

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Cuidado humanizado e imagen social de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia- Clínica privada, Lima 2024

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Emergencias y Desastres

Autor:

Cessia Mishel Vilcahuamán Esteban
Mariaceleste Consuelo Leon Sanchez

Asesor:

Dr. Monica Elisa Meneses La Riva

Lima, enero del 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Monica Elisa Meneses La Riva, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADO HUMANIZADO E IMAGEN SOCIAL DE LA ENFERMERA PERCIBIDO POR EL CUIDADOR PRIMARIO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA- CLÍNICA PRIVADA, LIMA 2024”** de las autoras Cessia Mishel Vilcahuamán Esteban y Mariaceleste Consuelo Leon Sanchez tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 2 días del mes de enero del año 2025.



Dra. Monica Elisa Meneses La Riva

**Cuidado humanizado e imagen social de la enfermera percibido por
el cuidador primario en el área de emergencia- Clínica privada,
Lima 2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Emergencias y Desastres



Dra. Guima Reinoso Huerta

Dictaminador

Lima, 2 de enero de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Planteamiento del Problema	3
Formulación del Problema	6
Objetivos de la Investigación	6
Justificación.....	7
Presuposición Filosófica.....	8
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	9
Antecedentes de la Investigación	9
Marco Conceptual	14
Bases Teóricas	26
Definición de Términos	27
Metodología	29
Descripción del Lugar de Ejecución.....	29
Población y Muestra	29
Tipo y Diseño de Investigación.....	30
Técnica e instrumentos de Recolección de Datos	1
Proceso de Recolección de Datos.....	2
Procesamiento y Análisis de Datos	3
Consideraciones Éticas	3
Administración del Proyecto de Investigación	4
Referencias Bibliográficas	6

Apéndices..... 12

Resumen

El cuidado humanizado se basa en la calidad del trato que recibe el paciente al momento que el personal de enfermería le brinda los cuidados respectivos de manera transpersonal. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el cuidado humanizado e imagen social de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia- Clínica privada, Lima 2024. La metodología tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, corte transversal, el tipo de investigación es descriptivo y correlacional y la muestra estará conformada 80 cuidadores primarios de pacientes que se atienden en el Servicio de Emergencias de la Clínica Privada. Los instrumentos de recolección serán dos, uno para la variable Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes Hospitalizados y el otro para la variable de Imagen social del profesional de Enfermería. Ambos instrumentos evidenciaron puntajes de validez y confiabilidad adecuados.

Palabras claves: Profesional de enfermería, cuidado humanizado, imagen social, percepción del cuidador.

Abstract

Humanized care is based on the quality of the treatment that the patient receives when the nursing staff provides the respective care in a transpersonal manner. The objective of this research was to determine the relationship between humanized care and social image of the nurse perceived by the primary caregiver in the emergency area - Private Clinic, Lima 2024. The methodology has a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional, the type of research is descriptive and correlational and the sample will be made up of 80 primary caregivers of patients who are treated in the Emergency Service of the Private Clinic. There will be two collection instruments, one for the variable Perception of Humanized Care in Hospitalized Patients and the other for the variable of Social Image of the Nursing professional. Both instruments showed adequate validity and reliability scores.

Keywords: Nursing professional, humanized care, social image, caregiver perception.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), hace referencia como una de sus principales políticas el de la formación integral para permitir el desarrollo humano de los profesionales de la salud, buscando la protección de los derechos de las personas con la expresión: trato humanizado a la persona sana y enferma; enfocando la atención humanizada como un proceso de comunicación y apoyo mutuo, promoviendo así la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida. Las competencias del trabajo profesional de enfermería posibilitan que el paciente perciba el cuidado y se desarrolle a través de él. Esto permite al enfermero adentrarse en la experiencia vivencial del paciente, logrando identificar sus emociones y conectar con él, lo que facilita la creación de una relación empática.

En México, Garza-Hernández et al. (2020) indican que el casi el 50% de los participantes percibieron como desfavorable el cuidado humanizado de enfermería. En Colombia, Ruiz y Molina (2018) refieren que la calidad de la atención se ha convertido en uno de los problemas más sobresalientes para las instituciones de salud, debido a que el personal de enfermería viene dando mayor interés al enfoque administrativo y técnico, poniendo a un lado la perspectiva humanizada como una ciencia que une el conocimiento, la sensibilidad, la fortaleza y el sentido humano.

González-Hernández (2020) indica que se observa el cumplimiento de las funciones del personal de enfermería al brindar cuidados a través de un trabajo vivo, esperando que sean un referente de cuidado humanizado y sensible para los usuarios; sin embargo, el cuidado brindado es deficiente en su mayoría de casos debido a que los diferentes profesionales que laboran en los servicios de salud no centran sus cuidados en el paciente, de lo contrario se enfocan en los

procedimientos o en la técnica que deben emplear, lo que actualmente ha desencadenado crisis en muchas instituciones; por consiguiente, el modelo de atención clínica médica empobrece y muchas veces anula las acciones cuidadoras del resto de profesionales de salud.

Valdivia (2019) indica que los comportamientos deshumanizados son acciones dirigidas al paciente como un infrahumano, esto puede socavar la dignidad, la singularidad, la individualidad y la humanidad del paciente. Por el contrario, estrategias como referirse al paciente por su nombre pueden ayudar a que el paciente se sienta respetado y sea visto como un individuo.

En el Perú, Velarde, (2022) identificó que el 44.5% de las personas percibieron un bajo nivel de cuidado humanizado. Además, se encontró una relación entre el grado de satisfacción de los pacientes y su percepción del cuidado humanizado, así como con diversas dimensiones: las cualidades del desempeño de los enfermeros, la apertura a la comunicación por parte del personal de enfermería y la disposición para brindar atención a los pacientes.

Una de las responsabilidades fundamentales del profesional de enfermería hacia la sociedad es desempeñar su labor con los más altos estándares de calidad actualizados. Para ello, es esencial que los enfermeros estén altamente capacitados tanto a nivel científico como técnico, y que mantengan una constante actualización de sus conocimientos, sin descuidar en ningún momento el enfoque humanizado del cuidado. Pero también la sociedad, de forma recíproca, tiene la obligación de mantener un respeto absoluto hacia los miembros de la profesión enfermera desde un punto de vista tanto profesional como personal (Díaz-Rodríguez et al., 2020).

En la actualidad, la profesión enfermera sigue luchando por obtener su propio reconocimiento social. A pesar de tratarse de una de las profesiones históricamente más

consolidadas, los diversos avatares que ha sufrido en épocas más recientes han distorsionado la imagen social como profesión autónoma y con identidad propia (Mena & Gonzáles, 2018).

Un estudio realizado en España reportó que la enfermería fue considerada una profesión dedicada al cuidado y esencial dentro del sistema de salud (83,7%), pero con bajo reconocimiento social (53,8%), mal remunerada (48,4%) y percibida como una profesión de alto riesgo (93,3%) (Villegas, 2022).

De igual forma reportaron en una investigación realizada en Lima, en la cual encontraron que del total de 100% de usuarios encuestados, el 53,3% tienen una imagen favorable de la enfermera y el 46,7% tiene una imagen desfavorable de la enfermera (Ramirez, 2022).

Hoy en día, la profesión de enfermería continúa esforzándose por alcanzar su reconocimiento social. Aunque es una de las profesiones más consolidadas históricamente, los cambios recientes han afectado su imagen como una disciplina autónoma y con identidad propia. Desde sus inicios, la enfermería profesional ha mostrado un firme compromiso con ofrecer un cuidado humanizado. En la actualidad, si se observa el matiz intraprofesional, nadie duda de la importancia que tienen los cuidados de enfermería en el mantenimiento y mejora de la salud de los usuarios, aunque identificar por parte de los usuarios del servicio las funciones de la enfermera profesional es una asignatura pendiente (Mena & Gonzáles, 2018).

De forma local en el lugar de estudio algunos familiares y cuidadores del paciente hicieron comentarios verbales sobre la falta de sensibilidad al dirigirse al paciente, mecanización en sus actividades olvidando el lado humano, es por esto que se formula la siguiente pregunta.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado e imagen social de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia-Clínica privada, Lima 2024 ?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y la dimensión información de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia-Clínica privada, Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y la dimensión campo de presentación de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia-Clínica privada, Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y la dimensión actitud de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia- clínica privada, Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y la dimensión religión de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia-Clínica privada, Lima 2024?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el cuidado humanizado e imagen social de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia- Clínica privada, Lima 2024.

Objetivos Específicos

Identificar la relación entre el cuidado humanizado y la dimensión información de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia- Clínica privada, Lima 2024.

Identificar la relación entre el cuidado humanizado y la dimensión campo de presentación de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia- Clínica privada, Lima 2024.

Identificar la relación entre el cuidado humanizado y la dimensión actitud de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia- Clínica privada, Lima 2024.

Identificar la relación entre el cuidado humanizado y la dimensión religión de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia- Clínica privada, Lima 2024.

Justificación

Justificación Teórica

La presente investigación busca actualizar los conceptos sobre el cuidado humanizado y la imagen social del profesional de enfermería según la percepción del cuidador primario en el área de emergencia, reconociendo la importancia de este enfoque en un contexto donde la atención rápida y eficiente se entrelaza con la necesidad de brindar un cuidado compasivo y centrado en el paciente. A través de una revisión exhaustiva de la literatura actualizada, se pretende comprender cómo ha evolucionado la comprensión del cuidado humanizado en enfermería, así como identificar las percepciones y experiencias de los cuidadores primarios en situaciones de emergencia.

Justificación Metodológica

Este estudio ofrecerá una contribución metodológica en el ámbito de la investigación, ya que tiene como objetivo evaluar la relación entre el cuidado humanizado y la imagen social del profesional de enfermería según la percepción del cuidador primario en el área de emergencias.

Para la recopilación de datos se utilizará una encuesta validada con alta confiabilidad, que estará disponible para la comunidad científica de enfermería.

Justificación Práctica y Social

A partir de los hallazgos encontrados en la investigación serán proporcionados al área de capacitación y a la jefatura de Enfermería, al coordinador del área de emergencia de la clínica para que las instancias correspondientes puedan realizar planes de mejora en favor al cuidado humanizado e imagen social de enfermería de la institución para poder desarrollar planes de mejoras en la imagen social del profesional de enfermería. También servirá para que nuevos investigadores puedan generar nuevas ideas partiendo de los datos obtenidos en esta investigación, esto favorecerá tanto al profesional de enfermería en su calidad de vida, como a los pacientes que reciben sus cuidados mejorando la calidad de atención.

Presuposición Filosófica

Marcos 12:31 “Y el segundo es semejante: Amarás a tu prójimo como a ti mismo. No hay otro mandamiento mayor que estos”.

El pasaje bíblico destaca la importancia de la compasión y la acción en el servicio a los demás. Representa la esencia del cuidado humanizado, donde la compasión impulsa a la ayuda y el servicio hacia los necesitados. A través del ejemplo del buen samaritano, se resalta cómo la compasión motiva a la atención y el cuidado efectivo hacia aquellos que sufren. Esta narrativa refleja la necesidad de empatía y acción en situaciones de adversidad, como la enfermedad o la desventura.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Garza-Hernández et al. (2020) en México realizaron una investigación que tuvo como objetivo describir la percepción de los pacientes sobre las conductas de cuidado humanizado que fueron brindadas por el personal de enfermería durante la hospitalización, en servicios quirúrgicos, en un hospital de segundo nivel de atención. Fue una investigación cuantitativa, descriptivo y transversal. En un muestreo no probabilístico por conveniencia, en 150 pacientes quirúrgicos. Se observó que casi la mitad de los sujetos consideraron negativo el nivel de cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería. Se llegó a la conclusión de que más del 50% de los pacientes experimentaron comportamientos de cuidado deshumanizado por parte de enfermeros mientras estaban hospitalizados en unidades quirúrgicas.

Hermosilla-Ávila et al. (2021) en Chile realizaron una investigación, con el objetivo de explorar el significado del cuidado humanizado percibido por el cuidador familiar y la persona con cáncer avanzado. Fue de estudio cualitativo, con enfoque fenomenológico interpretativo, se recopiló la información a través de entrevistas en profundidad y diarios de campo. Se descubrió que las principales manifestaciones incluían la ausencia de empatía emocional y la falta de satisfacción de necesidades. Se determinó que el cuidado humanizado involucra aspectos intangibles que requieren una colaboración estrecha entre enfermeros, otros profesionales de la salud e instituciones de atención médica. Es necesario profundizar en la implementación concreta de estas acciones para mejorar la calidad del cuidado.

Romero-Massa et al. (2021) en Bogotá, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados, fue un estudio descriptivo transversal con la participación de 132 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública. Los hallazgos revelaron que el 55,4% de los pacientes percibieron el cuidado humanizado como siempre presente, el 35% casi siempre, el 7,9% algunas veces, y solo el 1,7% nunca. Se llegó a la conclusión de que los pacientes hospitalizados experimentaron una percepción excelente y buena del cuidado humanizado proporcionado por las enfermeras, especialmente en términos de priorizar el cuidado, brindar apoyo emocional, las características personales de las enfermeras y su disposición para la atención.

Villegas (2022) en España, realizó un estudio con el objetivo de describir la percepción actual de la Enfermería por parte de la sociedad y comprender cómo la representación de la profesión de Enfermería en la conciencia social ha cambiado con el escenario de emergencia sanitaria de la COVID-19. Fue un estudio descriptivo transversal en población general y profesionales de la salud, reclutados mediante muestreo no probabilístico. Los hallazgos revelaron que la enfermería se considera una profesión fundamental para el cuidado y esencial en el sistema de salud (83,7%), aunque carece de reconocimiento social (53,8%), está mal remunerada (48,4%) y se percibe como una profesión de alto riesgo (93,3%). Además, el 52,4% de los encuestados indicaron que su percepción sobre la enfermería había cambiado debido a la pandemia de COVID-19. Se concluyó que, si bien la enfermería se valora como una profesión vital en el cuidado de la salud, enfrenta desafíos como el escaso reconocimiento social, la baja remuneración y la percepción de riesgo elevado. La crisis sanitaria ha puesto de relieve la importancia de los cuidados de enfermería.

Sacgaca et al. (2024) en Arabia Saudita realizaron una investigación con el objetivo de determinar el papel mediador del autoconcepto en la relación entre la imagen sociocultural y la imagen pública percibida de las enfermeras. Fue un estudio correlacional utilizando un muestreo por conveniencia de 1390 participantes. Se encontró una asociación positiva y significativa entre los factores socioculturales y el autoconcepto ($r = .685$, $p = .0001$), así como una relación similarmente positiva y significativa entre el autoconcepto y la imagen pública (IP) ($r = 0.352$, valor de $p = 0.0001$). También se identificó una conexión positiva y significativa entre la imagen sociocultural y la imagen pública ($r = .456$, $p = .0001$). Estos resultados destacan la importancia de implementar programas que promuevan tanto el autoconcepto como la imagen pública, teniendo en cuenta las influencias socioculturales. Tales descubrimientos son fundamentales para el bienestar social y psicológico de los estudiantes de enfermería, ya que contribuyen a una mejor comprensión de cómo los aspectos socioculturales impactan en su autoconcepto y su imagen pública.

Antecedentes Nacionales

Echevarría (2017) en Lima, presentó un trabajo de investigación con el objetivo fue determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización de la Clínica Tezza. Fue un estudio de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo; su muestra fue 250 pacientes de 20-70 años de edad elegidos mediante criterio probabilístico. Los hallazgos revelaron que el 84% de los pacientes calificaron como excelente la atención centrada en el paciente, que incluyó el cuidado humanizado. Se llegó a la conclusión de que la percepción del cuidado humanizado entre los pacientes de la clínica fue mayormente considerada excelente, mostrando una correlación particular con pacientes menores de 40 años, de género femenino y con una estancia hospitalaria de 2-5 días.

Velarde (2022) en Arequipa, realizó una investigación con el objetivo de determinar la asociación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía de un hospital peruano, fue un estudio observacional, transversal y analítico, con una muestra no probabilística de 112 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina y Cirugía de un hospital de la Policía Nacional del Perú de Arequipa. Se encontró que, de 112 pacientes, 54,5% fueron varones y 41,1% tuvo entre 31 y 50 años. El 65,2% percibió un alto cuidado humanizado y el 67,9% se sintió altamente satisfecho con el cuidado de enfermería. Se determinó que existe asociación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes

Gonzales (2019) en Lima, ejecutó un trabajo de investigación con el objetivo de identificar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora. El estudio fue de nivel aplicativo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra consistió en 60 pacientes. Se encontró que el 53% mostró un nivel de satisfacción medio, el 25% expresó insatisfacción y el 22% indicó estar satisfecho. Se concluyó que la mayoría de los pacientes, representando el mayor porcentaje, se situaron en un nivel medio de satisfacción respecto al cuidado humanizado proporcionado por la enfermera, señalando que la relación con la enfermera era poco cercana.

Mauricio y Janjachi (2017) en Lima, realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la imagen social del profesional de Enfermería según la percepción de los familiares y paciente del Hospital Huaycán, fue de estudio descriptivo de corte transversal. La muestra fue probabilística y estuvo conformada por 435 pacientes hospitalizados. Los resultados revelaron que el 55,4% de los pacientes tienen una percepción positiva de la imagen social de los

profesionales de enfermería, el 44,4% la consideran regular y solo el 0,2% la califican como negativa. Se concluyó que la mayoría de los pacientes encuestados tienen una opinión favorable de los enfermeros del Hospital Huaycán.

Núñez (2018) en Lima, realizó un estudio con el objetivo de determinar la Imagen social sobre la atención del profesional enfermero que poseen los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Santa Rosa II-2, fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal; la población fue de 200 personas, se trabajó a partir de una muestra no probabilística conformada por 132 pacientes hospitalizados. Se encontró que el enfermero en el quehacer profesional tiene una imagen que le favorece con respecto a la enfermera, no obstante, aún se observa una limitación de sus actitudes (perspectiva afectiva emocional), en la cual es mejor vista la enfermera.

Ramirez (2022) en Lima, realizó una investigación con el objetivo de determinar la imagen social de la enfermera según la percepción de los usuarios de un centro de salud ubicado en Lima metropolitana. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 75 usuarios del centro de salud. El estudio reveló que, del total de usuarios encuestados, el 53.3% tiene una imagen favorable de las enfermeras, mientras que el 46.7% tiene una imagen desfavorable. Se concluyó que la mayoría de los encuestados perciben positivamente a las enfermeras, destacando su organización, responsabilidad en el desempeño de sus tareas y liderazgo en su trabajo. Sin embargo, también señalaron que, a pesar de ser valoradas como profesionales importantes, no reciben el reconocimiento social que merecen por sus actividades.

Cajachagua et al. (2021) en Lima, desarrollo una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el cuidado invisible y la imagen social del (a) enfermero (a) comunitaria en tres comunidades del Perú (Chiclayo, Cuzco y Puno). Fue un estudio de diseño

correlacional, transversal. Con una muestra 514 participantes seleccionados por muestreo probabilístico (Atusparia - Chiclayo, 171; Coporaque - Cusco 174; y Pueblo Libre - Puno 169 pobladores). El estudio encontró una asociación significativa entre el cuidado invisible y la imagen social del profesional de enfermería. El 57.8% de los encuestados que percibieron un alto nivel de cuidado invisible también evaluaron positivamente la imagen social de los enfermeros, mientras que el 76.9% de quienes consideraron el cuidado invisible como regular calificaron la imagen social como baja. Se concluyó que el cuidado invisible influye de manera significativa en la percepción social del enfermero(a). Esto sugiere que, al ofrecer un cuidado integral y humanizado, los profesionales de enfermería pueden mejorar su imagen social y hacer más visible su labor.

Marco Conceptual

Cuidado Humanizado

El cuidado humanizado implica la calidad del trato proporcionado al paciente por parte del personal de enfermería durante la atención, abordando de manera integral las necesidades del individuo. Esto refleja la orientación de la profesión de enfermería hacia un cuidado holístico, donde se prioriza la sensibilidad, la responsabilidad y la ética. Además, se reconoce y valora la dignidad humana de cada persona atendida. Es necesario destacar que el arte del cuidar es más que un acto individual o una virtud, es una forma de expresión en la que los seres humanos pueden relacionarse (Castelo-Rivas et al., 2020).

De acuerdo con Watson y su teoría, se sostiene que el cuidado humanizado requiere que sus principios teóricos sean aplicados en todas las áreas de la práctica enfermera, incluyendo la gestión, la atención directa, la formación, la enseñanza y la investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado

humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica (Guerrero-Ramírez et al., 2016).

La descripción del cuidado, considerado como el arte fundamental de la enfermería, es la acción más básica que un individuo realiza para alcanzar su pleno ser, estableciendo una conexión con otro ser que lo necesita, todo ello dentro de un marco ético y filosófico. El cuidado humanizado representa una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida, y establece 10 dimensiones (Guerrero-Ramírez et al., 2016).

dimensión 1: Formación de un Sistema de Valores Humanísticos y Altruistas. Bleda (2021) indica que cada disciplina abraza un conjunto de valores que la definen y la distinguen como grupo profesional, reflejados en códigos éticos específicos. La enfermería, como profesión, ha adoptado valores que le dan identidad y orientan la prestación de cuidados seguros, éticos y de alta calidad, mediante la socialización profesional. Las organizaciones sanitarias también han dedicado esfuerzos a la conceptualización de valores. Por ejemplo, la Asociación Americana de Enfermería los define como creencias sólidas sobre lo que es deseable o valioso, guiando actitudes y acciones, y definen las virtudes como hábitos del carácter que inclinan a hacer lo correcto.

Desde sus inicios, la práctica de enfermería ha sido vista como una labor arraigada en la experiencia cotidiana y el legado de antiguas órdenes religiosas, destacando el arte de cuidar. Florence Nightingale fue pionera al impulsar la enfermería como una ciencia, enfocándose en el

cuidado humano mediante diversos modelos filosóficos. El cuidado humanizado se basa en el conocimiento científico, la habilidad técnica y la relación terapéutica, priorizando al paciente y eliminando distracciones externas para garantizar una atención de calidad. Sin embargo, en un mundo globalizado y secular, la falta de empatía es común, incluso entre profesionales de enfermería. Es crucial reevaluar el cuidado hacia la humanización, situando la enfermería en un contexto ético y profesional. Este artículo reflexivo busca resumir el significado del cuidado humanizado, abordando aspectos éticos y educativos, con el objetivo de influir en cambios educativos que reconozcan a la enfermería como una ciencia del cuidado humano a nivel mundial (Romero & Díaz, 2021).

Dimensión 2: Instalación de Fe y Esperanza. Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermera-paciente y a la hora de promover el bienestar ayudar al paciente para que adopte las conductas que buscan la salud (Tintaya, 2019).

Este factor plantea la importancia de permitir el cultivo de un sistema de creencias que promuevan la fe en sí mismos, como un elemento asociado a la curación, al mantenimiento de la salud, y como componente fundamental del cuidado (Herrera et al., 2020).

Vega et al. (2020) indica que durante la fase terminal, algunas personas encuentran consuelo en su fe en Dios, considerándolo como el ser supremo que controla el destino de su vida y muerte, y creyendo en la trascendencia. Por otro lado, otros individuos experimentan miedo y arrepentimiento, buscando apoyo espiritual de líderes religiosos como sacerdotes o pastores.

Al respecto, la enfermera podría trascender en su cuidado, haciendo que las personas mueran en paz con Dios porque conduce a enfermos y familia hacia Él o no trascender en el mismo porque omiten el cuidado de la dimensión espiritual por falta de tiempo o recurso humano (Baca & Ipanaque, 2018).

El personal de enfermería debe estar capacitado para proporcionar cuidado completo que abarque los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y, especialmente, espirituales. Estas habilidades deben desarrollarse durante la formación profesional y continuarse a lo largo de la vida, ya que la espiritualidad es una fuente de fortaleza natural que ofrece aliento, paz y fuerza al individuo, impactando también en otros. Además, la espiritualidad proporciona esperanza, sentido a la vida y una sensación de trascendencia (Vega Ayasta et al., 2020).

Dimensión 3: Cultivar la Sensibilidad hacia Uno Mismo y los Demás. El reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sus sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás (Mena & Cántaro, 2018).

Durante décadas, los profesionales de enfermería han dedicado esfuerzos a desarrollar conocimiento científico y evidencia empírica para validar la enfermería como una ciencia. Sin embargo, al combinar esto con el arte, los cuidados de enfermería adquieren una dimensión superior. No solo implica conocimiento y razonamiento crítico, sino también sensibilidad, respeto y cercanía hacia el ser humano en sus momentos de necesidad. La preparación científica requiere formación continua e investigación constante (Lluch, 2018).

Dimensión 4: Desarrollar una Relación de Cuidados Humanos de Ayuda y de Confianza. Carreal et al. (2020) enfatiza que la relación con el ser humano debe ser auténtica,

además se debe lograr mantener la esencia del cuidado durante todo el proceso. En esta conexión, se busca aceptar los sentimientos y prácticas de la persona para cultivar y fortalecer la confianza, siendo consciente de las limitaciones durante el proceso. Para lograrlo, existen diversas estrategias, como mostrar empatía hacia las preocupaciones del paciente y estar receptivo a sus respuestas, manteniendo sensibilidad e interés sin perder la objetividad ni la coherencia en la comunicación, demostrando conocimiento. Mantener una relación de apoyo y confianza es esencial para abordar todos los aspectos del cuidado. Esta relación de confianza fomenta la expresión de sentimientos por parte del paciente a través de una comunicación empática y coherente que facilite un diálogo efectivo.

Vargas Celis et al. (2020) agrega la confianza es la “aceptación optimista de una situación vulnerable, en que quien confía cree que quien recibe esa confianza se ocupará de los mejores intereses de quien confía”. Se trata de un acuerdo de confianza entre el médico y el paciente, en el cual el paciente confía en que el médico actuará en su mejor interés y no aprovechará su vulnerabilidad. Por lo tanto, se enfatiza lo que se espera del comportamiento del médico en términos de su habilidad, honestidad y compasión.

Dimensión 5: Promocionar y Aceptar la Expresión de Sentimientos Positivos y Negativos. Este punto se deriva del tercero: cultivar la sensibilidad de uno mismo y de los demás. El autoconocimiento y la aceptación permiten compartir sentimientos con el otro. La autora de esta teoría reconoce que es una experiencia que implica riesgos, tanto para las enfermeras como para los pacientes; la enfermera debe estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, comprender emocional e intelectualmente una situación, y ser capaz de establecer la diferencia (Quilcate, 2019).

La hospitalización de un familiar conlleva experiencias emocionales para los familiares, quienes pueden experimentar una gama de sentimientos, desde emociones negativas como angustia, miedo, enojo y tristeza, hasta emociones positivas como tranquilidad. Además, pueden surgir sentimientos negativos como la impotencia al sentir que no pueden hacer nada, así como reacciones negativas como la negación del diagnóstico y reacciones positivas como la esperanza en Dios y la gratitud hacia el personal médico. Lo que evidencia que la enfermera debe desarrollar competencias en el área humanística, comunicación empática y trato humanizado e individualizado, en los momentos en que los pacientes y familiares demandan de los servicios de salud (Mendoza & Saucedo, 2019).

La expresión de sentimientos y emociones hace necesario incorporar teorías sobre la comunicación en la relación transpersonal, donde estudios revelan que los usuarios valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención, así como la escucha activa y la respuesta clara y accesible por parte del profesional de enfermería (Romero & Díaz, 2021).

Dimensión 6: Uso Sistemático del Método Científico para la Resolución de Problemas y Toma de Decisiones. El informe más reciente de la Organización mundial de la Salud (2020) sobre el Estado de la enfermería en el mundo destaca la importancia fundamental de la enfermería como parte integral de equipos de atención médica para lograr la cobertura universal de salud y otros objetivos nacionales en materia de salud. Un punto crucial es el fortalecimiento del liderazgo de las enfermeras, permitiéndoles desempeñar un papel influyente en la formulación de políticas de salud y la toma de decisiones, lo que contribuirá a la eficacia de los sistemas de atención médica y social.

Se reconoce así que la agenda de salud mundial debe maximizar las contribuciones de la fuerza laboral de enfermería y sus roles dentro de los equipos de salud interprofesionales, lo que requiere de intervenciones políticas que les permitan tener el máximo impacto y eficacia optimizando el alcance y el liderazgo de las y los profesionales de enfermería (Barría, 2020).

El pensamiento crítico, se extiende como dominio transversal, a las diversas áreas de actuación del hombre, desde las más simples y cotidianas, a las más complejas y diligentes tareas profesionales y académicas. La enfermería requiere un profesional con habilidades de pensamiento crítico, para la resolución de problemas, toma de decisiones y capaz de acceder adecuadamente a las informaciones, propiciando una práctica clínica segura, eficaz y basada en evidencias científicas (Arcos et al., 2017).

Dimensión 7: Promocionar la Enseñanza y el Aprendizaje Transpersonal. Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñado para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal (Villegas, 2022a).

Se enfoca en atender la integridad del ser y su significado, respetando siempre el marco de referencia del otro. Esto implica la necesidad de una educación continua, no solo dirigida a los pacientes, y de realizar una retroalimentación previa para asegurar un cuidado de calidad. Igualmente, se deben aprovechar los medios de comunicación para enseñar a los pacientes a no esperar a que estos lleguen en condiciones críticas de salud; al contrario, se debe promocionar la salud y evitar la enfermedad (Romero & Díaz, 2021).

Dimensión 8: Crear un Entorno de Apoyo o Conexión Mental, Física, Sociocultural y Espiritual. Crear un entorno que brinde apoyo, protección y corrección en los aspectos mentales, físicos, socioculturales y espirituales es fundamental. Las enfermeras deben ser conscientes de cómo los entornos internos y externos impactan la salud y el bienestar de las personas. En particular, los factores internos clave incluyen el bienestar mental y espiritual, así como las creencias socioculturales de cada individuo. Además de las variables epidemiológicas se incluyen otras variables externas como la comodidad, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradable (Valverde, 2019).

Una evaluación integral de la espiritualidad puede ayudar a los profesionales de la salud mental a comprender cómo las creencias religiosas o espirituales de un cliente pueden influir o favorecer el proceso terapéutico. La evaluación espiritual es una herramienta utilizada para analizar el papel que desempeñan estas creencias en la vida del cliente. Este tipo de evaluación va más allá de simplemente preguntar sobre la afiliación religiosa o la asistencia a servicios religiosos, y debe llevarse a cabo al comienzo de la terapia, durante la entrevista inicial (O. González, 2019).

Dimensión 9: Ayudar a la Satisfacción de las Necesidades Humanas. Dimensión en la que la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y el paciente, para ello la teorista Jean Watson se basó en la pirámide jerárquica de las necesidades humanas de Abraham Maslow, lo cual nos permite entender y priorizar los rangos de necesidades de los pacientes, iniciando así por los de menor rango y posterior los de rango mayor (Pezo, 2021).

Cada ser humano, debido a su naturaleza, tiene una serie de necesidades que se pueden clasificar en dos grandes categorías. Una de ellas incluye las Necesidades Biológicas de Subsistencia, tanto a nivel individual como de especie, que originan impulsos y tendencias

instintivas relacionadas con la conservación y la sexualidad, conformando un fuerte instinto de supervivencia. El otro gran grupo es el de las necesidades más específicamente humanas, denominado así porque creemos que no son exclusivas o privativas del hombre, aunque en él alcanzan tal vez un mayor desarrollo (Macías, 2020).

Dimensión 10: Aceptación de Fuerzas Existenciales y Fenomenológicas. La fenomenología describe los aspectos de la situación presente que permiten a las personas entender los fenómenos involucrados. Según Watson, este aspecto es complicado de comprender. Se incluye con el propósito de proporcionar una experiencia que fomente la reflexión, favoreciendo una mejor comprensión de uno mismo y de los demás (Castillo, 2019).

La fenomenología detalla los aspectos de la situación presente que facilitan la comprensión de los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos (Valdivia, 2019). Watson sostiene que este factor es complejo de entender. Se incorpora con el fin de brindar una experiencia que impulse la reflexión, favoreciendo una mejor comprensión tanto de uno mismo como de los demás. Según Watson, la responsabilidad de las enfermeras debe ir más allá de los 10 factores de cuidado, y deben facilitar el desarrollo en el ámbito de la promoción de la salud a través de acciones preventivas. Esta meta se alcanza enseñando cambios personales a los pacientes para fomentar la salud, ofreciendo apoyo situacional, enseñando métodos de resolución de problemas y reconociendo las capacidades de superación y la adaptación a la pérdida (Herrera et al., 2020).

Imagen Social

En relación con la imagen social, las representaciones sociales son casi tangibles. Circulan, se entrelazan y se consolidan constantemente en nuestro entorno diario mediante palabras, gestos y encuentros. La mayoría de las relaciones sociales cercanas, así como los

objetos producidos o consumidos y las comunicaciones intercambiadas, están marcadas por estas representaciones. Se sabe que corresponden, por una parte, a la sustancia simbólica que entra en su elaboración y, por otra, a la práctica que produce dicha sustancia, así como la ciencia o los mitos corresponden a una práctica científica y mítica (Mauricio & Janjachi, 2017).

Se debe tener en cuenta que, cuando una persona se acerca por primera vez a la enfermería, cuando decide que es esta la profesión en la que desea formarse ya tiene marcada una imagen social de ella. Aunque a lo largo de su formación y durante toda su vida laboral irá forjando su imagen. Para que esta sea positiva, el alumnado necesita una serie de orientaciones y recursos de los que se proveerá en el ámbito universitario, al principio. Por ello, conocer cómo representan y valoran la profesión enfermera nos permitirá intervenir sobre sus necesidades de formación y la construcción de su propia imagen (Albar & Sivianes, 2016).

Merino (2017) explica sobre la imagen social de la enfermería peruana, ya que se ve reflejada en La imagen de la profesión de Enfermería vista que revela que es una profesión muy importante y valiosa, pero, a su vez, es poco valorada y dependiente. La imagen de la enfermera, según la representación social de la población, se describe como solidaria, honesta, respetuosa, justa, comprensiva y amable. Además, la imagen de la enfermera en relación con el cuidado que ofrece se percibe como eficiente.

Dimensión 1: Información. La dimensión de la información se refiere a la organización del conocimiento que una persona o grupo tiene sobre un objeto o situación social específica. Se puede distinguir tanto la cantidad como la calidad de la información, las cuales están influenciadas por el acceso disponible a dicha información. Además, esta dimensión puede estar marcada por estereotipos o prejuicios, lo que refleja la actitud presente en la información. El origen de la información es un aspecto importante, ya que aquella obtenida a través de un

contacto directo con el objeto y las prácticas asociadas a él tiene características distintas de la información adquirida a través de la comunicación social. Además, el uso de la información va a depender del lugar funcional que ocupe el sujeto dentro del grupo y la sociedad en sentido general (Mena & Gonzáles, 2018).

Toda la información que demande la persona durante su relación con el enfermero del trabajo, debe ser proporcionada. La información puede ser relativa a su reconocimiento médico, al resto de profesionales que tienen que atenderle, a algún aspecto concreto de su salud que se haya detectado, etc (Huamán, 2020).

Dimensión 2: Campo de Presentación. El campo de representación trata sobre la imagen de ese objeto que ha sido construida por la sociedad y por el propio sujeto (Cejudo et al., 2018).

Lapinski (2021) declara que los campos de presentación remiten a la idea a la imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de representación, es decir, como se ordena y jerarquiza cada uno de los elementos que configuran el objeto estudiado.

Dimensión 3: Actitud. La dimensión actitud es una estructura particular de orientación en la conducta de las personas, cuya función es dinamizar y regular su acción; es una dirección global positiva o negativa, favorable o desfavorable de una representación (González et al., 2018).

Condori (2016) define la actitud como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos. En consecuencia, la actitud se considera más una motivación social que biológica. A través de la experiencia, las personas desarrollan una predisposición que

les permite reaccionar ante los estímulos. La actitud es la manera en que un individuo se ajusta activamente a su entorno, y es el resultado de un proceso cognitivo, emocional y conductual.

Dimensión 4: Religión. Es un conjunto de creencias que vinculan a la humanidad con la espiritualidad. La creencia ha existido desde tiempos remotos, cuando se adoraban el sol, la luna, la tierra y todo lo que poseía poder o era más grande que el ser humano, influyendo en la identidad y la historia. Pero mucho más hacia la autoridad, porque guían la conducta para poder vivir en una sociedad armoniosa (Ceras, 2018).

La religión, cobra validez al constituir un elemento relevante en la identidad de los sujetos, porque las creencias, imaginarios e ideologías que componen el hecho religioso, demarcan un modo de vida, ver, ser, entender el mundo y, relacionarse con los demás (Ramirez & Castano, 2018).

La religión como expresión cultural, determina el accionar social e incide en la identidad colectiva e individual y, puede exacerbar las creencias con base en la negación de otros credos generando de esta manera prácticas discriminatorias. Por tanto, la religión acompaña al ser humano y a la sociedad como un elemento básico de la composición del individuo y de su identidad, de manera que las formas en que se presenta y organiza la religión al interior de la masa social, es lo que le da el carácter de una estructura y entidad que, va a formar parte del devenir humano (Ramirez & Castano, 2018).

Meza et al. (2018) definen como cuidador a una persona que ayuda a otra a realizar todas las tareas que normalmente realizaría por sí misma; o aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía, o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. La enfermedad de un miembro de la familia es una situación sorpresiva y desagradable. Es común que surja un cuidador

responsable de brindar asistencia y cuidados, pero frecuentemente este cuidado se ofrece sin preparación adecuada, y el cuidador carece de los conocimientos, recursos o habilidades necesarios para llevar a cabo la tarea de manera eficiente.

Bases Teóricas

La teoría de Watson emerge como una respuesta a los cambios continuos en las organizaciones de salud, las cuales han adoptado un enfoque predominantemente médico, técnico y económico. Watson propone humanizar el cuidado y promover valores que impulsen una profesión más social, ética y científica, comprometida con el cuidado humano en todos sus aspectos. Basándose en diversas teorías filosóficas y en el trabajo de profesionales como Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow y Yalom, Watson desarrolla su teoría del cuidado humano (Guerrero-Ramírez et al., 2016a).

Según Watson, el cuidado es el centro de la enfermería, abarcando la preservación, el cuidado y la rehabilitación de la salud, así como el acompañamiento en todas las etapas de la vida, incluida la muerte. Su propósito es promover una mayor armonía entre la mente, el cuerpo y el espíritu, fomentando el autoconocimiento, el respeto propio, la autocuración y el autocuidado. Esto implica también el fortalecimiento de la diversidad y la preservación de la dignidad humana, promoviendo relaciones auténticas e intencionales (Guerrero-Ramírez et al., 2016b).

Watson advierte sobre la necesidad de preservar el aspecto humano, espiritual y transpersonal en todas las áreas de la práctica de enfermería, especialmente ante la reestructuración administrativa de los sistemas de atención médica a nivel mundial. Es fundamental que los profesionales de enfermería mantengan este enfoque en su práctica clínica, administrativa, educativa e investigativa. (Paredes & Tayna, 2020).

Definición de Términos

Percepción

Echevarría (2018) describe tanto la acción como el resultado de percibir, es decir, la capacidad de recibir a través de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o de entender y conocer algo. La percepción también puede referirse a un conocimiento específico, una idea o a la sensación interna que surge como resultado de una impresión material generada por nuestros sentidos.

Cuidado Humanizado

Son el conjunto de comportamientos (acciones) que realiza el enfermero(a) al proveer cuidados al paciente hospitalizado en las dimensiones biológica, sociocultural, espiritual y emocional (Díaz-Rodríguez et al., 2020).

Imagen Social

La imagen social es la forma en que una persona se ve a sí misma y desea ser vista por los demás, la representación que construye durante la interacción. Según las disciplinas que estudian al ser humano y su comportamiento, la imagen social es el conjunto de características que hacen que un grupo se identifique como único, diferenciándose de otros grupos sociales. Esto no se limita a aspectos raciales, continentales o nacionales, sino que también incluye a pequeños grupos sociales que adoptan un estilo distinto al considerado normal, destacándose por comportamientos excéntricos.

Cuidador Primario

El cuidador principal es quien permanece al lado del paciente la mayor parte del tiempo y, debido a ello, corre un mayor riesgo de sufrir daño en su salud, convirtiéndose en una persona vulnerable a altos riesgos. El rol de cuidador informal es sumamente difícil, ya que tiene que

asumir gran cantidad de tareas que lo pone en una situación de gran vulnerabilidad, estrés y carga, que incrementa el riesgo de padecer problemas físicos, emocionales, sociofamiliares y otros (Navarrete & Taipe, 2023).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

Esta investigación se llevará a cabo en una clínica privada de Lima que cuenta con los siguientes servicios: Emergencia, Hospitalización, UCI, Sala Quirúrgica, Consultorios Ambulatorios, área de CDI (Rayos X, Tomografía, Resonancia Magnética y Ecografía), Laboratorio y oficinas administrativas.

Población y Muestra

Población

La población estará constituida por 80 cuidadores primarios de pacientes que se atienden en el Servicio de Emergencias de la Clínica Privada de Lima. Se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia fue elegido por la accesibilidad y actitud de colaboración de los cuidadores primarios para brindar la información.

Muestra

El tipo de muestreo a utilizar será el no probabilístico de tipo censal, estará conformada por 80 cuidadores o familiares de pacientes.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión.

- ✓ Incluye a cuidadores o familiares de pacientes con edades entre 18 a 60 años.
- ✓ Cuidadores primarios de pacientes que se atienden en el área de emergencia de la clínica
- ✓ Cuidador o familiares que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Familiar o cuidador de pacientes que no cumplan con su mayoría de edad.

- ✓ Familiar o cuidador que no completen correctamente las respuestas.
- ✓ Familiar o cuidador que tenga alguna limitación o enfermedad que le impida realizar o comprender el cuestionario.
- ✓ Familiar o cuidador que no deseen participar de la investigación.

Tipo y Diseño de Investigación

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que utiliza la recolección de datos para verificar hipótesis a través de mediciones numéricas y análisis estadísticos con el fin de identificar patrones de comportamiento. El diseño es no experimental, ya que se limita a observar las variables sin intervenir ni manipular ninguna de ellas. De corte transversal porque la recolección de datos se efectuará en un solo momento dado, en un tiempo único, según lo refiere Liu y Tucker (2018), mencionados por (Hernandez-Sampieri & Mendoza, 2018) El tipo de investigación es descriptivo y correlacional porque identifica, caracteriza, analiza y relaciona el fenómeno planteado de las dos variables que son conducta ética de la (el) enfermera (o) y la satisfacción con el cuidado percibido por el cuidador primario.

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe relación entre el cuidado humanizado e imagen social de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia- Clínica privada, Lima 2024.

Ho: No existe relación entre el cuidado humanizado e imagen social de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia- Clínica privada, Lima 2024.

Hipótesis Específicas

Ha: Existe relación entre el cuidado humanizado y la dimensión información de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia- Clínica privada, Lima 2024.

Ho: No existe relación entre el cuidado humanizado y la dimensión información de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia- Clínica privada, Lima 2024.

Ha: Existe relación entre el cuidado humanizado y la dimensión campo de presentación de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia- Clínica privada, Lima 2024.

Ho: No existe relación entre el cuidado humanizado y la dimensión campo de presentación de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia- Clínica privada, Lima, 2024.

Ha. Existe relación entre el cuidado humanizado y la dimensión actitud de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia- Clínica privada, Lima, 2024.

Ho: No existe relación entre el cuidado humanizado y la dimensión actitud de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia- Clínica privada, Lima, 2024.

Ha: Existe relación entre el cuidado humanizado y la dimensión religión de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia- Clínica privada, Lima 2024.

Ho: No existe relación entre el cuidado humanizado y la dimensión religión de la enfermera percibido por el cuidador primario en el área de emergencia- Clínica privada, Lima, 2024.

<p>acto individual o una virtud, es una forma de expresión en la que los seres humanos pueden relacionarse (Castelo et al., 2020)</p>	<p>Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capaz de identificar los sentimientos. ✓ Expresa sentimientos. ✓ Tiempo de calidad. ✓ Ponerse en el lugar del paciente. 	<p>Nunca: 1 A veces: 2 Regularmente: 3 Casi siempre: 4 Siempre: 5</p>
	<p>Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tiempo para expresar sentimientos. ✓ Tiempo para expresar emociones. ✓ Atención personalizada. 	<p>Nunca: 1 A veces: 2 Regularmente: 3 Casi siempre: 4 Siempre: 5</p>
	<p>Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informa cuidados brindados. ✓ Consulta opinión. ✓ Conoce el porqué de los cuidados. 	<p>Nunca: 1 A veces: 2 Regularmente: 3 Casi siempre: 4 Siempre: 5.</p>

positivos y
negativos.

- ✓ Anticipa en el cuidado.
- ✓ Incluye a la familia en los cuidados.
- ✓ Trato digno.
- ✓ Evidencia respeto.

Nunca: 1

A veces: 2

Regularmente:

3

Casi siempre: 4

Siempre: 5.

Promocionar la
enseñanza y el
aprendizaje
transpersonal.

- ✓ Satisfacción de necesidades físicas.
- ✓ Preocupación por necesidades sociales.
- ✓ Incluye necesidades espirituales.

- ✓ Aclara dudas sobre estado de salud.

- ✓ Comunicación adecuada.

- ✓ Autocomprensión.

Nunca: 1

A veces: 2

Regularmente:

3

Casi siempre: 4

Ayudar a la
satisfacción de

			las necesidades humanas.		Siempre: 5.
			Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas.		Nunca: 1 A veces: 2 Regularmente: 3 Casi siempre: 4 Siempre: 5.
Imagen social del profesional de Enfermería	La imagen social de las enfermeras es la construcción de imagen mental que el público crea en sus mentes a partir de todo lo que ellas voluntariamente o no, y con intencionalidad comunicativa o no, transmiten a	La imagen social del profesional de Enfermería es la percepción pública que tiene la sociedad generada por experiencias relacionadas a algún contacto con ellos. La variable se midió con el cuestionario “Imagen social del profesional de Enfermería” de elaboración propia. Cuenta con una escala de calificación de: De 93-124 puntos: Alto, De 62 – 92 puntos: Regular, De 31 – 61 puntos: Bajo.	Información	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidar a la persona enferma. ✓ Cumple funciones administrativas puede ser jefa. ✓ Puede ser docente en instituciones. ✓ Realiza investigaciones. ✓ Sólo se dedica a realizar acciones como inyectar, 	1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4: De acuerdo. 5: Totalmente de acuerdo

esos públicos.
(Merino, 2017)

- hacer curaciones y vacunar.
 - ✓ Brinda charlas para prevención de enfermedades
 - ✓ Es un profesional independiente en sus acciones.
 - ✓ Posee conocimientos científicos
 - ✓ Administra los medicamentos
 - ✓ Indica cómo deben asearse a los pacientes.
 - ✓ Su lugar de trabajo solo es el hospital y centros de salud.

 - ✓ Le inspira respeto
 - ✓ Le inspira confianza
 - ✓ Usted puede ver en la enfermera un ejemplo digno a imitar en el cuidado de su salud.
-

Campo de presentación	<ul style="list-style-type: none">✓ Cuando los atiende utiliza un tono de voz que usted comprende con el que usted comprende lo que dice.✓ Cuando lo atiende le brinda trato digno e integral a la persona sana y enferma.	<p>1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4: De acuerdo. 5: Totalmente de acuerdo</p>
Actitud	<ul style="list-style-type: none">✓ La apariencia física del enfermero es muy limpia.✓ Utiliza el uniforme color turquesa.✓ Al referirse a usted lo hace con respeto.✓ Al cuestionar al profesional de enfermería acerca de su salud logra despejar sus dudas.✓ El enfermero profesional respeta sus	<p>1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4: De acuerdo. 5: Totalmente de acuerdo</p>

	costumbres y creencias.	
	✓ Al solicitar algo al profesional de enfermería lo atiende y presta su ayuda.	
	✓ Al solicitar apoyo emocional obtiene lo que necesita.	
	✓ Cuando lo atiende lo hace con delicadez y cuidado.	
	✓ Escucha sus opiniones.	
	✓ Al saludarle le muestra cordialidad.	1: Totalmente en desacuerdo.
	✓ Cuando recibe algún cuidado el profesional de enfermería respeta su integridad.	2: En desacuerdo.
	✓ El profesional de enfermería debe creer en Dios.	3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
	✓ El profesional de enfermería le incentiva a creer en Dios.	4: De acuerdo.
		5: Totalmente de acuerdo

-
- ✓ El profesional de enfermería le ayuda a tener esperanza en Dios.
-

Técnica e instrumentos de Recolección de Datos

Para esta investigación se utilizará como técnica la entrevista y como instrumento dos cuestionarios que serán aplicados en el servicio de emergencia de una clínica privada en Lima.

Instrumentos

Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes Hospitalizados

Este instrumento, desarrollado por Hermsilla et al. (2021), se basa en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humanizado de Jean Watson y tiene como objetivo evaluar la percepción de los pacientes sobre la humanización del cuidado proporcionado por los profesionales de enfermería en entornos hospitalarios. Destaca los aspectos del cuidado que los pacientes valoran y que dignifican su condición humana, lo que resalta áreas de mejora para la calidad y eficacia de los servicios de salud en las instituciones, y fomenta una nueva cultura centrada en el cuidado.

Propone 10 dimensiones: (1) Creación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, (2) Fomento de la fe y la esperanza, (3) Desarrollo de la sensibilidad, (4) Establecimiento de una relación de ayuda y confianza, (5) Fomento y aceptación de la expresión de sentimientos positivos, (6) Aplicación sistemática del método científico para resolver problemas y tomar decisiones, (7) Promoción del proceso de enseñanza-aprendizaje transpersonal, (8) Provisión de un entorno de apoyo, (9) Ayuda en la satisfacción de las necesidades humanas (biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales) tanto del profesional de enfermería como del paciente, y (10) Facilitación de fuerzas existenciales.

Validez y confiabilidad:

El cuestionario incluye 36 preguntas distribuidas en 10 dimensiones. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con una muestra de 35 pacientes hospitalizados en un centro de salud

de nivel medio. Se aplicó el cuestionario original, el cual fue comprendido adecuadamente por los participantes, sin necesidad de modificar la gramática o reemplazar palabras. Es importante destacar que la prueba obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,835, lo que indica una fiabilidad aceptable y una buena consistencia interna.

Se llevó a cabo un análisis factorial para examinar la validez del constructo, después de evaluar la idoneidad de los datos mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. Posteriormente, se determinó la consistencia interna de las escalas del instrumento utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, el cual arrojó un valor de 0,945.

Imagen Social del Profesional de Enfermería

La encuesta fue creada por Mauricio y Janjachi (2017) diseñada según la teoría de las representaciones sociales de Moscovici, (1979), que se divide en tres dimensiones: “Información”, “Campo de presentación” y “Actitud”; la dimensión que se agregó para esta investigación es “Religión”. En total la encuesta consta de 31 preguntas que fueron evaluadas según la escala de Likert.

Validez y Confiabilidad

Para validar el instrumento de recolección de datos, se contó con la participación de tres expertos en el área de Enfermería, quienes validaron la encuesta, obteniendo un resultado de 1.00 en la V de Aiken. Después de la validación por parte de los jueces, se realizó una prueba piloto con 50 personas. El método utilizado para verificar la fiabilidad del cuestionario fue el Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.855 en general para esta encuesta.

Proceso de Recolección de Datos

La investigación se realizará en servicio de emergencia de una clínica privada de Lima, donde se efectuará el cronograma establecido, con previa autorización de la dirección y

coordinado con la unidad de Emergencia. Se procederá a emplear el instrumento en las fechas acordado por el responsable de autorizar la realización del estudio de investigación. Se explicará al familiar cuidador del paciente sobre la finalidad de la investigación y para la aplicación del cuestionario para su llenado respectivo, respetando los principios éticos con previa firma de autorización de hoja de consentimiento informado. El plazo de recolección de datos será de una semana. Se recepcionará el instrumento llenado, previa verificación de que hayan sido respondidos correctamente.

Procesamiento y Análisis de Datos

Se utilizará el software estadístico IBM SPSS versión 25 para ingresar los datos recogidos, aplicando la codificación correspondiente para reducir los errores en el registro de la información. Se realizará un proceso de limpieza de datos, considerando los criterios de eliminación de ítems faltantes. Para mostrar las características generales y los objetivos descriptivos, se emplearán tablas de frecuencia. Para evaluar la calidad de vida laboral de los profesionales de Enfermería, se crearán las tablas correspondientes a los objetivos establecidos.

Consideraciones Éticas

En este estudio se respetarán todos los principios éticos que guían las investigaciones científicas, incluyendo el principio de autonomía, por lo que se solicitará el consentimiento informado a cada persona que forme parte de la unidad de análisis, informándoles previamente sobre los riesgos y beneficios de su participación. Asimismo, se garantizará la confidencialidad de los datos personales en todo momento. El principio de honestidad se aplicará mediante la citación adecuada en cada párrafo, la correcta referencia a los investigadores, el rigor en el cumplimiento de los procedimientos establecidos para la presentación de los datos, y la autenticidad en la presentación de los resultados.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

Actividad	Mayo					Junio
	1	8	15	22	29	6
Planteamiento del problema	X					
Marco teórico		X				
Instrumento			X			
Revisión del instrumento						
Aplicación de la prueba piloto						
Análisis de la fiabilidad						
Presentación inicial						
Corrección de los dictaminadores						
Aplicación del instrumento						
Análisis de datos						
Interpretación de los resultados						
Discusión						
Presentación final						

Presupuesto

Recursos	Cantidad	Costo Unitarios	Costo Total
Recurso Humano			
Estadístico	5 horas	40.00 x hora	200.00
Asesor Temático	5 horas	40.00 x hora	200.00
Recursos Materiales			
Lapiceros	40	0.5	20.00
Faster	40	0.5	20.00
Folder manila	40	0.5	20.00
Servicio			
Internet	130 horas	1.00 x hora	130.00
Fotocopias	400 hojas	0.10	40.00
Impresiones	550 hojas	0.20	110.00
Movilidad	100 pasajes	7.50	750.00
Inscripción del Proyecto (Revisor)	3	55.00	180.00

Referencias Bibliográficas

- Baca, C., & Ipanaque, K. (2018). *Cuidado enfermero al adulto mayor hospitalizado basado en la teoría del cuidado curativo: Percepción del familiar cuidador y adulto mayor, 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio institucional.
- https://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/961/TL_BacaHerreraCarolinaGenesis_IpanaqueMontalvoKarlaSamira.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bleda, S. (2021). *Los valores profesionales en el grado de enfermería* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona]. Repositorio institucional.
- <https://portalrecerca.uab.cat/es/studentTheses/los-valores-profesionales-en-el-grado-de-enfermer%C3%ADa>
- Cajachagua, M., Roque, E., Conque, N., Mamani, R. & Chavez, J. (2021). Cuidado invisible e Imagen social de la enfermera comunitaria. *Ene De Enfermería*, 16(3), 1–16. <http://www.e-ne-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1297>
- Carreal, M., Hidalgo, G. & Merma, X. (2020). Relación entre la aplicación y percepción del cuarto factor: ayuda-confianza de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson en los enfermeros del Servicio de Emergencia de un hospital nacional [Trabajo académico de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional.
- <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3722>
- Castelo-Rivas, P., García-Vela, S. & Viñan-Morocho, J. (2020). Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador. *Arch Méd Camagüey*, 24(6), 1–13. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n6/1025-0255-amc-24-06-e7169.pdf>

- Díaz-Rodríguez, M., Rubio, L. A., García, D. A., Cristóbal, E. P. & Valera, M. C. (2020). Training guidelines for humanised nursing care: An integrative literature review. *enfermería Global*, 19(2), 657–672. <https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>
- Echevarría, H. (2017). Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. *Cuidado y Salud*, 3(1), 239–248. www.eeplt.edu.pe/revista/
- Garza-Hernández, R., Meléndez-Méndez, C., Castillo-Martínez, G., González-Salinas, F., Fang-Huerta, M. de los Á. & Hidalgo, H. C. (2020). Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. *Hispanic Health Care International*, 18(1), 27–31. <https://doi.org/10.1177/1540415319856326>
- Gonzales, K. (2019). *Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú* [Trabajo de investigación de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13405/Gonzales_Baldarrago_Karla_Giuliana_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- González-Hernández, O. J. (2020). Validade e confiabilidade do instrumento Percepção de comportamentos de cuidado humanizado de enfermagem 3aversão. *Aquichan*, 15(3), 381–392. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.6>
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E., & De La Cruz-Ruiz, M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Revista enfermería Herediana*, 9(2), 133. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>

- Hermosilla-Ávila, E., Sanhuesa-Alvarado, O. & Chaparro-Díaz, L. (2021). Cuidado humanizado en pacientes con cáncer avanzado. Una perspectiva desde la diada paciente-familia. *Enfermería Clínica*, 31(5), 283–293. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.04.002>
- Herrera, B., Tandazo, B. & Idrovo, M. (2020). Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. *Revista Cuatrimestral Conecta Libertad*, 4(1), 1–10. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/93/314>
- Lluch Canut, M. T. (2018). Enfermería de Salud Mental: El arte y la ciencia del cuidar. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, 4. <https://doi.org/10.35761/reesme.2018.4.01>
- Mauricio, C. & Janjachi, B. (2017). *Imagen social del profesional de Enfermería según la percepción de los pacientes del Hospital Huaycán, Lima 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/407/Celeste_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mena, D. & Cántaro, S. (2018). *Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, 2018* [Tesis de bachillerato, Universidad María Auxiliadora]. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/263/BACHILLER%20263-MENA-CANTANO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Mena, D. & Gonzáles, V. (2018). Imagen social de la enfermería, ¿estamos donde queremos? *Index Enfermería*, 27(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Mendoza, L. & Saucedo, A. (2019). *Vivencias del familiar con Paciente Hospitalizado en el Servicio de Emergencia-Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo 2017* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3442>
- Navarrete, A. & Taípe, A. (2023). Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física. *Salud ConCiencia*, 2(1), 1–26. <https://saludconciencia.com.ar/index.php/scc/article/view/14/11>
- Núñez, E. (2018). *Imagen social sobre la Atención del Profesional Enfermero que poseen los usuarios del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa II-2 en el período de Setiembre-Diciembre 201* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25793/N%c3%ba%c3%bl ez_BES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización mundial de la Salud. (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*. OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Calidad de la atención..* https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- Quilcate, R. (2019). *Cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por las personas atendidas en la unidad de quimioterapia ambulatoria. Hospital III Cayetano Heredia. Castilla - Piura. Enero - Marzo 2019* [Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8763>
- Ramirez, M. (2022). *Imagen social de la enfermera según la percepción de los usuarios de un centro de salud de Lima Metropolitana 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional.

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18502/Ramirez_am.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Romero, D. & Díaz, R. (2021). Humanizando el cuidado. Reflexión ética y docente. Salud, arte y cuidado. *Salud, Arte y Cuidado*, 14(2), 81–88. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7019279>

Romero-Massa, E., Contreras-Méndez, I., Pérez- Pájaro, Y., Moncada, A. & Jiménez-Zamora, V. (2021). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 4(1).

<https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/2751/2301>

Ruiz, L. & Molina, L. (2018). Cuidado humanizado del profesional de enfermería. *Cina Research*, 2(1). <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/87/61>

Sacgaca, L., an, E. P., Alqarni, A. S., Pangket, P., Alshammari, S. A., Ramadan, M. Y., Alonezei, A. K., Alamoudi, F. A., Mohammed, I. H. A., Cabansag, D. & Benjamin, L. S. (2024). Sociocultural and perceived public image of nurses among nursing students: the mediating role of self-concept. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01957-2>

Tintaya, M. (2019). *Cuidado Humanizado del profesional de enfermería desde la perspectiva del paciente en el servicio de Emergencia de un hospital de Nivel II, 2019* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Cayetano Heredia]. Repositorio institucional.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7728/Cuidado_TintayaFlores_Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valdivia, M. (2019). Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción en pacientes del área observación, emergencia - hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2018 [Tesis de especialidad, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b1581313-39c5-48fc-97a6-8710d608d267/content>

- Vargas Celis, I., Soto Guerrero, S., José Hernández Leal, M. & Campos Romero, S. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(3), 1–26. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n3/1561-3127-rcsp-46-03-e1575.pdf>
- Vega Ayasta, M. T., Díaz Manchay, R. J., Cervera Vallejos, M. F., Rodríguez Cruz, L. D., Muñoz, S. T. & Guerrero Quiroz, S. E. (2020). Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. *Cultura de los Cuidados*, 58, 44–55. <https://doi.org/10.14198/CUID.2020.58.05>
- Velarde, P. (2022). Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 7(1), 28–33. <https://doi.org/10.26722/rpmi.2022.v7n1.31>
- Villegas, J. L. (2022). The impact of COVID-19 on the social image of Nursing. *Metas de enfermería*, 25(10), 14–22. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2022.25.1003082027>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

1. DATOS GENERALES

a) **Edad:**

b) **Sexo:** Masculino Femenino

c) **Estado civil:** Soltero Casada Viuda Divorciada

d) **Lugar de procedencia:** Cost
Extranjera

e) **Grado de instrucción:** Primar Secundaria Superior completa

f) **Situación laboral:** Ama de cas Empleado Independiente

g) **Religión:** Católico Evangélico Adventista

Otros: _____

2. Cuidado humanizado

N°	ITEMS	Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre
Dimensión: Formación de un sistema humanístico altruista de valores						
1.	Recibe un trato amable de parte del enfermero.					
2.	Siente que la actitud del enfermero tiene un efecto positivo en usted.					
3.	Siente que el enfermero al cuidarlo le entrega algo de sí mismo.					
4.	Siente que el enfermero al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue					
Dimensión: Inculcación de fe y esperanza						
5.	El enfermero ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada.					

6.	Siente que las acciones del enfermero ayudan a fortalecer su fe.					
7.	Siente que el enfermero al cuidarlo le trasmite esperanza (formas de sentirse mejor).					
Dimensión: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás						
8.	Siente que tiene una relación cercana con el enfermero.					
9.	Siente que el enfermero se conmueve con su situación de salud					
10.	El enfermero sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.					
11.	Siente que la comunicación con el enfermero es verdadera.					
12.	Usted puede identificar como se siente el enfermero y manifestarlo con confianza.					
13.	El enfermero es capaz de saber cómo se siente usted.					
Dimensión: Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza						
14.	Puede expresarle al enfermero sus sentimientos.					
15.	Siente una confianza mutua entre el enfermero y usted.					
16.	El enfermero se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.					
Dimensión: Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos						
17.	El enfermero favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.					
18.	El enfermero le da tiempo para que usted exprese sus emociones.					
19.	Siente que el enfermero lo escucha más allá de lo que pasa con su enfermedad.					
20.	Siente que el enfermero acepta lo que a usted le pasa.					
Dimensión: Uso sistemático del método científico para la resolución de problema y toma de decisiones.						
21.	Siente que el cuidado entregado por el enfermero es organizado y basado en conocimientos					
22.	Siente que los procedimientos que se realizan son adecuados a su manera de ser.					

23.	Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a lo entregado a las demás personas					
Dimensión: Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal						
24.	Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.					
25.	Se le consulta su opinión en los procedimientos que le realizan.					
26.	Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.					
27.	Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.					
Dimensión: Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.						
28.	Siente que se le ha incluido a usted y su entorno (familia) en sus cuidados de salud.					
29.	Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.					
30.	Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.					
Dimensión: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.						
31.	Siente que el enfermero trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.					
32.	Siente que el enfermero se preocupa de sus necesidades sociales.					
33.	Siente que el enfermero incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.					
Dimensión: Aceptación de fuerzas existenciales - Fenomenológicas						
34.	El enfermero le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.					
35.	Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con el enfermero.					
36.	El enfermero lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y a los demás.					

3. Imagen social del profesional de enfermería

Lea cuidadosamente antes de contestar. Marque con un aspa (X) la opción que escoja.

N°	ITEMS	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Dimensión: Información						
1.	El trabajo del enfermero(a) es cuidar a la persona enferma.					
2.	El profesional de enfermería puede cumplir funciones administrativas: Él puede ser jefe de alguna área.					
3.	El enfermero(a) puede ser docente en instituciones educativas.					
4.	El profesional de enfermería realiza investigaciones en su área de trabajo.					
5.	El enfermero(a) solo se dedica a realizar acciones como inyectar, hacer curaciones y vacunar.					
6.	El profesional de enfermería brinda charlas para prevención de enfermedades.					
7.	El profesional de enfermería es independiente en sus acciones.					
8.	El enfermero(a) posee conocimientos científicos.					
9.	La labor del enfermero(a) consiste en administrar medicamentos.					
10.	La labor del enfermero(a) es indicar como deben asearse a los pacientes.					
11.	El lugar de trabajo del enfermero(a) es solo el hospital y centros de salud					
Dimensión: Campo de presentación						
12.	El profesional de enfermería le inspira seguridad.					
13.	El profesional de enfermería le inspira respeto.					
14.	El profesional de enfermería le inspira confianza					
15.	Usted logra ver en el profesional de enfermería un ejemplo digno de imitar en el cuidado de su salud					
Dimensión: Actitud						
16.	Cuando el profesional de enfermería lo atiende utiliza el correcto tono de voz para que usted logre comprender lo que le dice.					
17.	Cuando el profesional de enfermería lo atiende, brinda trato digno e integral a la persona sana y enferma.					
18.	La apariencia física del enfermero(a) es muy limpia.					
19.	El profesional de enfermería utiliza el uniforme de color turquesa.					

20	El profesional de enfermería se refiere a usted con respeto.					
21.	Cuando cuestiona al profesional de enfermería despeja sus dudas acerca de su salud.					
22.	El enfermero profesional respeta sus costumbres y creencias.					
23.	Al solicitar algo al profesional de enfermería lo atiende y presta su ayuda.					
24.	Al solicitar apoyo emocional obtuvo lo que buscaba.					
25.	Cuando el profesional de enfermería lo atiende lo hace con delicadeza y cuidado. 26 El profesional de enfermería escucha y respeta sus opiniones.					
26.	El profesional de enfermería, al saludarlo, le muestra cordialidad.					
27.	Al recibir algún cuidado del profesional de enfermería, el siempre respeta su integridad.					
Dimensión: Religión						
29.	El profesional de enfermería debe creer en Dios.					
30.	El profesional de enfermería lo incentiva a creer en Dios.					
31.	El profesional de enfermería le ayuda a tener esperanza en Dios.					

Apéndice B: Validez de los instrumentos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre el cuidado humanizado e imagen social del profesional de enfermería según la percepción del cuidador primario en el área de emergencia de la clínica privada.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 12-06-2023

Nombres y Apellidos de Juez: Rocio Suarez R.

Institución donde labora: Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: 24 años



Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre el cuidado humanizado e imagen social del profesional de enfermería según la percepción del cuidador primario en el área de emergencia de la clínica privada.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 13/06/23

Nombres y Apellidos de Juez: Mg. Francis Zamora Bernal

Institución donde labora: UPU

Años de experiencia profesional o científica: 23 años


Firma y Sello
Cep: 31587

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre el cuidado humanizado e imagen social del profesional de enfermería según la percepción del cuidador primario en el área de emergencia de la clínica privada.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: __12 de junio de 2023_____

Nombres y Apellidos de Juez: _Mg. Celeste Mauricio Esteban _____

Institución donde labora: Escuela de Posgrado UPEU _____

Años de experiencia profesional o científica: __4 AÑOS_____



Firma y Sello

|

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre el cuidado humanizado e imagen social del profesional de enfermería según la percepción del cuidador primario en el área de emergencia de la clínica privada.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 08 de junio 2013

Nombres y Apellidos de Juez: Mary Liz Salazar Apurcio

Institución donde labora: Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: 20 años


Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre el cuidado humanizado e imagen social del profesional de enfermería según la percepción del cuidador primario en el área de emergencia de la clínica privada.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.


Juez N°: _____

Fecha actual: 09 de Junio 2023

Nombres y Apellidos de Juez: Mardeny Yannett Quintana Parra

Institución donde labora: Clinica Delgado

Años de experiencia profesional o científica: 20 años

Medic Sar S.A.C.
Área Clínica Delgado

MARDENY Y. QUINTANA PARRA
Asesora de Enfermería Áreas Críticas
C.C.P. 59133

Firma y Sello

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Estadísticos de fiabilidad: Variable 1	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,8535	36

Estadísticos de fiabilidad: Variable 2	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,855	31

Apéndice D: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: Cuidado humanizado e imagen social del profesional de Enfermería según la percepción del cuidador primario en el área de emergencia de una clínica privada, Lima 2022

Propósito y procedimiento :

Esta investigación está a cargo de las Licenciadas en enfermería Mariaceleste León y Cessia Vilcahuamán.

El propósito de este proyecto es determinar la relación entre el cuidado humanizado e imagen social del profesional de enfermería según la percepción del cuidador primario en el área de emergencia de la clínica privada.

Beneficios:

Esta investigación permitirá reflexionar sobre los cuidados brindados por parte del personal de enfermería a fin de incrementar la satisfacción del paciente durante su estancia en el servicio de Emergencia, Clínica Privada de Lima.

Derechos del participante y confidencialidad:

La participación del paciente en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con la investigadora. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por la investigadora y para efectos del estudio.

DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____ He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por la investigadora, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

FIRMA

Fecha: _____

