones o modificaciones en la práctica asistencial dentro del entorno hospitalario. La actitud del profesional frente al cuidado del adulto mayor depende en gran medida de su disposición personal y de la interacción continua con los pacientes y el contexto laboral, lo que puede facilitar o dificultar la aceptación de cambios en la práctica del cuidado (31).

Asimismo, el ambiente de aprendizaje y el nivel de confianza desarrollados a partir de experiencias previas influyen en la forma en que el profesional enfrenta los cambios en su práctica diaria. Estas experiencias pueden favorecer una actitud flexible y abierta al cambio o, por el contrario, generar resistencia ante nuevas exigencias del cuidado geriátrico (13).

2.2. Comportamiento

Según la psicología, el comportamiento humano es definido como todas las actividades físicas realizadas por el ser humano y todos sus procesos mentales manifestados por medio de expresiones verbales como los sentimientos y los

pensamientos. Estas manifestaciones ocurren cuando un individuo se encuentra en una situación social específica (8).

Las actitudes influyen en la forma en que las personas se conducen, toman decisiones y actúan en distintos entornos, aunque suelen ser relativamente estables, pueden modificarse con el tiempo a través de la persuasión, la influencia social. Katz propuso una teoría sobre las actitudes que resalta sus componentes cognitivo, afectivo y conductual, los cuales surgen de la interacción entre valores, creencias y experiencias personales con el contexto, es decir, los profesionales de enfermería desarrollan comportamientos de cuidado hacia el adulto mayor en función de sus creencias, emociones y experiencias previas en el ámbito hospitalario (9).

2.2.1. Humanismo / Fe - Esperanza / Sensibilidad

2.2.1.1. Humanismo

El humanismo es una filosofía de vida que se sustenta en la razón, la ciencia y la compasión, y que sitúa en primer plano la dignidad y el bienestar de las personas. Se caracteriza por rechazar creencias sobrenaturales, proponiendo que somos los propios seres humanos quienes tenemos la responsabilidad y la capacidad de dar sentido a nuestras vidas, vivir de manera ética y buscar el bien común. Desde el humanismo, los valores morales y sociales surgen de la experiencia y la cultura humanas, no de dogmas religiosos, y se defiende la importancia de la libertad, los derechos humanos, la justicia social y la democracia (11).

2.2.1.2. Fe - Esperanza

Desde la perspectiva de la psicología positiva, la fe y la esperanza se reconocen como recursos fundamentales que contribuyen al bienestar psicológico y al desarrollo integral de la persona. La fe, entendida dentro del marco de la espiritualidad, se relaciona con la búsqueda de sentido y propósito en la vida, lo que fortalece la capacidad de afrontamiento frente a situaciones adversas. Por su parte, la

esperanza se concibe como un recurso cognitivo y motivacional orientado al futuro, que conlleva la facultad de establecer metas, generar estrategias para consolidarlas y mantener la motivación necesaria para lograrlas. (15)

Cuando ambas se integran, la fe proporciona una base de significado y dirección, mientras que la esperanza impulsa la perseverancia y la acción frente a las dificultades. En conjunto, estas fortalezas favorecen la adaptación frente a la incertidumbre, contribuyen al bienestar emocional y promueven el crecimiento personal continuo (15).

2.2.1.3. Sensibilidad

La sensibilidad es la capacidad de percibir y responder a estímulos internos y externos, lo cual puede manifestarse en áreas sensoriales, emocionales, sociales y cognitivas. Se trata de una cualidad que permite a la persona estar más sintonizada con su entorno, experimentar una gama más amplia de emociones y comprender mejor tanto sus propios estados internos como los de los demás. Esta característica, aunque puede hacer a las personas más vulnerables a estímulos negativos, también facilita la empatía, la autoconciencia y relaciones interpersonales más profundas (17).

2.2.2. Ayuda / Confianza

2.2.2.1. Ayuda

En el contexto de la medicina, la ayuda se define como la provisión de recursos emocionales, informativos, materiales o instrumentales que facilitan la capacidad del paciente para enfrentar enfermedades, adherirse a tratamientos y mejorar su calidad de vida. Según la bibliografía médica, este apoyo incluye asistencia práctica (como transporte, ayuda en el hogar o acceso a recursos), así como acompañamiento emocional, guía y asesoramiento profesional, lo que contribuye significativamente a la adhesión terapéutica, la mejora del

bienestar emocional y los resultados de salud en pacientes con enfermedades crónicas y agudas (41).

2.2.2.2. Confianza

La confianza es la creencia firme en la fiabilidad, integridad o capacidad de una persona, grupo, institución o incluso de uno mismo. Se fundamenta en la coherencia entre lo que se dice y lo que se hace, en la experiencia compartida y en el cumplimiento de compromisos. La confianza es esencial para construir relaciones duraderas y auténticas, ya que permite la apertura, la cooperación y el intercambio de ideas y sentimientos sin temor al juicio o a la traición. Cuando hay confianza, las personas se sienten seguras para ser ellas mismas, tomar riesgos y compartir aspectos importantes de su vida. Al mismo tiempo, la confianza puede ser frágil y necesita ser alimentada constantemente con actos y actitudes congruentes (18).

2.2.3. Expresión de sentimientos positivos/negativos

2.2.3.1. Positivos

La expresión de sentimientos positivos consiste en manifestar de manera abierta y sincera emociones como alegría, gratitud, amor, admiración o satisfacción. Expresar estos sentimientos, ya sea a través de palabras, gestos o acciones, contribuye al fortalecimiento de la autoestima, mejora la calidad de las relaciones interpersonales y favorece un clima social positivo (19).

2.2.3.2. Negativos

Expresar sentimientos negativos implica reconocer y comunicar de forma adecuada emociones como tristeza, enojo, miedo, frustración o desilusión. Este proceso es fundamental para el bienestar emocional, ya que permite canalizar lo que se siente en lugar de reprimirlo. La expresión de los sentimientos negativos puede darse a través del diálogo, la escritura, el arte u otras formas creativas, y es una oportunidad para buscar comprensión, apoyo

o solución a conflictos. Es importante aprender a expresar lo negativo de manera respetuosa y constructiva, sin dañar a los demás ni a uno mismo. De esta forma, se favorece el crecimiento personal y la autenticidad en las relaciones (17).

2.2.4. Enseñanza / Aprendizaje

2.2.4.1. Enseñanza

La enseñanza es el proceso mediante el cual una persona transmite conocimientos, habilidades, valores o actitudes a otra, utilizando estrategias, métodos y recursos que facilitan la comprensión y la apropiación de lo aprendido. Enseñar no solo implica dar información, sino también motivar, guiar, acompañar y crear ambientes que propicien el desarrollo integral del aprendiz. La enseñanza es un acto de generosidad y responsabilidad, ya que contribuye a la formación de individuos críticos, creativos y capaces de transformar su entorno. Además, la enseñanza es bidireccional: muchas veces, quien enseña también aprende de quienes reciben el conocimiento (21).

2.2.4.2. Aprendizaje

El aprendizaje es el proceso por el cual una persona incorpora, transforma y utiliza nuevos conocimientos, habilidades, actitudes o valores a partir de la experiencia, la reflexión, la observación o la interacción con otros. Es un fenómeno continuo que ocurre a lo largo de toda la vida y que posibilita la adaptación, el desarrollo personal y la autonomía. Aprender supone, muchas veces, cuestionar ideas previas, asumir retos, superar dificultades y descubrir nuevas perspectivas. El aprendizaje puede ser formal, como en la escuela, o informal, a través de la vida cotidiana, y es esencial para el crecimiento individual y colectivo (22).

2.2.5. Soporte / Protección / Ambiente

2.2.5.1. Soporte

El soporte es el conjunto de apoyos, recursos y acompañamiento que una persona recibe de su entorno social, familiar o institucional, con el fin de ayudarla a enfrentar situaciones complejas o desafiantes. El soporte puede ser emocional, ofreciendo escucha y comprensión; instrumental, facilitando ayuda práctica o material; y social, a través de redes de contacto o pertenencia. Contar con soporte adecuado fortalece la capacidad de resiliencia, reduce el estrés y favorece el bienestar general. Además, el soporte no solo se recibe, sino que también se puede brindar a otros, creando redes de solidaridad (23).

2.2.5.2. Protección

La protección es el conjunto de acciones y medidas orientadas a salvaguardar la integridad física, psicológica, social o moral de una persona frente a amenazas, riesgos o daños potenciales. Proteger implica anticiparse a los peligros, establecer límites adecuados y crear condiciones que permitan el desarrollo y la seguridad de quienes están bajo cuidado o responsabilidad. La protección es fundamental para hacer valer los derechos humanos y para garantizar entornos dignos y libres de violencia. También puede ser una actitud de cuidado propio, al identificar y evitar situaciones que puedan resultar perjudiciales. (23)

2.2.5.3. Ambiente

El ambiente puede definirse como el conjunto de valores naturales, sociales y culturales presentes en un lugar y tiempo específico, que tiene un impacto en la vida material y psicológica de las personas, así como en el futuro de las generaciones venideras. Según el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), también se entiende como ambiente a todos los factores externos que influyen en un individuo o en un grupo social (24).

2.2.6 Asistencia en necesidades humanas

La asistencia en necesidades humanas se refiere al apoyo, acompañamiento o intervención que se brinda para satisfacer las necesidades básicas de toda persona, como la alimentación, el abrigo, el descanso, el afecto y la comunicación. Esta asistencia reconoce la dignidad inherente a cada individuo y busca garantizar condiciones de vida justas y equitativas. Atender las necesidades humanas implica comprender que todos, en algún momento, podemos requerir ayuda para cubrir aspectos fundamentales de nuestra existencia (25).

2.2.7. Fuerza existencial / Fenomenológica / Espiritual

2.2.7.1. Fuerza existencial

La fuerza existencial es la energía interior que permite a las personas enfrentar dificultades, tomar decisiones importantes y mantenerse firmes en sus convicciones, incluso en los momentos más complejos de la vida. Esta fuerza se manifiesta como la capacidad de resistir la desesperanza, de reconstruirse tras el dolor y de seguir buscando sentido y plenitud, aún cuando las circunstancias sean adversas. La fuerza existencial nace de la reflexión, de las experiencias de superación y del compromiso con los propios valores y objetivos (26).

2.2.7.2. Fuerza fenomenológica

La fuerza fenomenológica se refiere a la capacidad de las personas para interpretar y dar sentido a sus propias experiencias y vivencias, a partir de su percepción subjetiva y conciencia individual. Esta fuerza permite a cada persona construir significado sobre su existencia y sobre los eventos que atraviesa, considerando su contexto, emociones y perspectivas particulares. Desde el enfoque fenomenológico, lo importante no es tanto el hecho objetivo en sí, sino la manera en que cada individuo lo vive, lo comprende y lo integra a su historia personal. Esta capacidad de otorgar sentido desde la experiencia interna contribuye al

desarrollo de la identidad, la toma de decisiones auténticas y la adaptación ante situaciones cambiantes o complejas (27).

2.2.7.3. Fuerza espiritual

La fuerza espiritual es la capacidad interna que impulsa a las personas a encontrar sentido, propósito y trascendencia en su vida, más allá de las circunstancias materiales. Esta fuerza suele manifestarse como una motivación profunda para afrontar dificultades, superar el sufrimiento y mantener la esperanza, especialmente en situaciones de crisis o incertidumbre. La dimensión espiritual puede estar vinculada a creencias religiosas, pero también puede expresarse a través de valores, principios éticos, conexión con los demás o experiencias de armonía y paz interior. El desarrollo de la fuerza espiritual favorece la resiliencia, el bienestar emocional y la capacidad de adaptación ante los retos de la existencia (28).

2.2.8. Modelo de la Acción Razonada

La Teoría de la Acción Razonada plantea que factores externos, como las características personales, el entorno hospitalario o la formación académica (características demográficas, situacionales o de personalidad), pueden influir en la intención de los profesionales de enfermería (componente actitudinal) de brindar atención al adulto mayor. Sin embargo, esta influencia no es directa, sino que depende de cómo estos factores modifican sus actitudes, en otras palabras, la relación entre una variable externa y la intención de llevar a cabo un comportamiento. En este sentido, la relación entre estas variables externas y la conducta de los profesionales hacia el adulto mayor está mediada por su actitud y por la presión normativa que perciben en su entorno profesional (26).

2.3. Adulto mayor

2.3.1. Definición

El adulto mayor es toda persona de 60 años a más, etapa en la que se presentan cambios progresivos en el organismo que afectan las capacidades físicas, sensoriales y también aspectos psicológicos y sociales. Entre estos cambios se pueden observar la disminución de la movilidad, menor fuerza muscular, mayor presencia de enfermedades crónicas y requerimientos nutricionales específicos. En situaciones de vulnerabilidad, como la pobreza, el desplazamiento o experiencias traumáticas, este proceso puede acelerarse, aumentando el riesgo de deterioro en la salud y dependencia.

Las personas adultas mayores son consideradas un grupo vulnerable, ya que con frecuencia pueden enfrentar situaciones de exclusión o desprotección, sobre todo en contextos de emergencia. En estos escenarios, sus necesidades muchas veces no son priorizadas, lo que puede exponerlos a problemas como el maltrato, la discriminación, el abandono o dificultades para acceder a servicios básicos como la salud, la alimentación y la vivienda. Asimismo, la ausencia de apoyo familiar o comunitario puede agravar su situación, incluso llevándolos a asumir responsabilidades de cuidado dentro del hogar. (40)

2.3.2. Necesidades de cuidado

Las necesidades de cuidado de las personas mayores son diversas y abarcan aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales. Las personas mayores a menudo enfrentan desafíos relacionados con la movilidad y las actividades de la vida diaria, como el cuidado personal y las tareas domésticas. La atención debe centrarse en mantener la independencia y prevenir caídas.

Una necesidad de los adultos mayores son el apoyo y relaciones, es decir el apoyo que es proporcionado por sus parientes cercanos, amistades, compañeros y comunidad, así como los servicios sanitarios y sociales, productos, equipos y tecnologías para que puedan satisfacer sus necesidades de la vida diaria

Los adultos mayores a menudo requieren apoyo psicológico y tranquilidad. La atención a la salud mental es crucial para prevenir la depresión y la ansiedad, que son comunes en esta población. Los sentimientos de soledad y aislamiento social demostraron la necesidad más destacada que son las relaciones e interacciones sociales. Se reconoce que la mala salud aumenta el riesgo de aislamiento social y soledad (43).

2.3.3. Cambios físicos, psicológicos y sociales

Según Papalia y Martorell (2021), el envejecimiento implica una serie de cambios que abarcan dimensiones físicas, psicológicas y sociales. En el aspecto físico, se observa una disminución progresiva de la capacidad funcional del organismo, manifestada en la pérdida de fuerza muscular, menor movilidad, deterioro de los sentidos y mayor presencia de enfermedades crónicas. En cuanto a lo psicológico, pueden presentarse variaciones en los procesos cognitivos, como una menor velocidad de procesamiento y ciertos cambios en la memoria; sin embargo, se mantiene el conocimiento acumulado y la capacidad de juicio, lo que favorece la adaptación emocional frente a las experiencias propias de esta etapa. A nivel social, la vejez suele implicar modificaciones en los roles, como la jubilación, así como una posible reducción de las redes sociales, aunque se fortalece la importancia de los vínculos familiares y cercanos. En conjunto, estos cambios reflejan un proceso de adaptación continuo que forma parte del desarrollo humano en la etapa de la adultez mayor. (42)

2.3.4. Desafíos en el cuidado del adulto mayor

Los adultos mayores son vulnerables debido a los riesgos asociados con el deterioro biológico, físico y cognitivo que acompaña al envejecimiento. A medida que pasan los años, las limitaciones en salud y autonomía funcional disminuyen su capacidad de responder a los desafíos de esta etapa de la vida. Esta situación se agrava por la falta de apoyo formal, como políticas, programas institucionales y marcos legales, necesarios para mejorar su bienestar y evitar el empeoramiento de sus condiciones de vida (7).

2.4. Influencia del género del adulto mayor en las actitudes de los profesionales de enfermería

2.4.1. Edadismo

El edadismo se refiere a los prejuicios, estereotipos o discriminación basados en la edad real o percibida de una persona. Afecta a individuos en todas las etapas de la vida, aunque la discriminación hacia los adultos mayores es la más perjudicial y común, a menudo sin ser reconocida (27).

2.4.2. Estereotipos de género

Los estereotipos de género hacen referencia a las ideas y normas sociales que establecen cómo deberían ser, comportarse y actuar los hombres y las mujeres dentro de una sociedad. Estas construcciones influyen en la forma en que las personas interpretan su realidad, así como en su salud y bienestar a lo largo de la vida. (43)

En el contexto de los estereotipos, se evidencian diferencias en la manera en que hombres y mujeres experimentan y afrontan su salud mental. En los hombres se observa una conexión relevante entre la autonomía y su estado mental. Afrontar los desafíos de la vida con éxito y satisfacción, lo que beneficia su salud mental. En contraste, se evidencia que la depresión es más frecuente en mujeres que en hombres, lo cual coincide con lo señalado por Stephens (1988), quien indica que tanto la depresión como la ansiedad tiende a presentarse más en las mujeres.

2.4.3. Factores que influyen en la actitud hacia el adulto

2.4.3.1. Formación académica

La relevancia de comprender cómo la formación universitaria influye en la responsabilidad social de los profesionales radica en que este proceso no solo implica la adquisición de conocimientos técnicos, sino también el desarrollo de la empatía y los valores que orientan su labor diaria.

En este contexto, el Hospital III Regional Honorio Delgado, puede ser considerado un medio a través del cual las personas pueden alcanzar un desarrollo integral, de modo que sus acciones aporten al progreso de la sociedad.

2.4.3.2. Experiencia previa

La experiencia previa no es solo un conjunto de datos, sino una mezcla de vivencias y aprendizajes que acumulamos con el tiempo. Estos recuerdos funcionan como un filtro que nos ayuda a interpretar y reaccionar cuando nos enfrentamos a situaciones nuevas en el hospital. En el caso del cuidado de adultos mayores, este "equipaje" personal marca la diferencia en cómo nos acercamos al paciente; si nuestras experiencias pasadas fueron buenas o malas, eso va a definir qué tan dispuestos estamos a escucharlos y qué tan humanizado será el trato que les demos (13).

La evidencia científica señala que, cuando no se cuenta con experiencia previa ante la complejidad de un paciente anciano, la memoria de trabajo se satura mucho más rápido. Al no tener esquemas mentales ya formados, el cerebro intenta procesar cada detalle de información por separado, lo que genera una sobrecarga cognitiva difícil de manejar. Esta saturación de nuestra capacidad mental no solo impide que lo aprendido se guarde en la memoria a largo plazo, sino que afecta directamente el desempeño en la clínica y, por consecuencia, eleva el riesgo de cometer errores durante el cuidado (14).

2.5. Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson

Según Jean Watson, el metaparadigma de enfermería establece una conexión entre los conceptos de persona, salud, entorno y enfermería, destacando la interrelación entre ellos. La persona es vista como un ser con dimensión espiritual en el mundo, mientras que la salud se concibe como la armonía integral entre mente, cuerpo y alma. Por otro lado, el entorno abarca los aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales que influyen en el

bienestar, enfermería es entendida como una disciplina humana que integra conocimientos científicos y éticos para proporcionar un cuidado basado en la interacción profesional y personal.

Esta teoría permite analizar cómo la interacción entre los profesionales de enfermería y los adultos mayores no solo se basa en procedimientos técnicos, sino también en una relación de cuidado humano que considera la dimensión integral del paciente (29).

Para Watson, la labor de enfermería trasciende el entorno técnico. Ella propone que el cuidado real ocurre a través de **10 factores curativos** (o factores *caritas*), los cuales actúan como pilares para una atención que sana tanto el cuerpo como el espíritu.

1. Formar sistemas de valores humanistas y altruistas
2. Infundir fe y esperanza
3. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás
4. Desarrollar una relación de ayuda y confianza
5. Promover la expresión de sentimientos
6. Utilizar la resolución de problemas para la toma de decisiones
7. Promover la enseñanza y el aprendizaje
8. Promover un entorno de apoyo
9. Ayudar a satisfacer las necesidades humanas
10. Permitir la acción de las fuerzas existenciales y fenomenológicas.

3. Antecedentes investigativos

3.1. Internacionales

Galindo, D. **Aplicación del cuidado humanizado por el profesional de enfermería en pacientes de una unidad hospitalaria, 2025 - México**

En la investigación se concluye que el cuidado humanizado constituye un proceso de transformación tanto para los pacientes como para los profesionales de enfermería, el cual requiere apertura al cambio por parte de ambos. Asimismo, se resalta que la actitud del profesional frente a este tipo de cuidado depende en gran medida de su disposición personal y de la interacción continua con los pacientes dentro de la unidad hospitalaria (31).

Arango Ossa MA, Henao López CP, Rivera Gallego LM, et al. **Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados a partir de la percepción del profesional de enfermería, 2021 - Colombia**

En el estudio se concluyó que los profesionales de enfermería perciben de forma positiva el cuidado que brindan, destacando especialmente la importancia de ayudar al paciente a establecer metas, planificar su salud y proporcionarle acompañamiento emocional. Estos resultados evidencian la necesidad de adaptar las intervenciones de enfermería para fortalecer la calidad de la atención, con énfasis en las dimensiones de soporte, protección y ambiente, sin descuidar los aspectos relacionados con la enseñanza y el aprendizaje (32).

Mendoza, CE. **Percepción de los adultos mayores sobre comportamientos del cuidado de enfermería humanizado, Hospital de Especialidades Portoviejo Jipijapa-Unesum, 2024 - Ecuador**

En el estudio se concluyó que los cuidados de enfermería no integran de forma adecuada la dimensión espiritual, lo cual afecta negativamente la percepción de los adultos mayores. La insatisfacción se relaciona principalmente con creencias personales del personal de enfermería y con la omisión de elementos espirituales como la fe y la esperanza durante la atención brindada (30).

3.2. Nacionales

Limo Liza, JL. **Actitudes hacia el adulto mayor en docentes universitarios de carreras de ciencias de la salud de una universidad privada de Chiclayo, 2022 – Chiclayo**

En la investigación se concluyó que la actitud de los docentes universitarios hacia el adulto mayor varía significativamente según la profesión. Mientras que los docentes de psicología y odontología tienden a mostrar una actitud positiva, los profesionales de enfermería y medicina presentan en su mayoría actitudes negativas. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la empatía y la

formación humanista en aquellas áreas donde se identifican tendencias menos favorables hacia la vejez (34).

Lopez Silva , J. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del adulto mayor que acude al Hospital Vitarte, 2023 – Lima

En la investigación se concluyó que existe una relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del adulto mayor. El 45.57% de los participantes percibió la calidad de atención como moderada, mientras que el 50% calificó su satisfacción como regular. Se evidenció una correlación significativa entre ambas variables ($r=0.703$), resaltando que la dimensión humana ($r=0.765$) y el ambiente hospitalario ($r=0.867$) se vinculan directamente con la percepción de satisfacción del paciente adulto mayor (35).

Perez Lluncor, M. Revisión bibliográfica: Cuidado humanizado que brinda la enfermera al adulto mayor hospitalizado, 2021 - Chiclayo

En la investigación se concluyó que el profesional de enfermería brinda un trato especial, empático y humanitario al adulto mayor hospitalizado, lo que refleja una atención integral ante situaciones de salud complejas. A partir del análisis de 17 artículos científicos, se identifican cuatro dimensiones clave: las características del cuidado humanizado, los factores que lo afectan, la visión humanista y la satisfacción del adulto mayor, resaltando que la empatía es un elemento esencial para comprender y atender de forma adecuada las necesidades de esta población. (36).

3.3. Locales

Benavente Cano, A. E. Nivel de satisfacción asociado a la atención de enfermería en pacientes del servicio medicina varones del Hospital Goyeneche Arequipa, Perú, 2024

En la investigación se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción de los pacientes y la percepción de calidad en las dimensiones evaluadas del cuidado de enfermería. Los resultados

mostraron que el 43,2% de los pacientes presentó un nivel de satisfacción moderado, el 36% alto y el 26,1% bajo, lo que confirma que la mejora en aspectos como la fiabilidad, la empatía, la tangibilidad, la capacidad de respuesta y la seguridad incide directamente en la percepción positiva de la atención brindada por el personal de enfermería (37).

Caira Yucra, B. Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, Perú, 2024

En la investigación se concluyó que existe una correlación positiva, moderada y significativa entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción del paciente. El 79,2% de los encuestados percibió una buena comunicación terapéutica, mientras que el 52,5% manifestó un alto nivel de satisfacción. Estos resultados evidencian que una comunicación empática y efectiva por parte del personal de enfermería contribuye de manera directa a mejorar la experiencia del paciente durante su atención hospitalaria (38).

4. Objetivos

- Determinar el nivel de actitud de los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado hacia el adulto mayor.
- Identificar el nivel de comportamiento de cuidado otorgado por los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado hacia el adulto mayor.
- Analizar la relación entre el nivel de actitud y el nivel de comportamiento de cuidado otorgado hacia el adulto mayor por los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado.

5. Hipótesis

Dado que, las actitudes son predisposiciones aprendidas hacia un objeto o situación, los comportamientos son acciones observables frente a distintos estímulos, y además la influencia de las actitudes de los profesionales hacia el adulto mayor repercute en la calidad y características de sus conductas de atención y cuidado.

Es probable que exista una relación significativa entre el nivel de actitud y de comportamiento de cuidado otorgado hacia el adulto mayor por los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza.



CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO
OPERACIONAL

1. Técnica e Instrumento

1.1. Técnica

Para la recolección de datos de ambas variables, se utilizó la técnica de encuesta.

1.2. Instrumento

Se utilizaron dos cuestionarios para la recopilación de datos.

1.2.1. Variable independiente: Actitud hacia el adulto mayor

El instrumento fue elaborado con la finalidad de evaluar la actitud del profesional de enfermería hacia la persona adulta mayor durante el cuidado que se le brinda. Dicho instrumento fue diseñado por las autoras Olivares, S. y Salas, L. y sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos.

Este instrumento consta de 15 ítems donde se distinguen 3 dimensiones: A) Actitud hacia la persona adulta mayor, B) Actitud hacia el trabajo geriátrico, C) Actitud hacia la colaboración.

La dimensión Actitud hacia la Persona Adulta Mayor está conformada por seis ítems, con un puntaje máximo de 30 puntos. La segunda dimensión comprende cinco ítems, con un puntaje máximo de 25 puntos. Finalmente, la dimensión Actitud hacia la Colaboración está conformada por cuatro ítems, con un puntaje máximo de 20 puntos.

Puntuación, escala de respuesta

- Cada ítem se responde en una escala tipo Likert de cinco opciones, que van desde “Totalmente en desacuerdo” (1 punto) hasta “Totalmente de acuerdo” (5 puntos).

Baremo

Los niveles de interpretación por dimensión son:

Dimensión A: Actitud hacia la Persona Adulta Mayor (6 ítems, max 30 pts)

- 25-30 pts: Excelente actitud empática y de respeto
- 18-24 pts: Actitud adecuada con áreas de mejora
- 12-17 pts: Actitud neutral con tendencias paternalistas
- 6-11 pts: Actitud claramente negativa

Dimensión B: Actitud hacia el Trabajo Geriátrico (5 ítems, max 25 pts)

- 20-25 pts: Alta valoración profesional y autoeficacia
- 15-19 pts: Valoración adecuada con ciertas reservas
- 10-14 pts: Baja satisfacción y autoeficacia
- 5-9 pts: Rechazo al área geriátrica

Dimensión C: Actitud hacia el entorno y colaboración (4 ítems, max 20 pts)

- 16-20 pts: Excelente disposición colaborativa y de aprendizaje
- 12-15 pts: Disposición adecuada a la colaboración
- 8-11 pts: Resistencia moderada al trabajo en equipo
- 4-7 pts: Marcada resistencia al cambio y colaboración

Preguntas relacionadas por dimensión

- Actitud hacia la persona adulta mayor: Ítem 1 al 6
- Actitud hacia el trabajo geriátrico: Ítem 7 al 11
- Actitud hacia la colaboración Ítem 12 al 15

Baremo

- 15-35 puntos: nivel bajo
- 36-55 puntos: nivel medio
- 56-75 puntos: nivel alto

Validez y confiabilidad:

El instrumento fue elaborado por las investigadoras Sharon Olivares y Lyan Salas, con la finalidad de medir las variables planteadas en la presente investigación. Dicho instrumento fue sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos en la ciudad de Arequipa, con la participación de la Dra. Flor Marroquin Mendoza y la Dra. Areli Apaza Gutiérrez, ambas médicas geriatras del Hospital III Regional Honorio Delgado, así como del Dr. Edgar Rodríguez Villanueva, médico geriatra del Hospital III Yanahuara (EsSalud).

La valoración se realizó a través de una escala cualitativa con las siguientes categorías: Deficiente, Mejorar, Bueno y Muy Bueno, incluyendo además un

apartado donde se indica si el instrumento cumple con los requisitos necesarios para su aplicación. Los tres especialistas calificaron el instrumento en la categoría “Muy Bueno” y señalaron que cumple con los requisitos para su aplicación, validando así su contenido y pertinencia para el desarrollo del estudio.

A través del juicio de expertos se examinó la validez de contenido de la prueba. Al calcular el coeficiente V de Aiken, se registró un resultado de 1.00, una cifra que confirma una validez óptima y el acuerdo absoluto de los evaluadores en torno a la precisión y el sentido de los ítems diseñados

Por la naturaleza del instrumento no se puede aplicar el análisis de confiabilidad. Sin embargo, la calidad de los ítems fue revisada mediante el proceso de validación por juicio de expertos, quienes verificaron su claridad, coherencia y correspondencia con los objetivos y variables del estudio, contribuyendo a garantizar la adecuada recolección de la información.

1.2.2. Variable dependiente: Comportamientos de cuidado otorgado

El instrumento que se empleará para medir el nivel de comportamiento de cuidado otorgado será la Escala de evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE). Esta escala permite valorar la percepción que tienen los profesionales de enfermería sobre los comportamientos de cuidado que brindan en su práctica profesional, basada en el modelo de Jean Watson; adaptación y validación por Morales-Castillo et al., en el 2015, en México. El instrumento está compuesto por 63 ítems distribuidos en siete subindicadores, los cuales se fundamentan en la teoría del cuidado humano propuesta por Jean Watson. (52)

Dimensiones:

- Humanismo, fe, esperanza y sensibilidad
- Ayuda/confianza
- Expresión de sentimientos positivos y negativos
- Enseñanza/aprendizaje
- Soporte, protección y ambiente

- Asistencia en necesidades humanas
- Fuerza existencial, fenomenológica y espiritual

Puntuación, escala de respuesta y baremo:

- Cada ítem se responde en una escala tipo Likert de cinco puntos, desde “Poca importancia” (1 punto) hasta “Mucha importancia” (5 puntos).
- La puntuación mínima es de 63 y la máxima es de 315.

Baremo

- 63–147 puntos: nivel bajo
- 148–231 puntos: nivel medio
- 232–315 puntos: nivel alto

Preguntas relacionadas por subescala:

- Humanismo, fe, esperanza y sensibilidad: ítems 1–16
- Ayuda/confianza: ítems 17–27
- Expresión de sentimientos positivos y negativos: ítems 28–31
- Enseñanza/aprendizaje: ítems 32–39
- Soporte, protección y ambiente: ítems 40–51
- Asistencia en necesidades humanas: ítems 52–60
- Fuerza existencial, fenomenológica y espiritual: ítems 61–63

Validez y confiabilidad:

La ECCOE cuenta con validez de contenido mediante panel de expertos y alta confiabilidad (alfa de Cronbach de 0,96). Estas características garantizan la precisión y coherencia del instrumento en la evaluación de los comportamientos de cuidado.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

El presente estudio se realizó en el Hospital III Regional Honorio Delgado, ubicado en la ciudad de Arequipa, Perú. El Hospital III Regional Honorio

Delgado, situado en la Avenida Alcides Carrión, se considera un centro de referencia para la macrorregión sur del país, ya que brinda atención especializada a una amplia población y cuenta con infraestructura moderna y equipos médicos actualizados.

Este hospital cuenta con una amplia variedad de servicios asistenciales; sin embargo, para los fines de esta investigación, se consideró específicamente el servicio de medicina, área en la que se concentra la atención a pacientes adultos mayores y donde se desarrolla de manera directa la labor del personal de enfermería objeto de este estudio.

2.2. Ubicación temporal

El estudio se realizó en los meses de enero y febrero del año 2026

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina varones y mujeres del Hospital III Regional Honorio Delgado.

2.4. Universo o población

Conformada por 75 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Medicina del Hospital III Regional Honorio Delgado.

2.5. Muestra

Para la determinación del tamaño muestral, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Se obtuvo un tamaño muestral de 62,89, el cual fue aproximado a 63 profesionales de enfermería.

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a los profesionales de enfermería disponibles durante sus turnos laborales en el Hospital III Regional Honorio Delgado, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

Según la fórmula para definir la muestra se observa lo siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1)E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(75)}{(75 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 62.89$$

Dónde:

N: tamaño de la población = 75

Z: nivel de confianza al 95% = 1.96

p: proporción esperada del evento = 0.5

q: (1-p) = 0.5

E: error de estimación muestral al 5% = 0.05

n: tamaño de muestra = 62.89 = 63 profesionales de enfermería.

2.6. Criterios de selección

2.6.1. Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que laboren en el Hospital III Regional Honorio Delgado.
- Profesionales de enfermería que se desempeñen específicamente en el servicio de medicina.
- Profesionales de enfermería que se encuentren en funciones durante el período de recolección de datos del estudio.
- Profesionales de enfermería que acepten participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería que hayan sido seleccionados.

2.6.2. Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que se encuentren en periodo de vacaciones o licencia al momento de la recolección de datos.
- Profesionales de enfermería que sean adultos mayores (≥ 60 años).

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

- El proceso se inició con la presentación del proyecto de tesis a la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María mediante el sistema correspondiente para la asignación y revisión por los respectivos dictaminadores.
- Luego de su aprobación, se gestionó, a través de la Facultad, la carta de presentación dirigida al Director General del Hospital Regional, a fin de solicitar la autorización formal para llevar a cabo el estudio en la institución.
- Además, se nos fue brindado una asesora quien realizó la revisión continua del proyecto, formuló observaciones y recomendaciones para su mejora brindando acompañamiento académico, revisó los instrumentos de recolección de datos y otorgó su conformidad para su aplicación una vez realizadas las correcciones correspondientes.
- Asimismo, el proyecto fue sometido a evaluación por el Comité de Ética correspondiente, obteniéndose una respuesta favorable para su ejecución.
- Posteriormente, se presentó dicha aprobación junto con la documentación requerida al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, obteniendo la autorización institucional para el desarrollo del estudio. Una vez concedidos los permisos respectivos, se acudió a la institución para brindar información detallada sobre los objetivos y alcances de la investigación a los profesionales de enfermería, invitándolos a participar de manera voluntaria y solicitando la firma del consentimiento informado.
- Se coordinó la implementación de los cuestionarios, considerando la disponibilidad de los profesionales de enfermería que trabajan en los turnos de mañana, tarde o guardias en el servicio de medicina.
- Se realizó la recolección de datos a través de cuestionarios impresos, para los cuales se destinaron entre 15 y 20 minutos en completarse. El primero en aplicarse fue el cuestionario de actitudes del personal de enfermería para posteriormente iniciar con la Escala de evaluación de los comportamientos de

cuidado otorgado por enfermería (ECCOE). La aplicación de los instrumentos se realizó durante el mes de enero y febrero.

- Para optimizar la participación, se realizó recordatorios a los profesionales y se revisó de manera periódica la información recolectada.
- Los datos fueron organizados en una hoja de cálculo en Microsoft Excel, resguardando la confidencialidad y facilitando el análisis estadístico. Posteriormente, se exportaron al software IBM SPSS Statistics versión 26, el cual permitió realizar un análisis descriptivo y correlacional con mayor precisión y fiabilidad.
- Para determinar la relación entre las variables “actitudes hacia el adulto mayor” y “comportamientos de cuidado otorgado”, se empleó la prueba estadística de Chi-cuadrado, adecuada para datos ordinales y no paramétricos, garantizando la validez de los resultados obtenidos.
- Con la aprobación de la asesora y del jurado, se gestiona la fase de sustentación.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Las Investigadoras:
Bach Olivares Avalos, Sharon Valeria
Bach Salas Salazar, Lyan Milagros
- Licenciados en enfermería
- Asesora Mag. Arratia Corrales, Mayra Alexandra
- Expertos: Para validación de instrumento

3.2.2. Físicos

- Equipo de cómputo: Laptop con programas estadísticos para el procesamiento, análisis y almacenamiento de la información recolectada.
- Ambientes para la aplicación de instrumentos: Áreas designadas dentro del Hospital Regional Honorio Delgado para la administración presencial de los cuestionarios impresos, garantizando condiciones adecuadas de privacidad y comodidad para los participantes.

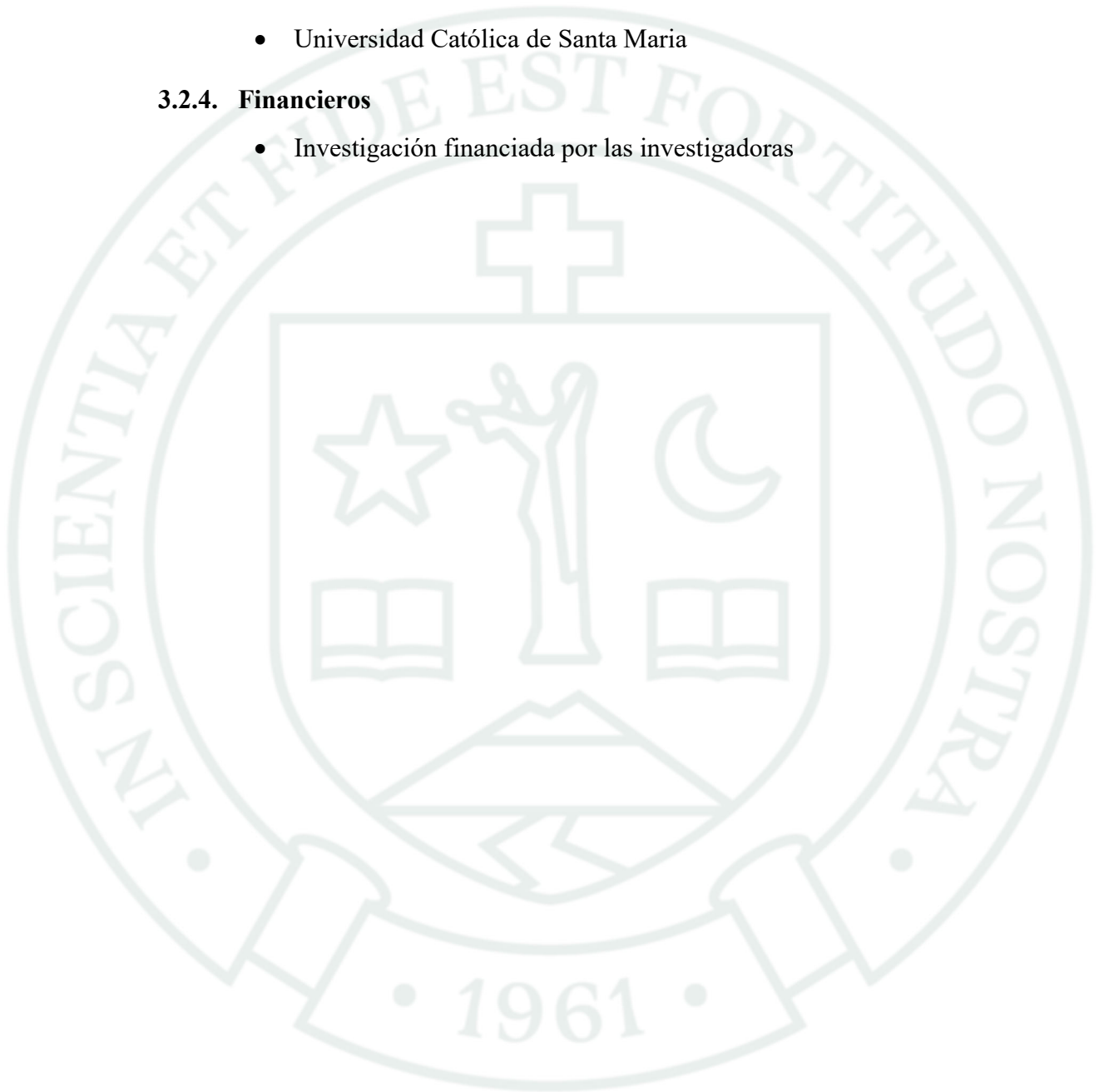
- Materiales impresos: Cuestionarios físicos, consentimiento informados y material de escritorio necesarios para la recolección de datos en campo.

3.2.3. Institucionales

- Hospital Regional Honorio Delgado
- Universidad Católica de Santa María

3.2.4. Financieros

- Investigación financiada por las investigadoras





CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 3
Población de estudio según género

Género	N°.	%
Femenino	56	88,9
Masculino	7	11,1
TOTAL	63	100,0

En la Tabla 3 se presentan los datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería, donde se evidencia que más de tres cuartas partes corresponden al sexo femenino, mientras que una minoría pertenece al sexo masculino. Esto refleja la feminización característica de la profesión de enfermería.

De ello se deduce que el perfil de grupo de estudio presenta una notable prevalencia femenina, lo cual permite inferir que los resultados analizados están influenciados predominantemente por la perspectiva de las profesionales mujeres. Esta alta concentración poblacional sugiere que el fenómeno de cuidado al adulto mayor en este entorno sigue una línea tradicional de género, donde la participación masculina se mantiene como un componente minoritario.

Figura 1

Población de estudio según género

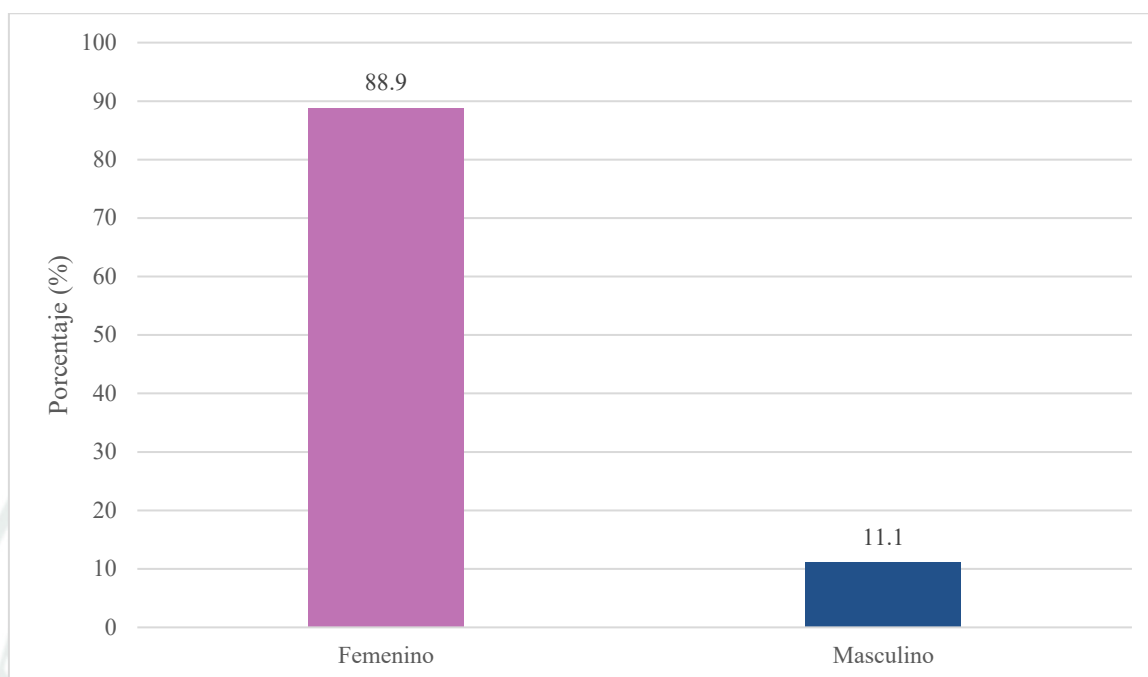


Tabla 4
Población de estudio según edad

Edad	N°	%
28 a 35	20	31,7
36 a 43	20	31,7
44 a 51	12	19,0
52 a 59	11	17,6
TOTAL	63	100,0

En la tabla 4, la relación con la edad se observa que más de la mitad de los profesionales se concentra en los grupos comprendidos entre 28 a 35 años y 36 a 43 años, mientras que una menor proporción corresponde a los grupos de 44 a 51 años y 52 a 59 años. Esto indica que predomina un personal en etapa adulta joven y madura, lo que sugiere un equipo con experiencia laboral ya consolidada.

A partir de estos resultados, se deduce que la mayor concentración en edades intermedias podría favorecer un equilibrio entre energía laboral y experiencia profesional, lo cual puede influir positivamente en la calidad del cuidado brindado y en la capacidad de adaptación a las exigencias del entorno sanitario.

Figura 2
Población de estudio según edad

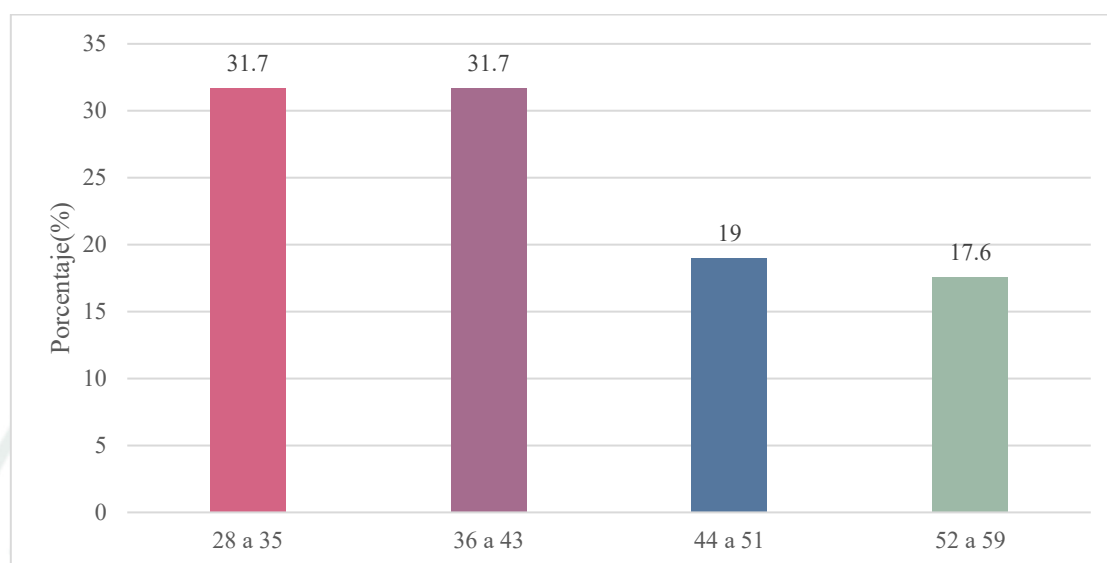


Tabla 5
Población de estudio según frecuencia de contacto

Regularidad de contacto	N°	%
Diariamente	56	88,9
Semanalmente	6	9,5
Mensualmente	1	1,6
TOTAL	63	100,0

En la tabla 5, respecto a la regularidad de contacto con el adulto mayor, se observa que más de tres cuartas partes de los profesionales mantienen contacto diario, evidenciando una relación asistencial continua y directa con esta población. En contraste, una minoría refiere contacto semanal y una proporción mínima lo hace de forma mensual, lo que confirma que la atención al adulto mayor forma parte central de su práctica profesional. Es por ello que se deduce que la elevada frecuencia de contacto diario permite a los profesionales desarrollar una mayor cercanía con el adulto mayor, lo cual podría repercutir positivamente en la calidad de la atención brindada.

Figura 3

Población de estudio según frecuencia de contacto

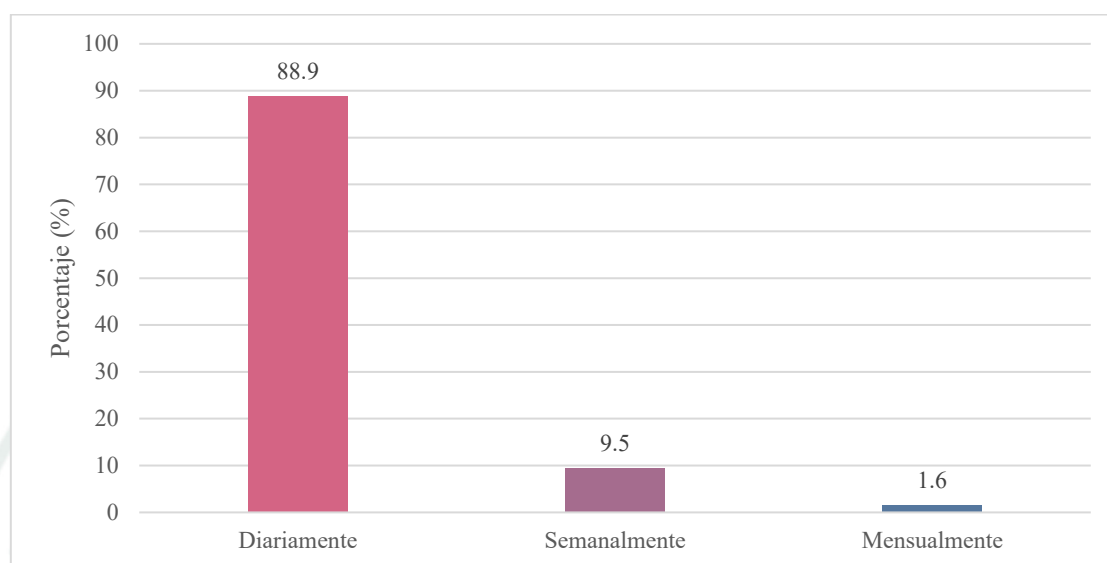


Tabla 6
Población de estudio según experiencia laboral

Experiencia laboral	Nº.	%
<2 años	1	1,6
2 a 5 años	18	28,6
6 a 10 años	25	39,6
>10 años	19	30,2
TOTAL	63	100,0

En la tabla 6, en cuanto a la experiencia laboral, se observa que más de la mitad de los profesionales cuenta con 6 a 10 años y más de 10 años de experiencia, lo que evidencia una trayectoria significativa en el ejercicio profesional. En contraste, una proporción mínima presenta menos de 2 años de experiencia.

A partir de estos resultados, se deduce que la predominancia de profesionales con más de 6 años de experiencia laboral podría favorecer un mayor dominio de habilidades clínicas y toma de decisiones en la atención, lo cual contribuiría a brindar un cuidado más seguro y eficiente. Asimismo, la escasa presencia de personal con menor experiencia sugiere un equipo consolidado con trayectoria profesional estable.

Figura 4

Población de estudio según experiencia laboral

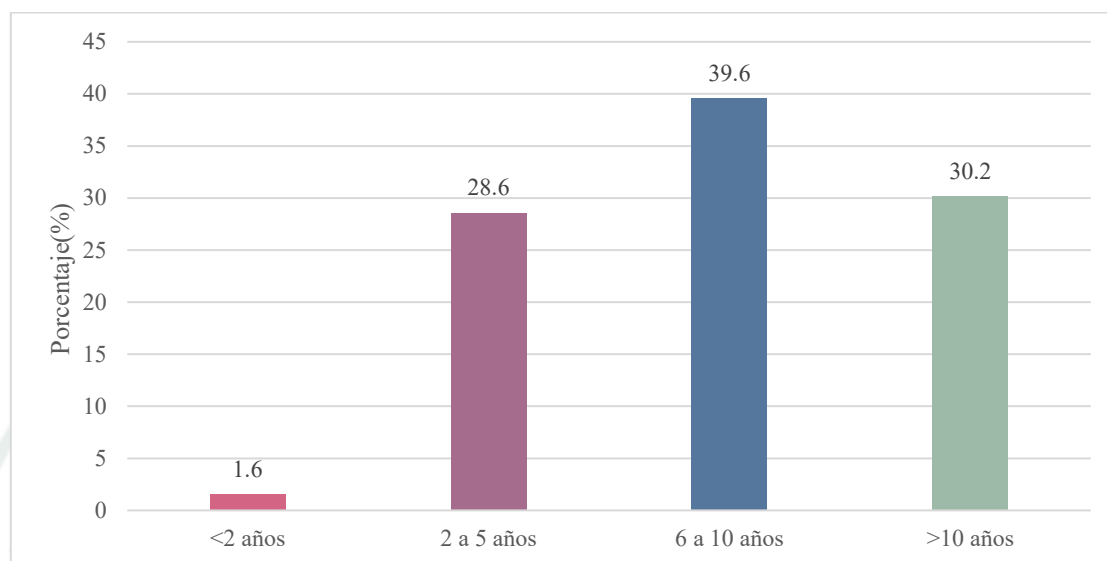


Tabla 7
Población de estudio según especialidad

Especialidad	Nº.	%
Salud del adulto mayor	11	17,5
Otra especialidad	48	76,2
Sin especialidad	4	6,3
TOTAL	63	100,0

En la tabla 7 lo referente a la especialidad, más de tres cuartas partes de los profesionales cuentan con una especialidad distinta a salud del adulto mayor, mientras que una minoría está especializada en esta área y una proporción aún menor no posee especialidad. Esto sugiere que, aunque la mayoría atiende de forma continua a personas adultas mayores, no todos cuentan con formación específica en geriatría o gerontología.

A partir de los datos se deduce que la mayoría de los profesionales cuenta con alguna especialización; sin embargo, solo una pequeña proporción posee formación específica en salud del adulto mayor, lo que podría limitar el abordaje integral y especializado de esta población. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación en geriatría o gerontología para mejorar la calidad del cuidado brindado al adulto mayor.

Figura 5
Población de estudio según especialidad

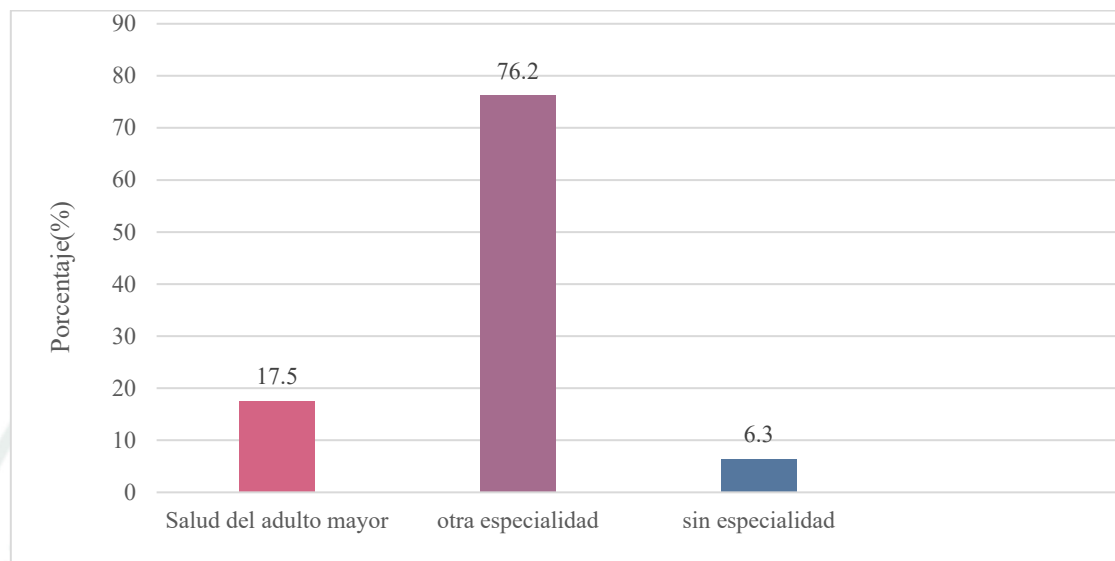


Tabla 8
Actitudes que presentan los profesionales de enfermería hacia la persona adulta mayor

Actitud hacia la persona adulta mayor	Nº.	%
Actitud claramente negativa	0	0,0
Actitud neutral con tendencias paternalistas	1	1,6
Actitud adecuada con áreas de mejora	44	69,8
Excelente actitud empática y de respeto	18	28,6
TOTAL	63	100,0

En la Tabla 8 se observa que más de la mitad de los profesionales de enfermería presenta una actitud adecuada con áreas de mejora hacia la persona adulta mayor, mientras que cerca de una cuarta parte evidencia una excelente actitud empática y de respeto. En contraste, una proporción mínima muestra una actitud neutral con tendencias paternalistas.

En conjunto, los resultados indican que predomina una actitud favorable hacia el adulto mayor, aunque aún existen aspectos susceptibles de fortalecimiento en una parte importante del personal.

A partir de estos resultados, se deduce que, si bien predomina una actitud favorable hacia el adulto mayor, cerca de las tres cuartas partes de los profesionales presentan una actitud adecuada con áreas de mejora, lo que evidencia la necesidad de fortalecer competencias relacionadas con el trato empático y humanizado. Asimismo, cerca de una tercera parte alcanza un nivel excelente, lo que refleja avances en la calidad del cuidado; sin embargo, esto también sugiere la importancia de implementar estrategias de capacitación continua orientadas a optimizar la relación profesional–paciente.

Figura 6

Actitudes que presentan los profesionales de enfermería

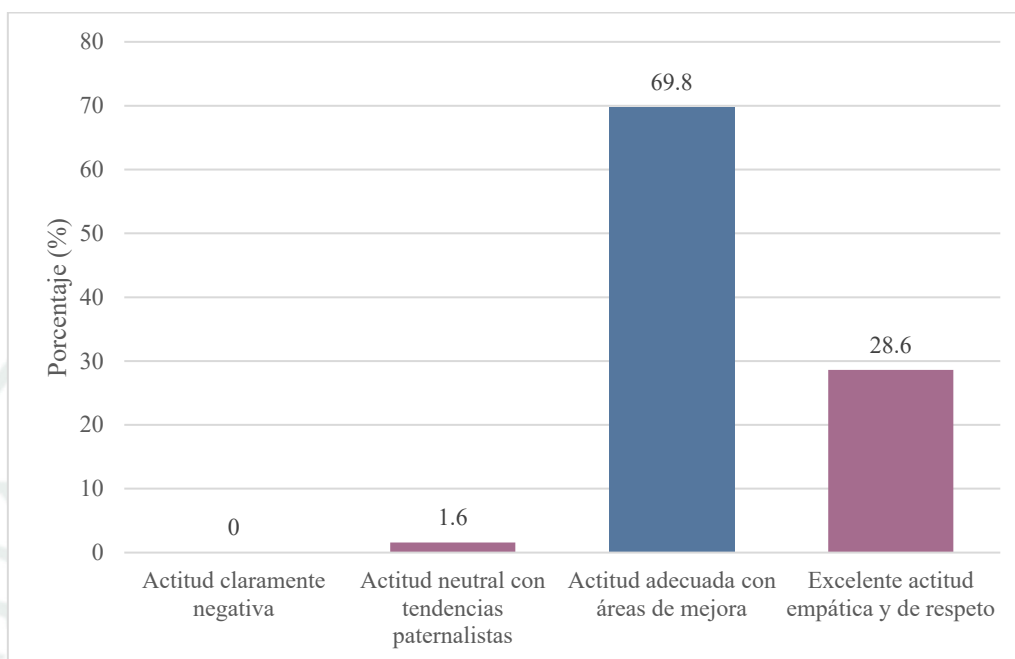


Tabla 9

Actitudes que presentan los profesionales de enfermería hacia el trabajo geriátrico

Actitud hacia el trabajo geriátrico	Nº.	%
Rechazo al área geriátrica	0	0,0
Baja satisfacción y autoeficacia	2	3,2
Valoración adecuada con ciertas reservas	1	1,6
Alta valoración profesional y autoeficacia	60	95,2
TOTAL	63	100,0

En la Tabla 9 se evidencia que más de tres cuartas partes de los profesionales de enfermería presentan una alta valoración profesional y autoeficacia respecto al trabajo geriátrico. En contraste, una minoría manifiesta baja satisfacción y autoeficacia, y una proporción mínima muestra una valoración adecuada con ciertas reservas.

Estos resultados indican una percepción predominantemente positiva y comprometida hacia el trabajo en el área geriátrica.

Se deduce que casi la totalidad de los profesionales presenta una alta valoración profesional y autoeficacia, lo cual podría favorecer un mejor desempeño en el trabajo geriátrico, reflejando seguridad en sus competencias y compromiso con el cuidado del adulto mayor. No obstante, una pequeña proporción presenta baja satisfacción y autoeficacia, y una proporción mínima evidencia una valoración adecuada con ciertas reservas, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias de apoyo y motivación laboral para garantizar un desempeño óptimo en todo el personal.

Figura 7

Actitudes que presentan los profesionales de enfermería hacia el trabajo geriátrico

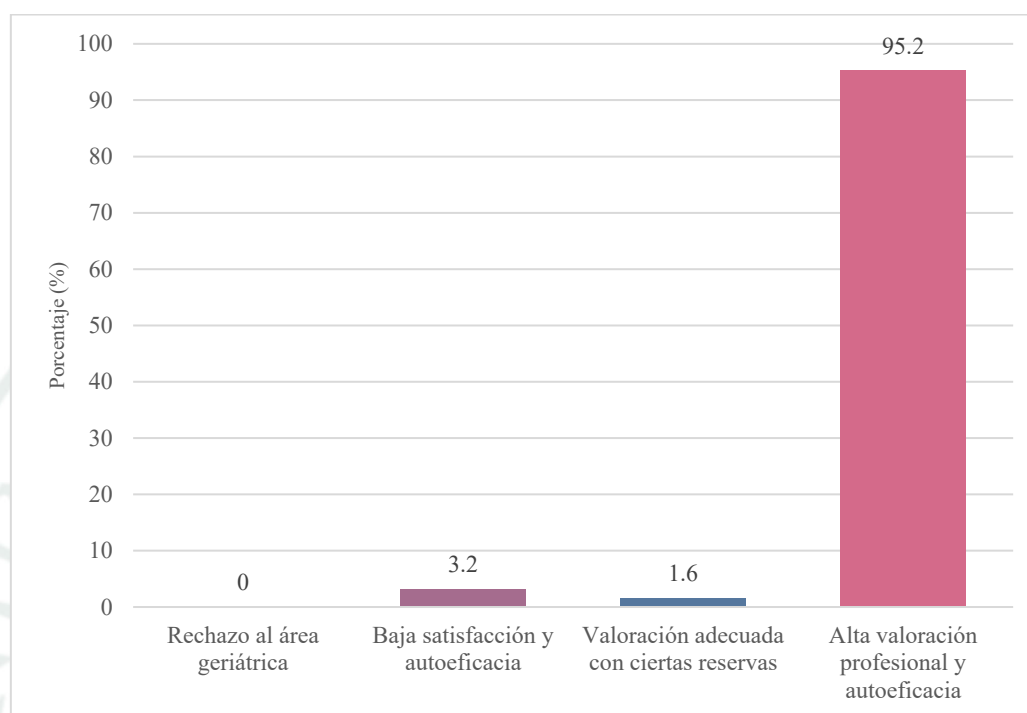


Tabla 10

Actitudes que presentan los profesionales de enfermería hacia la colaboración

Actitud hacia la colaboración	Nº.	%
Marcada resistencia al cambio y colaboración	0	0,0
Resistencia moderada al trabajo en equipo	1	1,6
Disposición adecuada a la colaboración	6	9,5
Excelente disposición colaborativa y de aprendizaje	56	88,9
TOTAL	63	100,0

En la Tabla 10 se observa que más de tres cuartas partes de los profesionales presentan una excelente disposición colaborativa y de aprendizaje, mientras que una minoría muestra una disposición adecuada a la colaboración. En contraste, una proporción mínima evidencia resistencia moderada al trabajo en equipo.

En conjunto, los resultados reflejan un alto nivel de apertura y trabajo colaborativo entre el personal de enfermería.

A partir de estos resultados, se infiere que la predominancia de una excelente disposición colaborativa y de aprendizaje en los profesionales de enfermería podría favorecer un trabajo en equipo más eficiente, así como un mejor intercambio de conocimientos y experiencias. Esto contribuiría a fortalecer la calidad de la atención brindada al adulto mayor. No obstante, la mínima presencia de resistencia al trabajo en equipo indica la necesidad de continuar promoviendo estrategias que consoliden una cultura organizacional basada en la colaboración.

Figura 8

Actitudes que presentan los profesionales de enfermería hacia la colaboración

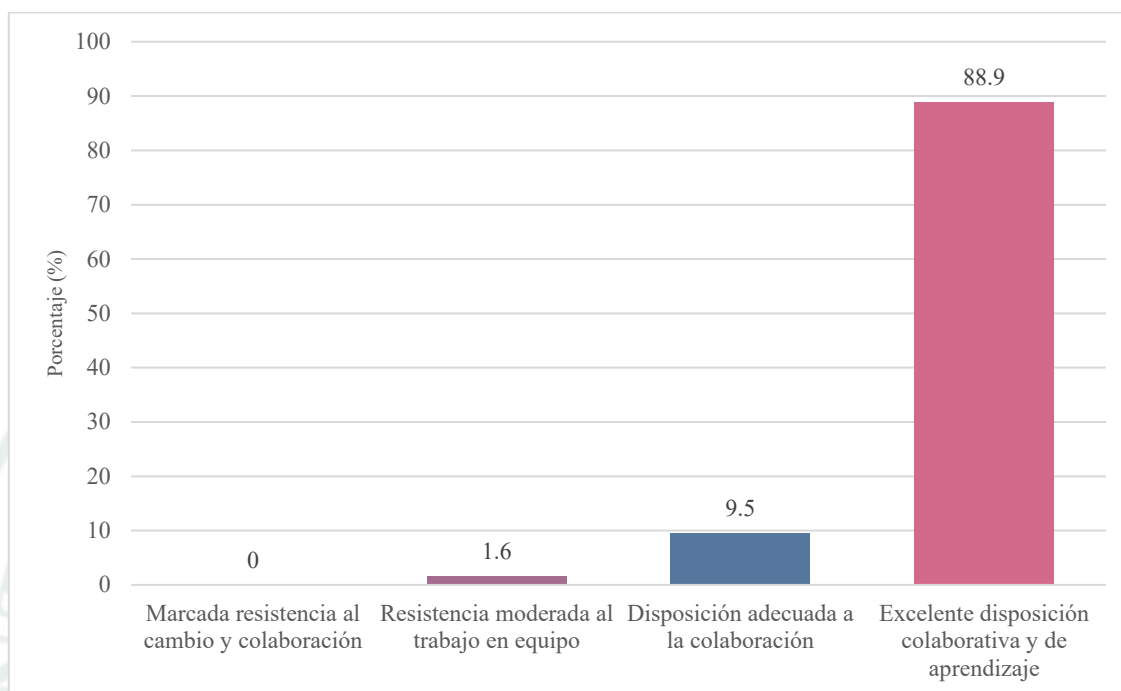


Tabla 11
Nivel de actitudes que presentan los profesionales de enfermería

Nivel de actitud	Nº.	%
Bajo	1	1,6
Medio	10	15,9
Alto	52	82,5
TOTAL	63	100,0

Los resultados muestran que más de las tres cuartas partes de los profesionales de enfermería presentan un nivel alto de actitud hacia el adulto mayor. En contraste, menos de la cuarta parte presenta un nivel medio y únicamente una mínima proporción evidencia un nivel bajo.

Se deduce que los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado mantienen predominantemente una actitud positiva hacia el adulto mayor, reflejando disposición favorable para su atención y cuidado. Asimismo, la escasa presencia de niveles bajos de actitud sugiere que las percepciones negativas hacia esta población son poco frecuentes dentro del grupo estudiado.

Figura 9

Nivel de actitudes que presentan los profesionales de enfermería

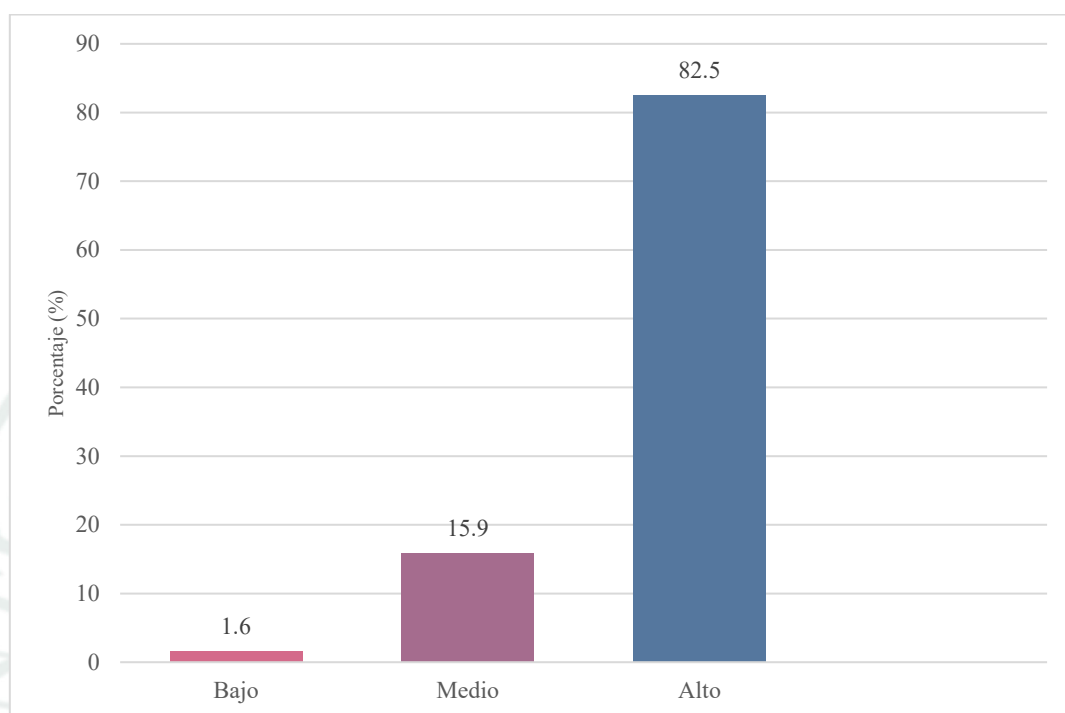


Tabla 12
Proporción del indicador Humanismo/Fe/Esperanza/Sensibilidad según
subindicadores

Subindicadores	Poca importancia	Relativament e importante	Medianamen te importante	De importancia	Mucha importancia	TOTAL
	01	02	03	04	05	
Trato individual y empatía	0%	4 %	5.6%	42.8%	47.6%	100%
Conocimiento, seguridad y oportunidad	0%	2.7%	5.8%	40.7%	50.8%	100%
Autonomía y refuerzo positivo	0%	1.6%	9.5%	38.1%	50.8%	100%
Comprensión y respeto personal	0%	3.2%	13.8%	38.1%	44.9%	100%
Sensibilidad y autorregulación emocional	0%	1,6%	2.4%	47.6%	48.4%	100%
Paciencia, control emocional y respeto	0%	1.1%	8.5%	42.9%	47.5%	100%

Se observa que en todos los subindicadores predomina los puntajes de “Mucha importancia” y “De importancia”, lo que evidencia una valoración favorable de los aspectos humanísticos en el cuidado del adulto mayor.

Se deduce que los profesionales de enfermería otorgan una alta importancia a los subindicadores, especialmente al conocimiento, seguridad y oportunidad y autonomía y refuerzo positivo. Sin embargo, la comprensión y respeto persona muestra porcentajes relativamente menores en el puntaje más alto, lo que podría representar una rea susceptible de fortalecimiento dentro de la práctica.

Tabla 13
Comportamiento de cuidado según indicador de
Humanismo/fe/esperanza/sensibilidad

Humanismo/fe/esperanza/sensibilidad	Nº.	%
Bajo	1	1,6
Medio	2	3,2
Alto	60	95,2
TOTAL	63	100,0

En la Tabla 13 se observa que más de tres cuartas partes de los profesionales de enfermería presentan un nivel alto en la dimensión humanismo, fe, esperanza y sensibilidad del comportamiento de cuidado hacia el adulto mayor. En contraste, una minoría presenta un nivel medio y una proporción mínima un nivel bajo, evidenciando un claro predominio del nivel alto en esta dimensión.

Se deduce que casi la totalidad de los profesionales presenta un nivel alto en la dimensión humanismo, fe, esperanza y sensibilidad, lo que sugiere que incorporan valores humanísticos en su práctica, favoreciendo un cuidado integral. Asimismo, una pequeña proporción se ubica en un nivel medio y una proporción mínima en nivel bajo, lo que refuerza la importancia de esta dimensión en la relación entre actitud y comportamiento, ya que una actitud positiva se traduce en conductas de cuidado más empáticas hacia el adulto mayor.

Figura 10

**Comportamiento de cuidado según indicador de
Humanismo/fe/esperanza/sensibilidad**

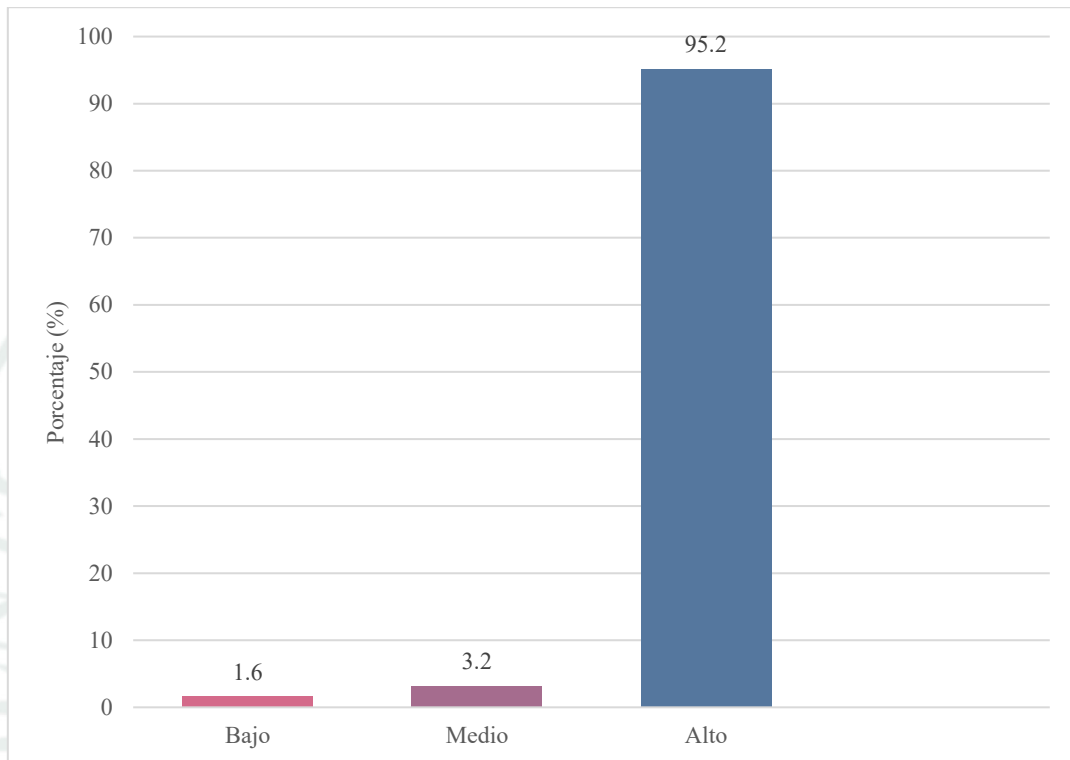


Tabla 14
Proporción del indicador Ayuda/Confianza según subindicadores

Subindicadores	Poca importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	De importancia	Mucha importancia	TOTAL
	01	02	03	04	05	
Escucha y aceptación emocional	0%	1,6%	5,5%	34,1%	58,8%	100%
Cercanía y acompañamiento personal	1,6%	9,5%	19,9%	38,1%	30,9%	100%
Trato personalizado	1,6%	10,5%	19%	33%	35,9%	100%
Respuesta y atención oportuna	0%	0%	3,2%	44,4%	52,5%	100%
Continuidad y apoyo afectivo	15,1 %	14,25%	20,6%	27%	23%	100%
Compromiso profesional en el cuidado	1.6 %	0.0%	17.5 %	47.6%	3.3%	100%

Se observa que en la mayoría de los subindicadores predominan los puntajes de "Mucha importancia" y "De importancia", lo que evidencia una valoración altamente favorable de la ayuda y confianza en la relación de cuidado.

Se deduce que el personal de enfermería otorga un valor crítico a la empatía y a la rapidez de respuesta, consolidándolas como los pilares esenciales de la calidad de su atención profesional. Sin embargo, el compromiso profesional en el cuidado y la continuidad y apoyo afectivo muestran porcentajes relativamente menores, sugiriendo que los enfermeros perciben el compromiso técnico como un deber ya implícito en su rol, en lugar de una cualidad que deban destacar de forma extraordinaria.

Tabla 15
Comportamiento de cuidado según indicador de Ayuda/confianza

Ayuda/confianza	Nº.	%
Bajo	1	1,6
Medio	22	34,9
Alto	40	63,5
TOTAL	63	100,0

En la Tabla 15 se observa que más de la mitad de los profesionales de enfermería presenta un nivel alto en el indicador ayuda y confianza del comportamiento de cuidado hacia el adulto mayor, mientras que casi un tercio muestra un nivel medio y una proporción mínima se ubica en el nivel bajo.

Se deduce que la mayoría del personal de enfermería brinda un cuidado basado en la empatía y el soporte mutuo, lo cual refleja una actitud clínica humanizada y una sólida capacidad para establecer vínculos terapéuticos seguros durante la asistencia hospitalaria.

Figura 11

Comportamiento de cuidado según indicador de Ayuda/ confianza

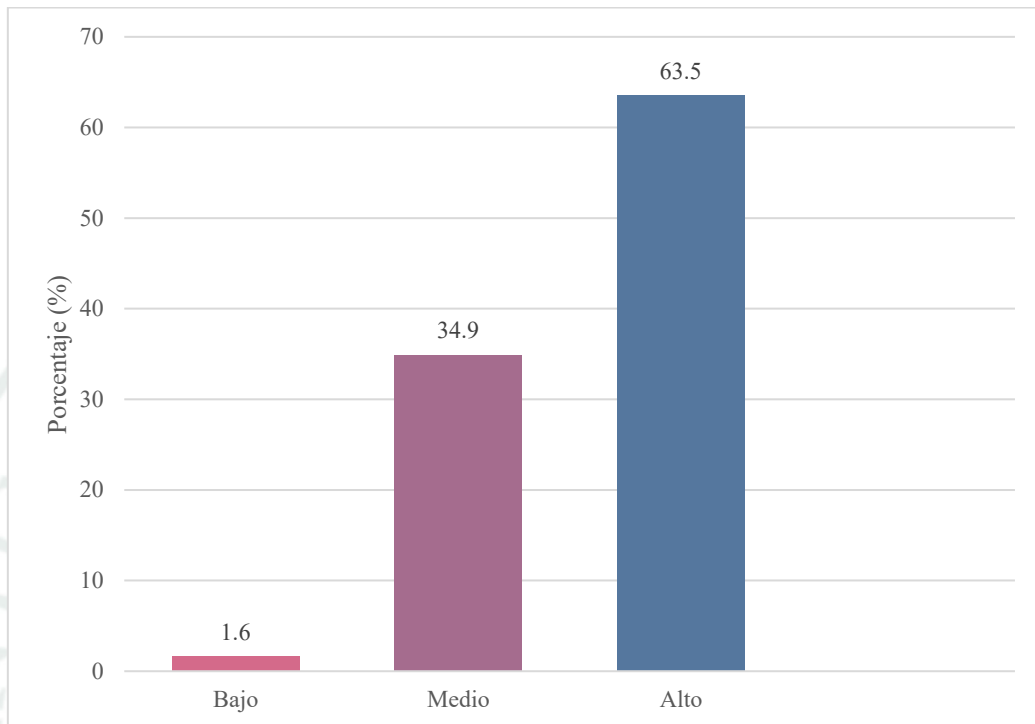


Tabla 16

Proporción del indicador Expresión de sentimientos según subindicadores

Subindicadores	Poca importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	De importancia	Mucha importancia	TOTAL
	01	02	03	04	05	
Expresión emocional	2,4%	0,8%	21,4%	43,7%	31,8%	100 %
Paciencia y acompañamiento	0,8%	2,4%	19%	50%	27,8%	100 %

Se observa que en la mayoría de los subindicadores predomina la categoría "De importancia" como la opción más elegida por el personal de enfermería. Asimismo, más de la cuarta parte de los profesionales se inclina por otorgar la máxima calificación de "Mucha importancia". Por el contrario, las respuestas asociadas a niveles de baja relevancia registran una presencia mínima.

Se deduce que la personal de enfermería convalida de manera uniforme la necesidad de gestionar los afectos y mantener una postura de soporte constante durante el cuidado, consolidando una visión humanista y empática dentro de la práctica diaria.

Tabla 17
Comportamiento de cuidado según indicador de Expresión sentimientos
positivos/negativos

Expresión sentimientos positivos/negativos	Nº.	%
Bajo	43	68,3
Medio	20	31,7
Alto	0	0,0
TOTAL	63	100,0

En la Tabla 17 se observó que más de la mitad de los profesionales de enfermería presentó un nivel bajo en la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos, mientras que casi un tercio se ubicó en un nivel medio y no se registraron casos en nivel alto.

Estos hallazgos manifiestan una clara barrera en la comunicación afectiva y el manejo emocional recíproco, lo que genera una desconexión crítica entre la disposición teórica del personal y su práctica clínica real.

Al contrastar estos datos con la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, se evidencia una discrepancia importante, ya que dicha teoría enfatiza la expresión de sentimientos y la comunicación auténtica como elementos fundamentales del cuidado enfermero. Watson sostiene que el profesional debe fomentar un entorno de confianza que permita al paciente expresar tanto emociones positivas como negativas, fortaleciendo así la relación terapéutica.

Figura 12

Comportamiento de cuidado según indicador de Expresión sentimientos positivos/negativos

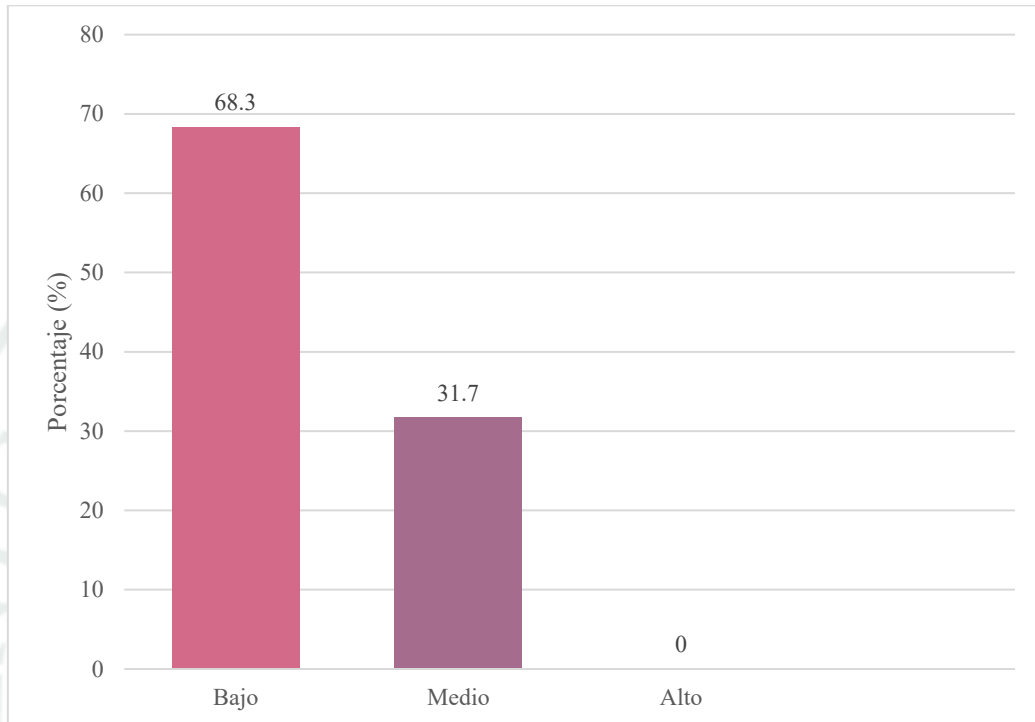


Tabla 18

Proporción del indicador Enseñanza/Aprendizaje según subindicadores

Indicadores	Poca importancia	Relativamente importante	Medianament e importante	De importancia	Mucha importancia	TOTAL
	01	02	03	04	05	
Búsqueda de información	0,5%	1,1%	15,3%	50,8%	32,3%	100 %
Comunicación efectiva	0%	1,6%	14,3%	50,8%	33,3%	100 %
Identificación de necesidades de información	1,6%	7,9%	23,9%	44,4%	22,2%	100 %
Metas realistas	3,2%	3,2%	25,4%	44,4%	23,8%	100 %
Planificación conjunta	3,2%	3,2%	28,5%	38,1%	27%	100 %
Planificación de alta	0 %	6.3%	23.8 %	39.7%	30.2%	100 %

Se observa que en todos los indicadores predomina la categoría "De importancia" como la opción con mayor concentración de respuestas por parte del personal de enfermería. En los aspectos vinculados a la "Búsqueda de información" y la "Comunicación efectiva", más de la mitad de los profesionales coincide en otorgarles esta alta relevancia

Se deduce que el personal de enfermería reconoce la función pedagógica y de orientación como un componente estructurante y esencial dentro del ejercicio de su profesión. La inclinación mayoritaria hacia los niveles superiores de la escala demuestra que consideran indispensable el intercambio de información y la planificación del cuidado para empoderar al paciente, consolidando la educación en salud no como una tarea secundaria, sino como un pilar fundamental para garantizar la autonomía y la calidad del servicio.

Tabla 19
Comportamiento de cuidado según indicador de Enseñanza/Aprendizaje

Enseñanza/Aprendizaje	Nº.	%
Bajo	1	1,6
Medio	6	9,5
Alto	56	88,9
TOTAL	63	100,0

En la Tabla 19 se observó que más de tres cuartas partes de los profesionales de enfermería presenta un nivel alto en la dimensión enseñanza–aprendizaje del comportamiento de cuidado otorgado, mientras que una minoría se ubica en un nivel medio y una proporción mínima en nivel bajo.

Se deduce que el predominio del nivel alto en la dimensión enseñanza–aprendizaje favorece la promoción de la educación en salud y el fortalecimiento de la autonomía del adulto mayor. No obstante, la presencia, aunque reducida, de niveles medio y bajo presenta pequeñas brechas que inciden de forma variable sobre el estándar global del cuidado.

Figura 13

Comportamiento de cuidado según indicador de Enseñanza/Aprendizaje

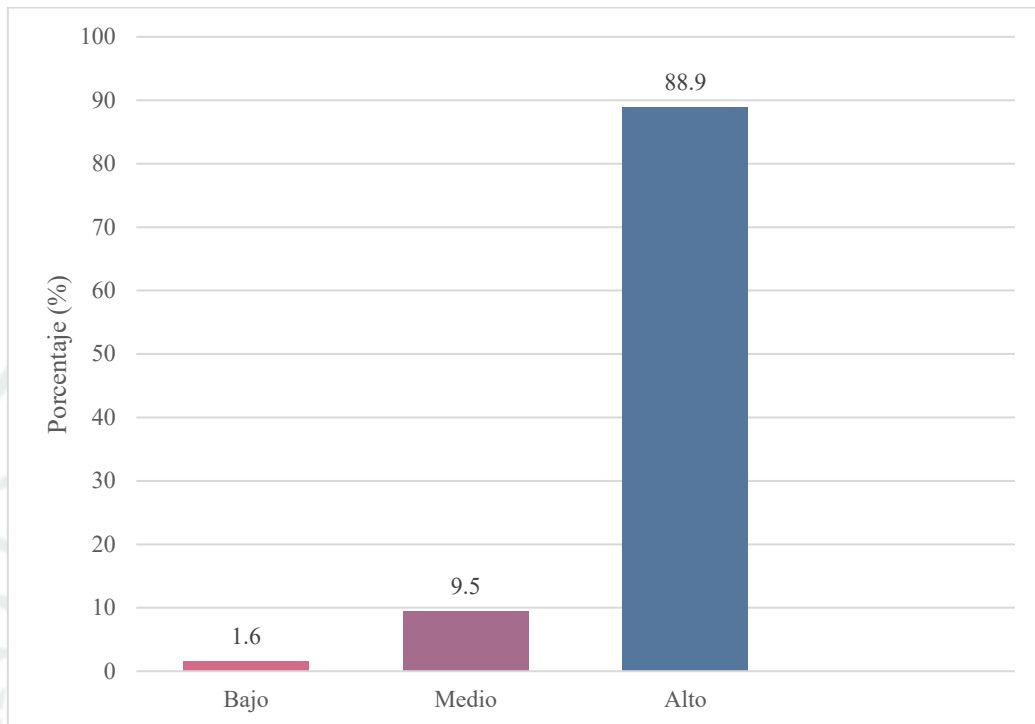


Tabla 20

Proporción de indicador Soporte/Protección/Ambiente según subindicadores

Indicadores	Poca importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	De importancia	Mucha importancia	TOTAL
	01	02	03	04	05	
Expectativas e intimidad	0.8 %	4%	25.4%	46.1%	23.7%	100 %
Comodidad y orden	0%	1,6%	11.9%	47.6%	38.9%	100 %
Seguridad y alivio	0%	1,6%	12.7%	35.7%	50%	100 %
Servicio al paciente	0%	2.1%	10%	38.7%	49.2%	100 %
Atención integral	0.5%	1.1%	9%	35.4%	54%	100 %

La tabla 20 evidencia que la mayor parte de los profesionales de enfermería considera importante el indicador ya que en todos los subindicadores predominan los altos puntajes.

El subindicador con mayor porcentaje es el de Atención integral seguido de seguridad y alivio, de lo cual se deduce que son considerados esenciales para un cuidado de calidad. Por otro lado, Expectativas e intimidad registro los menores puntajes, por lo cual se infiere que, aunque estos aspectos son considerados, no reciben la misma prioridad que otros subindicadores. Asimismo, evidencia la necesidad de fortalecer una comunicación más clara y respeto a la intimidad del paciente.

Tabla 21
Comportamiento de cuidado según indicador de Soporte/protección/ambiente

Soporte/protección/ambiente	Nº.	%
Bajo	1	1,6
Medio	13	20,6
Alto	49	77,8
TOTAL	63	100,0

En la Tabla 21 se observó que más de tres cuartas partes de los profesionales de enfermería presentaron un nivel alto en la dimensión soporte, protección y ambiente, mientras que una proporción menor se ubicó en un nivel medio y un caso aislado en nivel bajo.

Se deduce de estos resultados un predominio del nivel alto en la dimensión soporte, protección y ambiente, lo que sugiere que los profesionales de enfermería brindaron un entorno seguro y adecuado para el cuidado del adulto mayor. Asimismo, esta dimensión resulta relevante en el estudio, ya que evidencia cómo una actitud favorable se traduce en comportamientos orientados a garantizar condiciones óptimas de protección y bienestar, contribuyendo a la calidad del cuidado.

Figura 14

Comportamiento de cuidado según indicador de Soporte/protección/ambiente

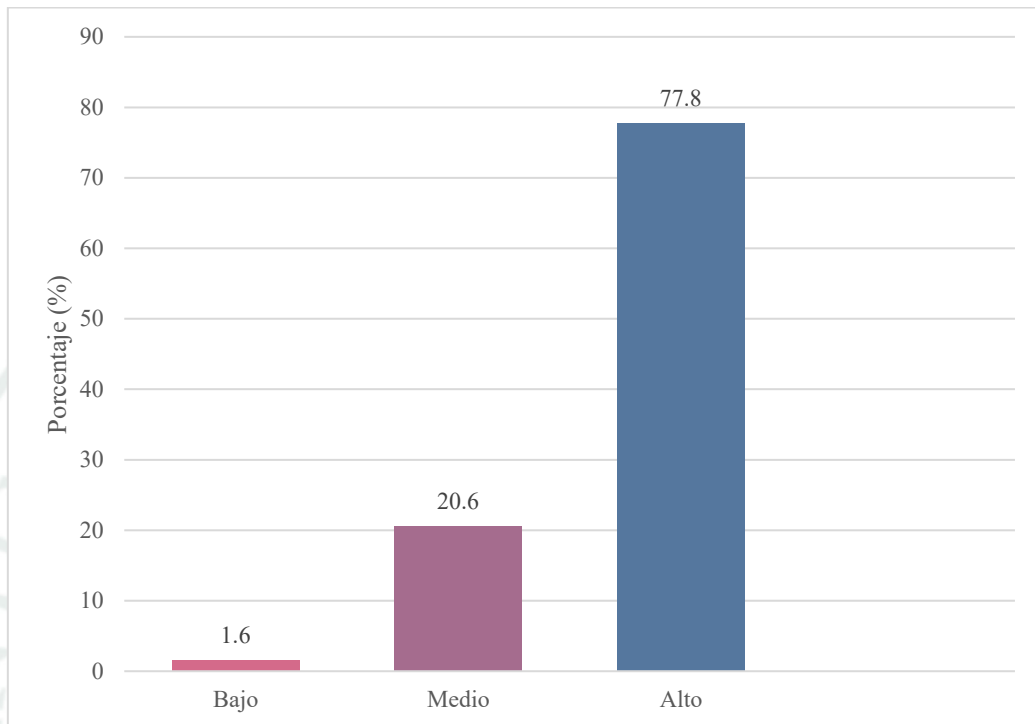


Tabla 22
Proporción de indicador Asistencia en las necesidades humanas según
subindicadores

Subindicadores	Poca importanci	Relativame nte	Medianam ente	De importanci	Mucha importanci	TOTAL
	01	02	03	04	05	
Apoyo al autocuidado	0%	1,6%	7,9%	46.1%	44,4%	100 %
Conocimiento y técnica	0%	2.4%	3.2%	28.6%	65.8%	100 %
Tratamiento oportuno	0%	1,6%	7,9%	30,2%	60,3%	100 %
Información y visitas familiares	1.6 %	11.9%	34.2%	25.4%	26.9%	100 %
Vigilancia y participación	0%	3.7%	11.6%	46%	38.7%	100 %

La tabla 22 muestra que la mayoría de los profesionales de enfermería otorgó una puntuación alta los subindicadores, predominando las categorías “Mucha importancia” y “De importancia”.

Se deduce que la mayoría de los profesionales prioriza los aspectos relacionados con el conocimiento y técnica, tratamiento oportuno y el apoyo al autocuidado del adulto mayor. En contraste, la información brindada al paciente y la participación constituyen los aspectos menos valorados dentro de este indicador, aunque continúan siendo considerados importantes por una proporción significativa de los participantes.

Tabla 23

Comportamiento de cuidado según indicador Asistencia en necesidades humanas

Asistencia en las necesidades humanas	Nº.	%
Bajo	0	0.0
Medio	5	7.94
Alto	58	92.06
TOTAL	63	100,0

En la tabla 23 se observa que más de las tres cuartas partes de los profesionales de enfermería presentan un nivel alto de comportamiento de cuidado en la asistencia de necesidades humanas, representando el 92,06%. Asimismo, una mínima parte evidencia un nivel medio con 7,94%, mientras que ningún profesional presenta nivel bajo. Los resultados evidencian que los profesionales de enfermería brindan cuidados adecuados orientados a satisfacer las necesidades humanas del adulto mayor, favoreciendo una atención integral y humanizada.

Figura 15

Comportamiento de cuidado según indicador Asistencia en necesidades humanas

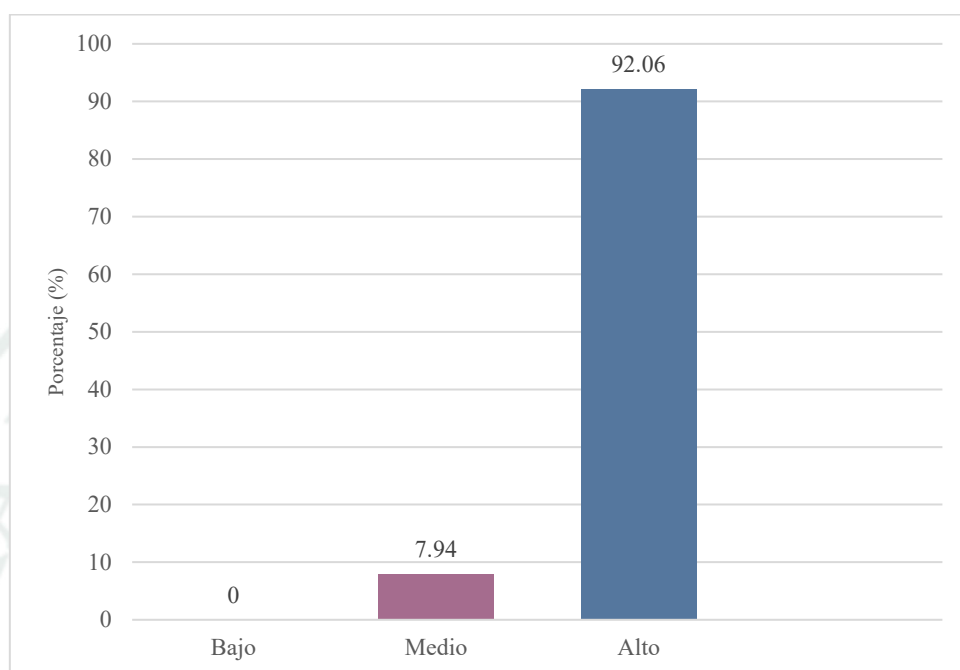


Tabla 24
Proporción de indicador Fuerza existencial/Fenomenológica/Espiritual según subindicadores

Indicadores	Poca importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	De importancia	Mucha importancia	TOTAL
	01	02	03	04	05	
Bienestar emocional	0 %	3.7 %	10.5 %	40.9 %	44.9 %	100 %

La tabla 24 refleja en que la mayor cantidad de respuestas se centra en el puntaje de “Mucha importancia” y “De importancia”, lo que indica que los profesionales de enfermería consideran el bienestar emocional un aspecto relevante dentro del cuidado.

Se deduce que existe una tendencia favorable hacia la consideración del bienestar emocional como parte esencial de cuidado brindado. La ausencia de respuestas en "Poca importancia" evidencia que ningún profesional minimiza este aspecto.

Tabla 25
Comportamiento de cuidado según indicador de Fuerza existencial

Fuerza existencial	Nº.	%
Bajo	1	1,6
Medio	42	66.7
Alto	20	31.7
TOTAL	63	100,0

En la Tabla 25 se observa que más de la mitad de los profesionales de enfermería presenta un nivel medio en la dimensión fuerza existencial, mientras que casi un tercio se ubica en un nivel alto y una proporción mínima en nivel bajo.

Se deduce que el predominio del nivel medio en la dimensión fuerza existencial refleja un desarrollo moderado de los aspectos existenciales en el cuidado, lo que podría limitar la integralidad de la atención brindada al adulto mayor.

Figura 16

Comportamiento de cuidado según indicador de Fuerza existencial

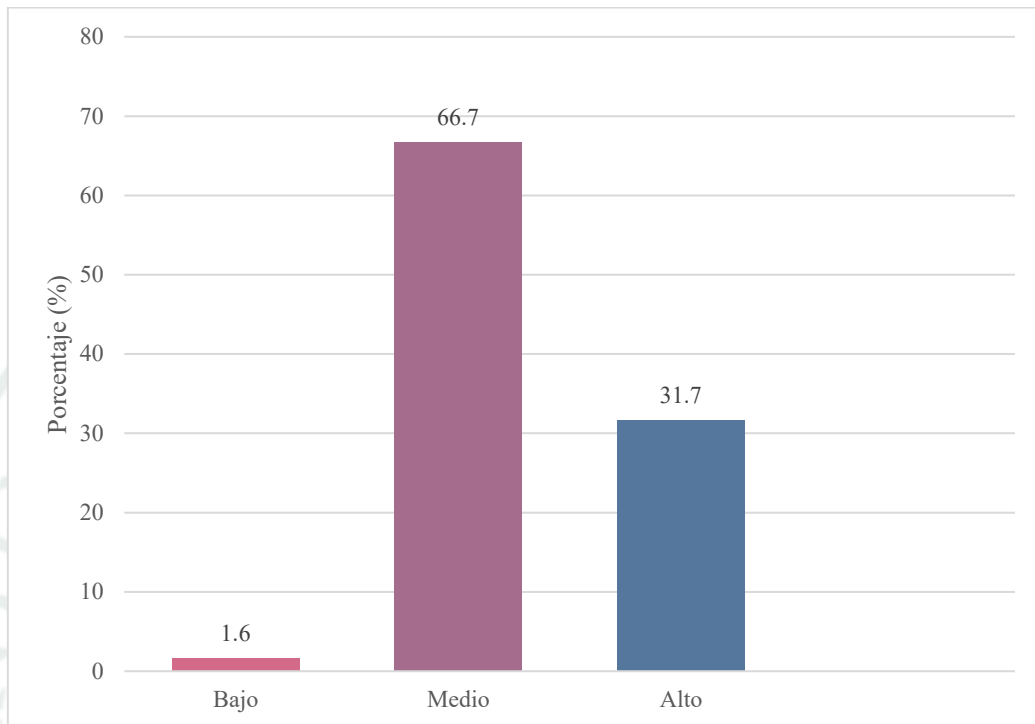


Tabla 26
Comportamientos de cuidado otorgado por los profesionales de enfermería

Comportamientos	Nº.	%
Bajo	1	1,6
Medio	6	9,5
Alto	56	88,9
TOTAL	63	100,0

En la Tabla 26 se observa que más de tres cuartas partes de los profesionales de enfermería presentan un nivel alto de comportamientos de cuidado hacia el adulto mayor, mientras que una reducida cantidad se ubica en un nivel medio y un caso aislado en nivel bajo.

De estos resultados se deduce un predominio del nivel alto de comportamientos de cuidado, lo que sugiere que los profesionales de enfermería brindaron una atención adecuada y de calidad al adulto mayor. Asimismo, este hallazgo resulta relevante en el estudio, ya que evidencia que una actitud favorable se refleja en conductas de cuidado positivas, fortaleciendo la relación terapéutica y contribuyendo a un cuidado integral.

Figura 17

Comportamientos de cuidado por los profesionales de enfermería

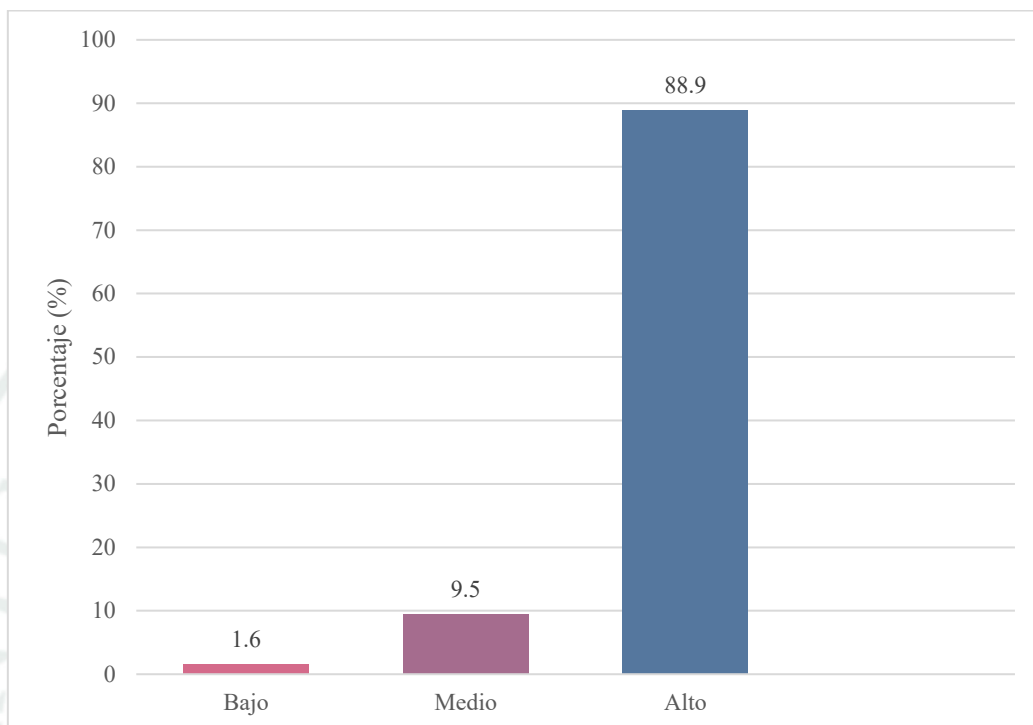


Tabla 27
Relación entre las actitudes hacia el adulto mayor y los comportamientos de cuidado

Actitud hacia la persona adulta mayor	Comportamientos						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
Actitud neutral con tendencias paternalistas	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,6
Actitud adecuada con áreas de mejora	0	0,0	4	6,3	40	63,5	44	69,8
Excelente actitud empática y de respeto	0	0,0	2	3,2	16	25,4	18	28,6
TOTAL	1	1,6	6	9,5	56	88,9	63	100,0

$$X^2=63.06 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

En la Tabla 27 se observa que la prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 63,06$) con un nivel de significancia $p = 0,00$ ($p < 0,05$) indica la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las actitudes hacia la persona adulta mayor y los comportamientos de cuidado brindados por los profesionales de enfermería. Esta relación directa se evidencia en que más de la mitad de la muestra presenta una actitud adecuada con áreas de mejora asociada a comportamientos de cuidado altos, mientras que una cuarta parte exhibe una excelente actitud empática y de respeto, relacionada también a comportamientos altos.

Por otro lado, una proporción reducida se ubica en comportamientos medios y mínima en los comportamientos bajos, lo que muestra la distribución de los niveles en ambas variables.

En este sentido, las actitudes positivas de la mayoría del personal actúan como un elemento determinante en la práctica, por lo que si consolidación contribuirá a garantizar una calidad de atención, integral, empática y enfocada en las necesidades del adulto mayor.

Figura 18

Relación entre las actitudes hacia el adulto mayor y los comportamientos de cuidado

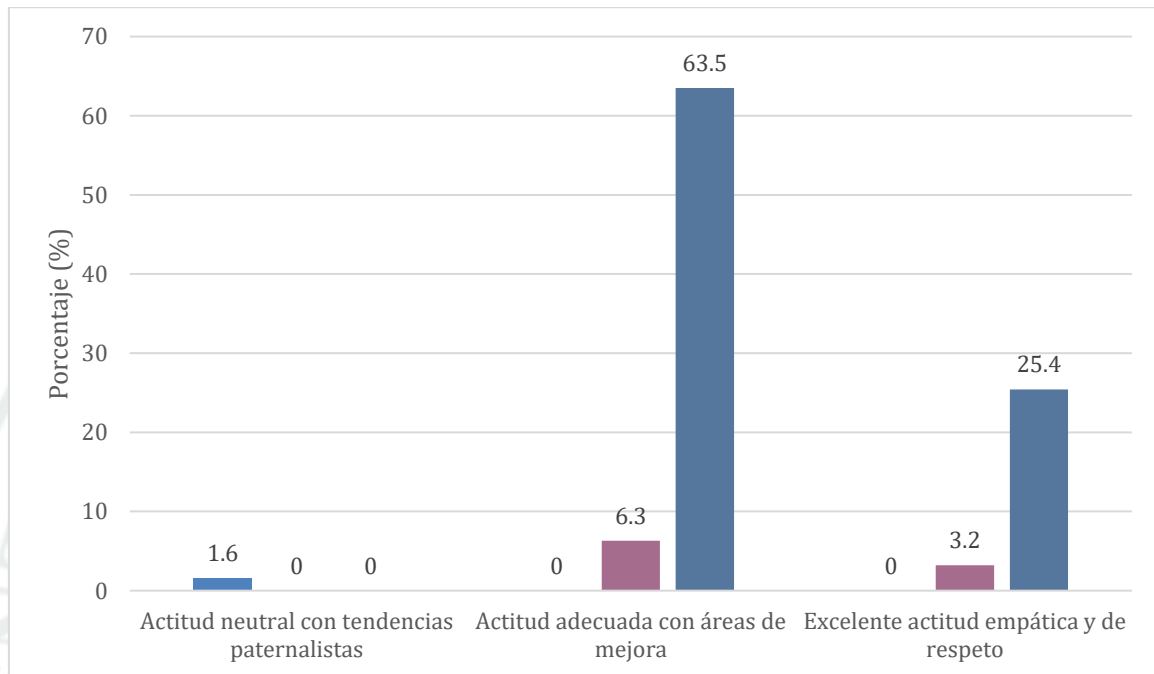


Tabla 28
Relación entre las actitudes hacia la colaboración y los comportamientos de cuidado

Actitud hacia la colaboración	Comportamientos						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Resistencia moderada al trabajo en equipo	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,6
Disposición adecuada a la colaboración	0	0,0	3	4,8	3	4,8	6	9,5
Excelente disposición colaborativa y de aprendizaje	0	0,0	3	4,8	53	84,1	56	88,9
TOTAL	1	1,6	6	9,5	56	88,9	63	100,0

X²=75.55 P<0.05 P=0.00

En la Tabla 28 se observa que la prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 75,55$) con un nivel de significancia $p = 0,00$ ($p < 0,05$) indica la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las actitudes hacia la colaboración y los comportamientos de cuidado otorgados por los profesionales de enfermería. Esta influencia directa se evidencia en que la mayoría de los participantes presenta una excelente disposición colaborativa y de aprendizaje asociada a comportamientos de cuidado altos, perfil que predomina en la muestra; seguido por una pequeña proporción que, aun con una disposición adecuadamente colaborativa, también alcanza dicho nivel óptimo de cuidado.

Asimismo, aproximadamente una vigésima parte de la muestra se ubica en comportamientos medios, tanto en quienes presentan excelente como adecuada disposición, y una fracción mínima evidencia resistencia moderada al trabajo en equipo asociada a comportamientos bajos.

Se deduce que la actitud hacia la colaboración influye de manera directa en la calidad del cuidado brindado. Aunque predomina una relación favorable, aún existen aspectos por fortalecer; por ello, consolidar las actitudes colaborativas en el personal contribuirá a optimizar la atención del adulto mayor, promoviendo prácticas de cuidado más eficientes, seguras e integrales.

Figura 19

Relación entre las actitudes hacia la colaboración y los comportamientos de cuidado

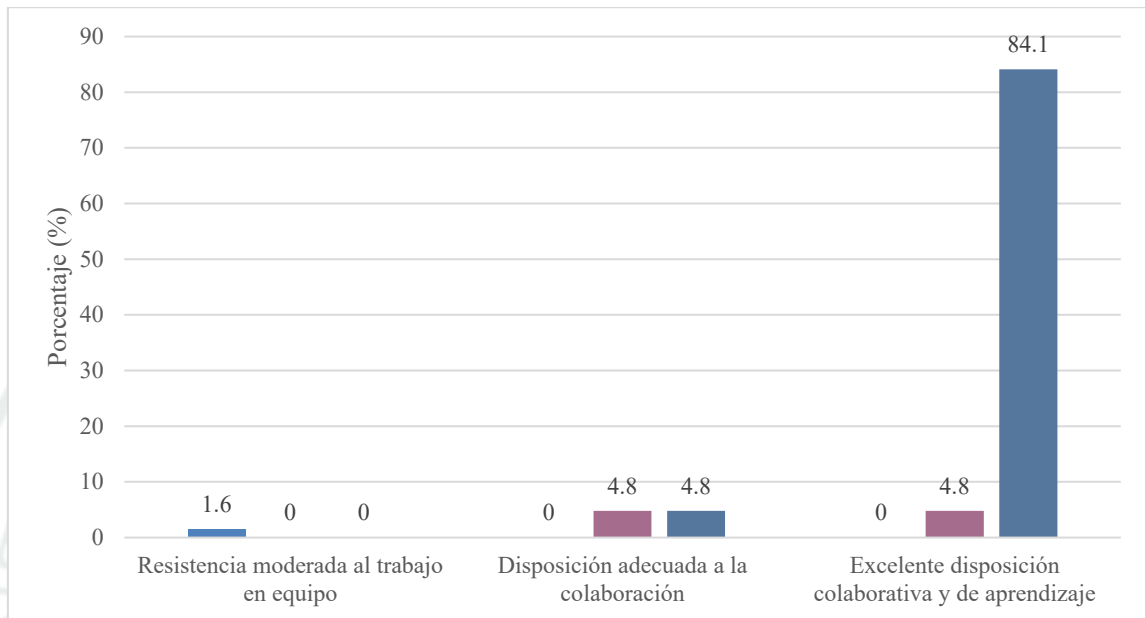


Tabla 29

Relación entre las actitudes hacia el trabajo geriátrico y los comportamientos de cuidado

Actitud hacia el trabajo geriátrico	Comportamientos						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Baja satisfacción y autoeficacia	1	1,6	0	0,0	1	1,6	2	3,2
Valoración adecuada con ciertas reservas	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1	1,6
Alta valoración profesional y autoeficacia	0	0,0	5	7,9	55	87,3	60	95,2
TOTAL	1	1,6	6	9,5	56	88,9	63	100,0

$X^2=40.65$ $P<0.05$ $P=0.00$

En la Tabla 29 se observa que la prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 40,65$) con un nivel de significancia $p = 0,00$ ($p < 0,05$) indica la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las actitudes hacia el trabajo geriátrico y los comportamientos de cuidado otorgados por los profesionales de enfermería. Asimismo, la mayoría de los profesionales presenta alta valoración profesional y autoeficacia asociada a comportamientos de cuidado altos, constituyendo la mayor proporción del estudio. De igual manera, una pequeña fracción con alta valoración profesional se ubica en comportamientos de cuidado medios. Por otro lado, una proporción mínima con baja satisfacción y autoeficacia presenta comportamientos de cuidado bajos, mientras que un caso aislado con valoración adecuada con ciertas reservas se ubica en comportamientos medios y una cifra igualmente marginal en comportamientos altos, lo que muestra la distribución de los niveles en ambas variables.

Se deduce que mientras mejor sea la actitud hacia el trabajo geriátrico, especialmente la valoración profesional y la autoeficacia, mejores serán los comportamientos de cuidado brindados al adulto mayor. Esto se evidencia porque la mayoría de los profesionales con alta valoración presenta niveles altos de cuidado, mientras que los casos con actitudes menos favorables muestran comportamientos medios o bajos.

Figura 20

Relación entre las actitudes hacia el trabajo geriátrico y los comportamientos de cuidado

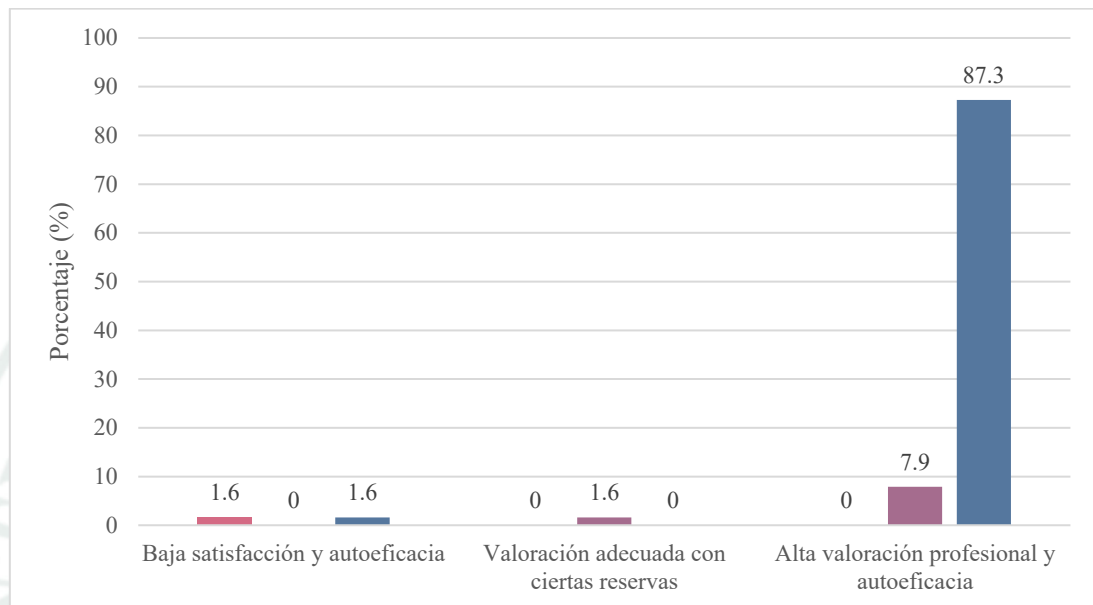


Tabla 30
Relación entre las actitudes y los comportamientos de cuidado otorgado

Nivel de actitud	Comportamientos						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
Bajo	1	1,6	0	0	0	0	1	1,6
Medio	0	0	3	4,76	7	11,11	10	15,9
Alto	0	0	3	4,76	49	77,78	52	82,5
TOTAL	1	1,6	6	9,5	56	88,9	63	100,0

$$X^2=68.72 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

En la Tabla 30 se observa que la prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 68,72$) con un nivel de significancia $p = 0,00$ ($p < 0,05$) indica la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las actitudes y los comportamientos de cuidado de los profesionales de enfermería. Esta relación directa se evidencia en que la mayor proporción de la muestra presenta una actitud alta asociada a comportamientos de cuidado altos, mientras que una menor proporción presenta actitud media relacionada principalmente con comportamientos altos y, en menor medida, con comportamientos medios.

Por otro lado, se observa una frecuencia mínima de profesionales con actitud baja y comportamiento bajo, así como una reducida proporción de comportamientos medios, lo que evidencia una tendencia favorable en ambas variables.

En este sentido, las actitudes positivas predominantes en los profesionales de enfermería constituyen un factor importante para el desarrollo de comportamientos de cuidado adecuados. Por ello, el fortalecimiento de dichas actitudes contribuirá a mantener y mejorar la calidad de la atención brindada, promoviendo cuidados integrales, humanizados y orientados a las necesidades de las personas atendidas.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza presentan predominantemente un nivel alto de actitud hacia el adulto mayor. Estos resultados indican que la mayoría de los profesionales mantiene una actitud favorable hacia la atención y cuidado de los adultos mayores.

SEGUNDA: Los profesionales de enfermería, en su mayoría, presentan un nivel alto de comportamientos de cuidado hacia el adulto mayor, lo que evidencia una atención integral, humanizada y comprometida con el bienestar del paciente.

TERCERA: Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre las actitudes y los comportamientos de cuidado de los profesionales de enfermería hacia el adulto mayor ($X^2=68,72$; $p<0,05$). La mayoría de los profesionales que presentan un nivel alto de actitud también evidencian un nivel alto de comportamientos de cuidado, mientras que aquellos con nivel medio de actitud presentan principalmente comportamientos de cuidado medios. Estos resultados indican que una actitud más favorable hacia el adulto mayor se asocia con mejores comportamientos de cuidado en la práctica profesional.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Departamento de Enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza, mantener y fortalecer los comportamientos de cuidado que evidenciaron resultados favorables en los profesionales de enfermería, promoviendo su continuidad en la práctica asistencial. Asimismo, reforzar mediante actividades de capacitación y sensibilización la internalización de la expresión de sentimientos y de las fuerzas existenciales, dimensiones que presentaron niveles menos favorables, con el propósito de fortalecer el cuidado humanizado e integral brindado al adulto mayor.

SEGUNDA: Al Departamento de Enfermería, establecer círculos de reflexión y talleres de sensibilización, con el fin de internalizar conductas empáticas, el respeto a la dignidad del paciente y la vocación de servicio hacia el adulto mayor institucionalizado.

TERCERA: A profesionales de la salud, incentivar la actualización científica y la especialización de los enfermeros en intervenciones geriátricas avanzadas, fomentando su inserción en comités interprofesionales para consolidar prácticas asistenciales colaborativas que impacten positivamente en la evolución clínica del usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024 [citado 2026 May 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>
2. Motta Ramírez GAea. La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. Revista de sanidad militar. 2023; 77(1). [Internet]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2023000100001.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Situación de la población adulta mayor: Informe Técnico; 2024. [Internet]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1t24.pdf.
4. Myers DG, Twenge JM. *Social psychology*. 14th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2022.
5. McLeod S. Attitudes and behavior [Internet]. Simply Psychology; 2023. Disponible en: <https://www.simplypsychology.org/attitudes.html>
6. Helpful Professor. ABC model of attitude (Tripartite model) [Internet]. Helpful Professor; 2023. Disponible en: <https://helpfulprofessor.com/abc-attitude-model/>
7. Yaipen Ayasta EM. Actitud del personal de salud hacia el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Monsefú - Chiclayo, 2022. Tesis de licenciatura ed.: Universidad Señor de Sipán; 2025.
8. Schacter DL, Gilbert DT, Wegner DM, Nock MK. *Psychology*. 6th ed. New York: Worth Publishers; 2024.

9. Başer G, Hisar F. Effect of interventions for health care students to develop positive attitude toward the elderly: A meta-analysis study. *Geriatr Gerontol Int*. 2024;24(12):1370–1379. [Internet] [citado 19 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ggi.15012>
10. Tello-Zuluaga J. Historia y desarrollo de la investigación sobre las actitudes humanas en la Psicología Social. *Revista Sul Americana de Psicología*. 2023; 11(1).
11. American Humanist Association. Definición de humanismo. [Online].; 2020. [Internet] [citado 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://americanhumanist.org/what-is-humanism/definition-of-humanism/>.
12. Rand KL, Cheavens JS. Hope theory. En: Lopez SJ, Snyder CR, editores. *The Oxford handbook of positive psychology*. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2021.
13. Castro C, Antunes R, Simões A, Bernardes C, Fernandes JB. Nursing students' knowledge and attitudes toward older adults. *Front Public Health*. 2023;11:1150261. doi:10.3389/fpubh.2023.1150261.
14. Szulewski A, Howes D, van Merriënboer JJG, Sweller J. From theory to practice: the application of cognitive load theory to the practice of medicine. *Acad Med*. 2021;96(1):24–30. doi:10.1097/ACM.0000000000003524.
15. Colla R, Williams P, Oades LG, Camacho-Morles J. A new hope for positive psychology: a dynamic systems reconceptualization of hope theory. *Front Psychol*. 2022;13:809053. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.809053>
16. Fredrickson BL. Positive emotions broaden and build. En: Snyder CR, Lopez SJ, Edwards LM, Marques SC, editores. *The Oxford handbook of positive psychology*. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2021.

17. Ribeiro AA, Giviziez CR, Coimbra EAR, Santos JDD. Interprofessional collaboration in primary health care: the team's intentions versus the reality of work processes. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2021;25(4):e20210141. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2021-0141.
18. Ozawa S, Sripad P. How do you measure trust in the health system? A systematic review of the literature. *Soc Sci Med.* 2022;296:114699. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114699>
19. Chang YP, Dwyer PC, Algoe SB. Better together: integrative analysis of behavioral gratitude in close relationships using the three-factorial interpersonal emotions (TIE) framework. *Emotion (Wash DC).* 2022;22(8):1739–1754. doi:10.1037/emo0001020.
20. Schunk DH, DiBenedetto MK. Motivation and social cognitive theory. *Contemp Educ Psychol.* 2021;60:101832. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.101832>
21. Darling-Hammond L, Flook L, Cook-Harvey C, Barron B, Osher D. Implications for educational practice of the science of learning and development. *Appl Dev Sci.* 2020;24(2):97-140.
22. Schunk DH, DiBenedetto MK. Motivation and social cognitive theory. *Contemp Educ Psychol.* 2021;60:101832.
23. World Health Organization. Social determinants of health and well-being. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
24. United Nations Environment Programme. Global environment outlook – GEO-6: Healthy planet, healthy people. Nairobi: UNEP; 2021.

25. World Health Organization. Global strategy on people-centred and integrated health services. Geneva: WHO; 2021.
26. Stefani D. Teoría de la Acción Razonada: Una propuesta de evaluación cuali-cuantitativa de las creencias acerca de la institucionalización geriátrica. *Revista Evaluar*. 2005; 5. [Internet] [citado 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v5.n1.538>.
27. Henry JD, Coundouris SP, Nangle MR. Rompiendo los vínculos entre el edadismo y la salud: una perspectiva integrada. *Ageing Research Reviews*. 2024; 95: 102212. [Internet] [citado 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102212>.
28. Hernández Coliñir J, Molina Gallardo L, González Morales D, Ibáñez Sanhueza C, Jerez Yañez O. Características e impactos del aprendizaje entre pares en estudios universitarios en ciencias de la salud: una revisión sistemática. *Revista Clínica Española*. 2022; 222(1): 44--53. [Internet]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.02.005>.
29. Valencia M, Melita A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. 2021 Dec;1. Disponible en: <http://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>
30. Mendoza CE. Percepción de los adultos mayores sobre comportamientos del cuidado de enfermería humanizado en el Hospital de Especialidades Portoviejo. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec>
31. Galindo Cahuich DA. Aplicación del cuidado humanizado por el profesional de enfermería en pacientes de una unidad hospitalaria: Tesis Doctoral. Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería. Región Xalapa; 2025. [Internet]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/items/e7782305-b404-4de8-b791-24da0b0b0452>.

32. Arango Ossa MA, Henao López CP. Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados a partir de la percepción del profesional de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2021; 23: 1-10. [Internet]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1452/145274736001/>.
33. Mendoza Macías CE. Percepción de los adultos mayores sobre comportamientos del cuidado de enfermería humanizado, Hospital de Especialidades Portoviejo: Tesis de Licenciatura. Jipijapa-Unesum.; 2024. [Internet] [citado 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/6573>.
34. Limo Liza JL. Actitudes hacia el adulto mayor en docentes universitarios de carreras de ciencias de la salud de una universidad privada de Chiclayo: Facultad de Medicina; 2022.
35. Silva JTL, Marcos RAA. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del adulto mayor que acude al Hospital Vitarte, Lima 2023: Quality of nursing care and satisfaction of older adults attending the Hospital Vitarte, Lima 2023. *Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023; 4(4): 28. [Internet] [citado 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9586446>.
36. Perez LMF. Revisión bibliográfica: Cuidado humanizado que brinda la enfermera al adulto mayor hospitalizado: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. [Internet] Disponible en: <https://repositorio.usat.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8417386e-85ae-4b90-b349-a1272de1c5ec/content>
37. Benavente Cano ÁE. Nivel de satisfacción asociado a la atención de enfermería en pacientes del servicio medicina varones del Hospital Goyeneche Arequipa, 2023. *Revista Científica Investigación Andina*. 2024. [Internet]. Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/>.

38. Caira Yucra B. Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2023: Universidad Norbert Wiener; 2024.
39. Enríquez Reyna MCea. Análisis de actitudes y percepciones hacia el envejecimiento en estudiantes de enfermería en Zacatecas, México. Sanus. 2022; 7. [Internet]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100205.
40. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Older persons [Internet]. Emergency Handbook. 2025. Disponible en: <https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons>
41. Mah JC, Stevens SJ, Keefe JM, Rockwood K, Andrew MK. Social factors influencing utilization of home care in community-dwelling older adults: a scoping review. BMC Geriatr. 2021;21(1):145. doi:10.1186/s12877-021-02069-1
42. Papalia D, Martorell G. Experiencia humana: desarrollo en el ciclo vital. 14a ed. México: McGraw-Hill; 2021.
43. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. 1st ed. 2024: octubre; 2024. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
44. Fowler JW. Stages of Faith: The Psychology of Human Development and the Quest for Meaning: Harper & Row; 1981.
45. Naciones Unidas. La Ciencia de la Esperanza. [Online].; 2021. [Internet]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/es/listen-first/super-skills/hope.html>.

- 46 Pan J, Wang P, Wang Y. Expanding role of nurses in management of dementia in geriatrics: improving well-being of geriatric patients through quality nursing care. *Psychol Health Med*. 2021;27(3):707–714. doi:10.1080/13548506.2021.1939890.
- 47 Liu Y, Norman IJ, While AE. Nurses' attitudes towards older people: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2021;113:103780
- 48 Organización Mundial de la Salud. Decenio del envejecimiento saludable 2021-2030. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
- 49 Kim H, Lee Y. Effects of self-efficacy on geriatric nursing performance among nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9):4567.
- 50 Cao X, Chen L. Relationships between resilience, empathy, compassion fatigue, work engagement and turnover intention in haemodialysis nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(4):1054–1063.
- 51 Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán ÁM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing*. 2021;30(3–4):432–442.
- 52 Morales-Castillo FA, Hernández-Cruz MC, Morales Rodríguez MC, Landeros Olvera EA. Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enferm Univ*. 2016;13(1):3-11. doi:10.1016/j.reu.2015.11.005.



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo cordialmente invitado(a) a participar en la investigación titulada **“Relación entre la actitud y el comportamiento durante el cuidado del adulto mayor por los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa - 2026”**. Antes de responder los cuestionarios, le solicitamos leer atentamente la siguiente información.

La aplicación de los cuestionarios tendrá una duración aproximada de 20 minutos. Su participación es completamente voluntaria; por lo tanto, usted puede retirarse o suspender su participación en cualquier momento, sin que ello implique perjuicio alguno ni afecte sus derechos.

Si tiene alguna consulta sobre la investigación o requiere información adicional, puede comunicarse con los investigadores a través de los siguientes correos electrónicos:

- lyan.salas@estudiante.ucsm.edu.pe
- sharon.olivares@estudiante.ucsm.edu.pe

El propósito de esta investigación es determinar la relación existente entre la actitud y el comportamiento de los profesionales de enfermería hacia las personas adultas mayores. La información que usted proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación.

Al continuar con el cuestionario, usted manifiesta haber leído la información proporcionada y acepta participar voluntariamente en el estudio.

CONSIENTO MI PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO

SÍ

NO

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Firma: _____

Fecha: _____

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____ revoco el
consentimiento de participación en el proceso, arriba

ANEXO 2
CUESTIONARIO DE ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
HACIA EL ADULTO MAYOR

Título de investigación: RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD Y EL COMPORTAMIENTO DURANTE EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA - 2026.

Instructivo: Lee atentamente cada pregunta y marca una respuesta para obtener datos personales.

1. Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

2. Edad:

- a) 20 a 27 años
- b) 28 a 35 años
- c) 36 a 43 años
- d) 44 a 51 años
- e) 52 a 59 años

3. Regularidad de contacto con adultos mayores

- a) Diariamente
- b) Semanalmente
- c) Mensualmente

4. Experiencia laboral previa

- a) Menor a 2 años
- b) De 2 a 5 años
- c) De 5 a 10 años
- d) Mayor a 10 años

5. Formación académica

- a) Geriatría
- b) Gerontología
- c) Otra especialidad
- d) Sin especialidad o estudios específicos

Instrucciones:

Estimado/a profesional de enfermería: Este cuestionario forma parte de una investigación sobre la calidad del cuidado geriátrico. Sus respuestas son anónimas y confidenciales. Marque con una "X" la opción que mejor represente su opinión según la escala Likert.

Escala de respuesta:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Neutral

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

DIMENSIÓN A: ACTITUD HACIA LA PERSONA ADULTA MAYOR

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
1	Los adultos mayores mantienen capacidad para tomar decisiones sobre su salud					
2	Es posible enseñar nuevos conocimientos a las personas de la tercera edad					
3	Prefiero realizar las actividades por el adulto mayor para asegurar que se hagan correctamente					
4	Puedo comprender fácilmente los sentimientos y emociones del adulto mayor					
5	Mantengo la paciencia cuando el adulto mayor repite preguntas o actúa con lentitud					
6	Siempre me dirijo a los adultos mayores con términos respetuosos					

DIMENSIÓN B: ACTITUD HACIA EL TRABAJO GERIÁTRICO

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
7	El cuidado geriátrico requiere conocimientos especializados					
8	Me siento satisfecho/a trabajando con el adulto mayor					
9	Preferiría trabajar en otras áreas antes que en geriatría					
10	Me siento capacitado/a para manejar situaciones complejas con adultos mayores					
11	Mi formación académica me preparó adecuadamente para el cuidado geriátrico					

DIMENSIÓN C: ACTITUD HACIA LA COLABORACIÓN

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
12	Colaboro activamente con otros profesionales en el cuidado del adulto mayor					
13	Comunico efectivamente el estado de los pacientes al equipo multidisciplinario					
14	Estoy dispuesto/a a implementar nuevas técnicas de cuidado geriátrico					
15	Me interesa recibir capacitación continua en gerontología					



ANEXO 3

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO OTORGADO POR ENFERMERÍA (ECCOE)

Responde según la escala

N o	ÍTEMS/	POCA IMPORTANCIA	RELATIVAMENTE IMPORTANTE	MEDIANAMENTE IMPORTANTE	DE IMPORTANCIA	MUCHA IMPORTANCIA
	HUMANISMO/FE-ESPERANZA/SENSIBILIDAD	01	02	03	04	05
1	Trato al paciente como persona individual					
2	Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente					
3	Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado					
4	Brindo seguridad al paciente					
5	Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita					
6	Animo al paciente a confiar en sí mismo					
7	Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud					
8	Elogio los esfuerzos del paciente (manejo de su propia salud).					
9	Comprendo al paciente como persona					
10	Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas.					
11	Acepto el modo de ser del paciente					
12	Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo.					

13	Soy amable y considerada (o) con el paciente.					
14	Me doy cuenta en el paciente cuando está fastidiado y tengo paciencia ante esta situación.					
15	Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales.					
16	Trato al paciente con respeto.					
AYUDA/CONFIANZA						
17	Escucho al paciente cuando él me habla.					
18	Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo.					
19	Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra					
20	Platico con el paciente sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización.					
21	Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen					
22	Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco.					
23	Acudo rápidamente al llamado del paciente.					
24	Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo.					
25	Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital.					
26	Tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo					
27	Las metas que me propongo ante el paciente me comprometo a cumplirlas					
EXPRESION DE SENTIMIENTOS POSITIVOS/NEGATIVOS						
28	Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente.					
29	Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto.					
30	Ayudo al paciente a entender sus sentimientos.					

31	Cuando el paciente está pasando por un mal momento y está irritable, callado, malhumorado, no lo abandono ni me alejo ante esta situación					
ENSEÑANZA/APRENDIZAJE						
32	Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento.					
33	Respondo de manera clara las preguntas del paciente.					
34	Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad.					
35	Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica.					
36	Le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud/enfermedad					
37	Ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud.					
38	Ayudo a planificar junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud					
39	Ayudo a planificar el cuidado del paciente cuando es dado de alta					
SOPORTE/PROTECCIÓN/AMBIENTE						
40	Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día					
41	Entiendo cuando el paciente necesita estar solo (a)					
42	Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo.					
43	Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento.					
44	Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia.					

45	Proporciono los medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente					
46	Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo(a).					
47	Respeto el pudor del paciente (p. ej., no destapo al paciente en público)					
48	Antes de retirarme de la habitación, verifico junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos					
49	Considero las necesidades espirituales del paciente					
50	Soy gentil y alegre con el paciente					
51	Siempre muestro al paciente mi mejor cara					
ASISTENCIA EN LAS NECESIDADES HUMANAS						
52	Ayudo al paciente en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta.					
53	Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (p. ej., una inyección intravenosa).					
54	Sé manejar los equipos biomédicos (p. ej., monitores, etc).					
55	Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo.					
56	Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente					
57	Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias					
58	Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca.					
59	Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado					
60	Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras					
FUERZAS EXISTENCIAL/ FENOMENOLÓGICA/ESPIRITUAL						

61	Muestro ante el paciente que entiendo cómo se siente					
62	Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para crecer					
63	Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo (a).					



ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL ADULTO MAYOR

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

INSTRUMENTO N° 1

El que suscribe, Flor Angel Manóguin Nolasco, identificado con DNI N° 06432116 de profesión Médico - geriatra, en la institución o empresa H.O.H.O. hago constar que he revisado y dado el juicio de experto al instrumento N°1: Cuestionario de actitudes del personal de enfermería diseñado por las bachilleres: Sharon Valeria Olivares Avalos y Lyan Milagros Salas Salazar para su validación a fin de ser aplicado en la investigación titulada: "Relación entre la actitud y el comportamiento durante el cuidado del adulto mayor por los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa - 2025",

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puede evaluar según los criterios establecidos y formular algunas apreciaciones.

Criterios	Descripción	D	M	B	MB	Observaciones
1. Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta				X	
2. Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir debe ser considerado.				X	
3. Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo				X	
4. Claridad y precisión	El ítem se comprende fácilmente, es claro para obtener la información requerida.				X	
5. Redacción	Si la ortografía es correcta y hace buen uso de la semántica y la sintaxis.				X	

Nota. D Deficiente, M Mejorar. B Bueno. MB Muy Bueno

Opinión de aplicabilidad:

a. El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

☒

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

☐

En Arequipa, a los 16 días del mes de Diciembre del 2025


Dr. Flor Angel Manóguin Nolasco
 MEDIC GERIATRA
 C.M.P. 45678, R.M.E. 045007
 F11112

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

INSTRUMENTO N° 1

El que suscribe, ARELI JULIETA APAZA GUTIERREZ, identificado con DNI N° 41205551, de profesión MEDICO GERIATRA, en la institución o empresa HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO hago constar que he revisado y dado el juicio de experto al instrumento N°1: Cuestionario de actitudes del personal de enfermería diseñado por las bachilleres: Sharon Valeria Olivares Avalos y Lyan Milagros Salas Salazar para su validación a fin de ser aplicado en la investigación titulada: "Relación entre la actitud y el comportamiento durante el cuidado del adulto mayor por los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2025",

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puede evaluar según los criterios establecidos y formular algunas apreciaciones.

Criterios	Descripción	D	M	B	MB	Observaciones
1. Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta				X	
2. Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir debe ser considerado.				X	
3. Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo				X	
4. Claridad y precisión	El ítem se comprende fácilmente, es claro para obtener la información requerida.				X	
5. Redacción	Si la ortografía es correcta y hace buen uso de la semántica y la sintaxis.				X	

Nota. D Deficiente, M Mejorar. B Bueno. MB Muy Bueno

Opinión de aplicabilidad:

a. El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación



b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación



En Arequipa, a los 16 días del mes de Diciembre del 2025


Dra. Areli Julieta Apaza G.
MED. GERIATROLOGO ESP. GERIAT.
C.O.P. 36553

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

INSTRUMENTO N° 1

El que suscribe, Edgar Rodríguez Villanueva, identificado con DNI N° 29561010, de profesión MEDICO GERIATRA, en la institución o empresa HOSPITAL YAGUAYHUA ESSENIO hago constar que he revisado y dado el juicio de experto al instrumento N°1: Cuestionario de actitudes del personal de enfermería diseñado por las bachilleres: Sharon Valeria Olivares Avalos y Lyan Milagros Salas Salazar para su validación a fin de ser aplicado en la investigación titulada: "Relación entre la actitud y el comportamiento durante el cuidado del adulto mayor por los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2025",

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puede evaluar según los criterios establecidos y formular algunas apreciaciones.

Criterios	Descripción	D	M	B	MB	Observaciones
1. Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta				✓	
2. Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir debe ser considerado.				✓	
3. Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo				✓	
4. Claridad y precisión	El ítem se comprende fácilmente, es claro para obtener la información requerida.				✓	
5. Redacción	Si la ortografía es correcta y hace buen uso de la semántica y la sintaxis.				✓	

Nota. D Deficiente, M Mejorar. B Bueno. MB Muy Bueno

Opinión de aplicabilidad:

a. El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

☒

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

☐

En Arequipa, a los 16 días del mes de diciembre del 2025


Dr. Edgar Rodríguez Villanueva
GERIATRIA
C.M.P. 033307- R.N.E 20861

ANEXO 5

APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 29 de diciembre de 2025

Investigadoras Olivares Avalos, Sharon Valeria
Salas Salazar, Lyan Milagros

Presente.-

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “Relación entre la actitud y el comportamiento durante el cuidado del adulto mayor por los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa - 2025”.

Investigadoras: Olivares Avalos, Sharon Valeria y Salas Salazar, Lyan Milagros.

TIPO Y DISEÑO: De campo, relacional, de corte transversal.



OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Describir las actitudes que presentan los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado hacia el adulto mayor.

PROCEDIMIENTOS: Aplicación de cuestionario.

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Medicina del Hospital III Regional Honorio Delgado.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 490 - 2025 CIEI-UCSM

VIGENCIA:

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 29 de diciembre de 2026.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

ANEXO 6
CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



Hospital Regional "Honorio Delgado" Arequipa
Dirección General

CONSTANCIA
DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO
DE PROYECTO DE TESIS

N° REG. 29 - 2026

LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA Y LA JEFATURA DE LA OFICINA DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN, HACEN CONSTAR QUE LAS BACHILLERES:

**SHARON VALERIA OLIVARES AVALOS Y
LYAN MILAGROS SALAS SALAZAR**

SEGÚN INFORMACIÓN DE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA-JEFATURAS DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA VARONES Y MEDICINA MUJERES, HAN EJECUTADO SU TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "RELACIÓN ENTRE ACTITUD Y EL COMPORTAMIENTO DURANTE EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, 2025".

SE OTORGA LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DE LAS INTERESADAS PARA LOS FINES QUE CREAN CONVENIENTE.

AREQUIPA 13 DE ABRIL DEL 2026

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO

Dr. Carlos Medina Linares
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 22023 / R.N.E. 9832

CSML/AMML/MDN.
c.c. Archivo
Exp. 5660794
DOC. 9456342

Av. Daniel Alcides Carrión N°505 – Cercado
Teléfonos: 054-233812 Dirección General
054-231818 – 054-219702
[WWW.hrhdaqp.gob.pe](http://www.hrhdaqp.gob.pe)

ANEXO 7

PROPUESTA DE PLAN DE MEJORA

1.1. Título del plan

Plan de mejora continua para el fortalecimiento del cuidado humanizado del adulto mayor en los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2026.

1.2. Ámbito de aplicación

Hospital III Regional Honorio Delgado.

1.3. Población objetivo

Profesionales de enfermería que laboran en los servicios asistenciales del Hospital III Regional Honorio Delgado.

1.4. Duración

Tres meses.

1.5. Responsables

- Investigadoras.
- Jefatura del Departamento de Enfermería.
- Enfermera supervisora de los servicios participantes.

II. COMPONENTES

Una vez identificadas las necesidades relacionadas con el fortalecimiento del cuidado humanizado hacia el adulto mayor y considerando los resultados obtenidos en la investigación, se propone el desarrollo de un proceso orientado a mejorar las competencias emocionales, comunicacionales y colaborativas de los profesionales de enfermería.

El presente plan busca contribuir al fortalecimiento de la calidad de atención brindada al adulto mayor mediante estrategias de capacitación, sensibilización, supervisión y mejora continua, promoviendo el respeto, la empatía y la comunicación terapéutica durante el cuidado.

De esta manera, el plan de mejora continua se estructura en función de los siguientes componentes:

- Planificación para la calidad.
- Organización para la calidad.
- Garantía y mejora del cuidado humanizado.
- Monitoreo y evaluación continua.

III. DESPLIEGUE DE LOS COMPONENTES DE INTERVENCIÓN DEL PLAN DE MEJORA

EJE DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES	RESULTADO O PRODUCTO
PLANIFICACIÓN PARA LA CALIDAD	1. Elaboración del plan de fortalecimiento del cuidado humanizado.	1. Plan de mejora elaborado y aprobado.
	2. Programación de talleres educativos relacionados con comunicación terapéutica, empatía y trato digno.	2. Cronograma de actividades establecido.
	3. Elaboración de material educativo para el personal de enfermería.	3. Material educativo elaborado
	4. Coordinación con la Jefatura de Enfermería para la ejecución de las actividades programadas.	4. Personal informado sobre las actividades programadas.
	1. Organización de talleres participativos sobre	1. Profesionales capacitados en cuidado humanizado.

ORGANIZACIÓN PARA LA CALIDAD	cuidado humanizado y atención integral del adulto mayor.	2. Personal sensibilizado respecto a la importancia del trato digno al adulto mayor.
	2. Desarrollo de jornadas de sensibilización sobre empatía y ética profesional.	3. Fortalecimiento del trabajo colaborativo entre los integrantes del equipo de salud.
GARANTÍA Y MEJORA DEL CUIDADO HUMANIZADO	3. Reuniones interdisciplinarias para fortalecer el trabajo colaborativo.	
	1. Supervisión periódica de las prácticas de cuidado brindadas al adulto mayor.	1. Mejora de las prácticas de cuidado humanizado.
MONITOREO Y EVALUACIÓN CONTINUA	2. Desarrollo de sesiones de retroalimentación orientadas a la mejora continua.	2. Fortalecimiento de competencias comunicacionales y emocionales.
	3. Identificación de oportunidades de mejora relacionadas con el cuidado humanizado.	3. Mayor compromiso del personal con la calidad de atención.
MONITOREO Y EVALUACIÓN CONTINUA	1. Seguimiento del cumplimiento de las actividades programadas.	1. Cumplimiento de actividades programadas.
	Registro de asistencia y participación del personal.	2. Informe de evaluación elaborado.
MONITOREO Y EVALUACIÓN CONTINUA	2. Evaluación de resultados	3. Propuestas de continuidad para el fortalecimiento del cuidado humanizado.

-
- obtenidos durante la intervención.
3. Elaboración del informe final del plan de mejora.
-

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Fortalecer los comportamientos de cuidado humanizado brindado al adulto mayor mediante el desarrollo de competencias emocionales, comunicacionales y colaborativas en los profesionales de enfermería del Hospital III Regional Honorio Delgado.

4.2. Objetivos específicos

- Fortalecer las habilidades de comunicación terapéutica y escucha activa.
- Promover actitudes de respeto, empatía y trato digno.
- Favorecer el trabajo colaborativo entre los integrantes del equipo de salud.
- Implementar mecanismos de supervisión y mejora continua.

V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	PRIMER MES	SEGUNDO MES	TERCER MES
Coordinación con Jefatura de Enfermería	X		
Elaboración del material educativo	X		
Programación de talleres	X		
Desarrollo de talleres educativos		X	
Jornadas de sensibilización		X	
Reuniones interdisciplinarias		X	
Supervisión de actividades			X
Retroalimentación al personal			X
Evaluación final del plan			X

VI. PRESUPUESTO

RECURSOS	CANTIDAD	COSTO APROXIMADO
Impresiones y fotocopias	100 hojas	S/ 40.00
Material educativo	1 paquete	S/ 50.00
Papel bond y lapiceros	1 paquete	S/ 30.00
Refrigerio para participantes	30 personas	S/ 120.00
Otros gastos	-	S/ 60.00
TOTAL		S/ 300.00

Financiamiento asumido por las investigadoras.

VII. EVALUACIÓN Y SOSTENIBILIDAD

La evaluación del presente plan de mejora se realizará mediante el seguimiento de las actividades programadas, registros de asistencia, supervisiones periódicas y evaluación de los resultados obtenidos durante la intervención.

Los resultados serán presentados a la Jefatura del Departamento de Enfermería con la finalidad de promover la continuidad de las estrategias implementadas y su incorporación dentro de las actividades permanentes de capacitación institucional, favoreciendo el fortalecimiento sostenido del cuidado humanizado dirigido al adulto mayor.

ANEXO 8

MATRIZ DE DATOS

[illegible]

