

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Comportamiento del cuidado humanizado y empatía en enfermeras en el servicio de gineco obstetricia en un Hospital de Piura 2024

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Enfermería en Gineco Obstetricia

Autor:

Nery Yvonne Juarez Guadalupe

Patricia Lizbeth Sarango Galvez

Asesora:

Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

Lima, 10 de julio del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Sofía Dora Vivanco Hilario, 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: **“COMPORTAMIENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO Y EMPATÍA EN ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA EN UN HOSPITAL DE PIURA 2024”** de las autoras Nery Yvonne Juarez Guadalupe y Patricia Lizbeth Sarango Galvez tiene un índice de similitud de 17% 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 10 días del mes de julio del año 2026.



Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

**Comportamiento del cuidado humanizado y empatía en enfermeras
en el servicio de gineco obstetricia en un Hospital de Piura 2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yanela Karoly Ricalde Castillo', is written over a horizontal line.

Mg. Yanela Karoly Ricalde Castillo

Dictaminador

Lima, 10 de julio del 2026

Índice

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema.....	8
Objetivos de la Investigación	9
Justificación.....	9
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas	12
Antecedentes de la Investigación	12
Marco Conceptual	17
Bases Teóricas.....	23
Definición de Términos.....	23
Metodología	25
Descripción del Lugar de Ejecución	25
Población y Muestra.....	25
Tipo y Diseño de Investigación.....	26
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	30
Proceso de Recolección de Datos.....	31
Procesamiento y Análisis de Datos	31
Consideraciones Éticas.....	32
Administración del Proyecto de Investigación	33
Referencias Bibliográficas	35
Apéndices.....	41

Resumen

Objetivo: Establecer la asociación entre la Conducta del cuidado humanizado y comprensión empática en especialistas de enfermería en la sección de ginecología del Hospital nacional de Piura, 2024. **Procedimiento:** Investigación cuantitativa, explicativa, de tipo transversal de estructura no experimental. El conjunto estará integrado por 32 profesionales de enfermería que desempeñan funciones en el departamento de Ginecología del hospital nacional de Piura, las cuales mantuvieron interacción directa con el usuario en los periodos de abril, mayo del 2024. Se emplean 2 herramientas: Formulario para medir el comportamiento del cuidado humanizado en enfermería que incluye de 3 componentes: Satisfacción de las demandas, Interacción enfermera usuario y Principios morales del cuidado con 30 reactivos y la Escala de empatía clínica de Jefferson (EECJ), que incluye de 3 componentes: Asunción desde enfoque, Cuidado con empatía y Destreza para situarse en el lugar del usuario con 20 reactivos, ambos cuestionarios poseen respuesta de tipo Likert, serán corroborados por 5 especialistas y su consistencia corroborada mediante Alfa Cronbach.

Palabras clave: Comportamiento, cuidado humanizado, empatía, enfermera.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La Organización Mundial de la Salud reconoce que la experiencia del usuario es un aspecto importante para comprender su nivel de satisfacción con la atención sanitaria, ya que esta se relaciona con la calidad del servicio, la preparación del personal, el uso adecuado de los recursos, la disminución de riesgos durante la atención y la percepción favorable del cuidado recibido. A partir de esta idea, Navarrete et al. (2023) señalan que la valoración del usuario no depende únicamente de los procedimientos técnicos, sino también del trato que recibe, la confianza que percibe y la respuesta humana brindada por el personal de salud.

En China, en el año 2022, en un estudio realizado al personal de enfermería de ginecología y obstetricia se observó también que niveles moderados a altos de fatiga por compasión están presentes en gran parte del equipo de enfermería, lo que puede incidir indirectamente en la capacidad de brindar cuidado empático y humanizado. Este estudio fue aplicado a 311 enfermeras de obstetricia y ginecología, y reportó que el 75,88 % de las participantes experimentó niveles moderados a altos de fatiga por compasión, sugiriendo una presión afectiva considerable que puede influir su rendimiento empático y su calidad de interacción con las pacientes (Wang et al., 2023).

En el contexto global, la Organización Mundial de la Salud (2021) señala que una atención sanitaria adecuada debe considerar el trato respetuoso hacia la persona, sea sana o enferma, debido a que este aspecto permite mejorar la prestación de los servicios de salud y fortalecer la protección integral del paciente. Asimismo, dicha entidad informó que, en países de ingresos bajos y medianos, entre 5,7 y 8,4 millones de muertes estuvieron asociadas con una atención deficiente, cifra que representó hasta el 15 % de las muertes registradas y que refleja la

persistencia de problemas vinculados con la calidad del servicio y la insatisfacción de los usuarios frente al sistema sanitario.

En España, un estudio transversal realizado en 2025 con 400 enfermeras contratadas temporalmente encontró que la inestabilidad laboral se correlacionó significativamente con mayores niveles de burnout ($r = 0,42$; $p = 0,039$) y menor compromiso laboral ($r = -0,62$; $p = 0,018$), así como que el aumento del agotamiento profesional se asoció con una reducción en las puntuaciones de cuidado humanizado ($r = -0,61$; $p = 0,032$), lo cual indica que las condiciones laborales adversas pueden debilitar la comprensión empática y el nivel de la comunicación con el usuario. Los autores concluyen que estas relaciones sugieren la exigencia de optimizar las circunstancias de labor y fortalecer las competencias empáticas para fomentar un cuidado realmente humanizado en contextos clínicos hospitalarios (de Benito et al., 2025).

A nivel del continente americano, se desarrolló un estudio en México entre diciembre de 2023 y febrero de 2024, en tres nosocomios de segundo grado del Estado de Hidalgo, México, con el objetivo de conocer cómo las mujeres en puerperio percibían la atención empática otorgada mediante el equipo de enfermería. La investigación incluyó a 135 usuarias hospitalizadas, tanto por parto fisiológico como quirúrgico, evidenciándose que el 60,7 % valoró el cuidado recibido como bueno, mientras que el 20,0 % lo consideró regular y el 19,3 % lo consideró como deficiente. Tales hallazgos muestran que, aunque una parte importante de las mujeres percibe prácticas vinculadas con el cuidado humanizado, todavía existe un grupo que reconoce dificultades en el trato recibido durante la atención. Además, las diferencias encontradas entre los hospitales evaluados reflejan que la aplicación de acciones centradas en la persona no se desarrolla de manera homogénea en todos los servicios (Lopez et al., 2025).

En España durante el periodo 2022, en una investigación en el servicio de

ginecoobstetricia se observó que el índice de menor porcentaje proporcional referente a la inconformidad entre las pacientes nulíparas y multíparas fue el elemento de explicación de preguntas por parte del profesional enfermero (Letona Saavedra y Luque Luque, 2024).

Caycho Calagua (2024), en su estudio realizado en Bolivia, señaló que los resultados según la “Escala de Empatía Médica de Jefferson” aplicado a enfermeras de sala de operaciones encontraron que las competencias actitudinales determinado por el nivel de empatía predominaron la competencia media con un 55%, seguido de la competencia alta con un 45% en relación paciente y enfermera.

En Chile, durante el periodo 2025, se efectuó una investigación transversal en una clínica de elevada complejidad con el propósito de estudiar la evaluación de la asistencia empática otorgada mediante el equipo de enfermería, aplicándose a 171 usuarios hospitalizados. Los hallazgos demostraron que el 86 % de los usuarios percibió que constantemente percibía un trato humanizado, mientras que el 11,7 % manifestó que casi siempre lo recibía, el 1,8 % indicó que solo a veces experimentaba este tipo de cuidado y un 0,6 % refirió no recibir nunca un trato humanizado. Los autores señalan que, pese a los resultados favorables en términos generales, es necesario fortalecer de manera continua las competencias humanísticas y empáticas del equipo de enfermería, con el propósito de asegurar una asistencia completa, justa y enfocada en el individuo hacia todos los pacientes hospitalizados (Correa-Yantany et al., 2025).

Varela et al. (2024), en Ecuador, desarrollaron el estudio titulado “El cuidado humanizado de enfermería en un hospital del sur ecuatoriano”. El objetivo fue analizar las características del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Ginecología y Obstetricia. La metodología fue transversal y analítica, con una muestra de 156 pacientes, a quienes se aplicó el cuestionario

Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería, tercera versión. Los resultados mostraron que la percepción general del cuidado humanizado se ubicó en la categoría “casi siempre”, con mayor valoración en el servicio de Ginecología y Obstetricia; además, se hallaron diferencias significativas según género y servicio hospitalario en la percepción global del cuidado, con $p < 0,001$. Se concluyó que el cuidado humanizado se encuentra presente de manera favorable, aunque varía según el servicio evaluado y las características de los usuarios.

Dávila et al. (2023), en un centro sanitario estatal de Cuenca, Ecuador, analizaron los grados de sensibilidad empática de 271 enfermeras/os titulados empleando la Escala de Empatía de Jefferson para Profesionales de la Salud, con la finalidad de calcular cómo se expresa esta capacidad en la actividad clínica. Los hallazgos indicaron que, en conjunto, los grados de sensibilidad empática detectados fueron relativamente reducidos, principalmente en los componentes de “cuidado compasivo” y “situarse en la posición del paciente”, lo que plantea eventuales carencias en la atención empática hacia los usuarios en dicho entorno hospitalario.

Vilcapoma Ramos (2022) realizaron un estudio en Huancayo, encontraron que el 34,29% de las enfermeras mostraron una actitud positiva, el 2,86% mostró una empatía deficiente, el 8,57% mostró una empatía intermedia y el 22,86% demostró una empatía sobresaliente, en resumen, determinó que la mayoría de las enfermeras evidenciaron niveles elevados de empatía.

A nivel nacional, en una investigación desarrollada en Chiclayo por Guevara (2023), donde los hallazgos evidenciaron un grado intermedio de la atención humanizada (84,7%), con una mayor valoración en la relación enfermera paciente (90,6%), el 89,4% de los usuarios estaban parcialmente satisfechos, al igual sus dimensiones como la protección (77,6%), fiabilidad (65,9%) y habilidad de respuesta (62,4%).

Matta Solis (2022), en Tumbes, evidencian una situación preocupante respecto a la

empatía del trabajador de salud, dado que más de la mitad de los 300 consultados presentó un nivel medio de empatía (56%), mientras que el 30% mostró un nivel bajo y únicamente el 24% alcanzó un nivel alto, lo cual se vincula con la insatisfacción del usuario y eventuales riesgos para la seguridad del paciente. De forma semejante, en una investigación desarrollada en Lima sobre el vínculo enfermera-paciente en unidades de cirugía, se detectó que en el hospital A el 98,2% de los consultados percibió un grado intermedio y apenas el 1,8% un grado elevado; mientras que en el hospital B, el 78,6% registró un grado intermedio y el 21,4% un grado elevado, lo que evidencia persistentes limitaciones en el vínculo clínico que influyen la calidad del cuidado brindado.

Cajusol Escobar (2023), en Cuzco, en su estudio conformado por 76 enfermeros, seleccionados según criterios de admisión, y la información se recopiló mediante un sondeo aplicado a través de un formulario. Respecto a las cualidades de los participantes, prevaleció el género femenino (76%), con mayor proporción de profesionales mayores de 41 años (42%), seguidos del grupo de 31 a 40 años (39,5%). A nivel académico, el 51,3% contaba con segunda especialidad y el 14,5% con doctorado. Respecto a la situación laboral, el 61,8% era personal nombrado y el 38,2% contratado. En relación con la experiencia laboral, el 39,5% tenía entre 5 y 7 años de servicio y el 30,3% más de 7 años. Asimismo, el 43,4% había recibido capacitación en cuidado humanizado, mientras que el 23,7% no contaba con formación al respecto. En los ámbitos de la atención humanizada, la relación enfermera-usuario fue valorada principalmente en nivel alto (48,7%) y medio (46,1%). El vínculo de atención transpersonal se ubicó mayoritariamente en un nivel medio (59,2%), seguida del nivel alto (40,8%).

En la región Piura, la calidad sobresaliente del servicio brindado por el profesional de

enfermería representa un componente esencial en la asistencia clínica, observándose que el trato humanizado incide de forma directa en la valoración de los pacientes. Una investigación desarrollada por Rentería (2024) en un centro de salud del distrito de Castilla, Piura, con un colectivo de 90 usuarios, determinó una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre la atención humanizada de enfermería y la satisfacción del usuario (Rho de Spearman = 0,743), lo cual demuestra que una asistencia basada en el trato digno, la comunicación empática y el respeto hacia la dignidad del paciente se vincula a una mejor percepción de la atención recibida; no obstante, a pesar de la importancia de estos resultados, aún son escasos los estudios regionales que examinen de forma específica la conducta del cuidado humanizado y la empatía del personal de enfermería en el área de gineco-obstetricia, lo que evidencia la necesidad de profundizar en esta problemática en dicho contexto.

En la unidad de Ginecología y Obstetricia del nosocomio donde desempeña una función decisiva en la asistencia de la salud gestacional y reproductiva femenina, proporcionando atenciones durante la gestación, alumbramiento, posparto y afecciones ginecológicas. Se configura como una área con elevada demanda sanitaria, donde las pacientes frecuentemente se hallan en circunstancias de fragilidad corporal y afectiva, lo cual requiere del especialista de enfermería no únicamente habilidad técnica, sino igualmente una atención humanizada sustentada en el respeto, el diálogo y la empatía se proyecta realizar la investigación, se ha informado acerca del trato humanizado hacia las pacientes en la unidad, con relación a los especialistas de enfermería señalando mostrarse algo automatizados y poco interactivos con las usuarias. Por otra parte, el equipo posee una carga elevada de labores por lo cual su atención debe desarrollarse con celeridad disminuyendo intervalos, lo que provoca que en ocasiones se descuide el trato hacia el paciente, por esta razón resulta relevante determinar en qué nivel se

viene ejerciendo el cuidado humanizado de enfermería y cómo este se asocia con la complacencia de las pacientes (Del Valle Solórzano, 2021).

No obstante, en el contexto cotidiano del servicio se observa que la conducta de la atención humanizada y la comprensión afectiva del equipo de enfermería no constantemente se presentan de forma homogénea durante la asistencia. Elementos como la sobrecarga ocupacional, la exigencia asistencial y la dinámica particular del área pueden incidir en el trato otorgado, impactando componentes como la interacción terapéutica y el acompañamiento afectivo. Esta circunstancia puede incidir en la apreciación de nivel del servicio por parte de las clientas, evidenciando la necesidad de evaluar dichas conductas en el servicio.

Frente a esta realidad, resulta necesario estudiar el comportamiento de la atención humanizada y la comprensión empática de las enfermeras en el área de gineco obstetricia, con el objetivo de producir evidencia científica que aporte al fortalecimiento de una asistencia más humanizada, comprensiva y enfocada en la mujer.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el comportamiento del cuidado humanizado y empatía en enfermeras en el servicio de ginecología del hospital nacional de Piura, 2024?

Problemas Específicos

¿Cuál es el comportamiento del cuidado humanizado en el servicio de ginecología del hospital nacional de Piura, 2024?

¿Cuál es la empatía en las enfermeras en el servicio de ginecología del hospital nacional de Piura, 2024?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el comportamiento del cuidado humanizado y empatía en enfermeras en el servicio de ginecología del Hospital nacional de Piura, 2024.

Objetivos Específicos

Determinar la dimensión satisfacción de las necesidades con la empatía de las enfermeras en el servicio de Ginecología del hospital nacional de Piura.

Determinar la dimensión relación enfermera-paciente con la empatía de las enfermeras en el servicio de Ginecología del hospital nacional de Piura.

Determinar la dimensión aspectos éticos de la enfermera con la empatía de las enfermeras en el servicio de Ginecología del hospital nacional de Piura.

Justificación

Justificación Teórica

El actual análisis aporta a consolidar los saberes científicos acerca de la conducta de la atención humanizada y la comprensión empática en la asistencia de enfermería la cual posee como fundamento la disciplina de cuidados en proporcionar atenciones con la finalidad de garantizar la salud de los usuarios, la enfermería demanda que los especialistas no únicamente sean agentes científicos, formativos y clínicos, sino igualmente sensibles y éticos. No obstante, en numerosas ocasiones no se otorga importancia al entendimiento de los enfermeros (as) acerca de la atención humanizada empatía debido a que todavía permanecen insertos en el paradigma biomédico, relegando la dimensión humanística, la cual tendría que ser esencial para la atención de los usuarios, dado que de este modo la enfermera (o) logrará valorar eficazmente las necesidades del paciente.

Justificación Metodológica

El actual análisis ofrece evidencia científica que posibilite explorar en el entendimiento que poseen las enfermeras acerca de la atención humanizada Y comprensión empática en la asistencia en qué nivel estas son implementadas en la práctica sanitaria, además de funcionar como fundamento para posteriores estudios que examinen el conocimiento y la atención humanizada.

La cual debemos de transformar la noción de que el individuo que atendemos no tiene que ser asistido primordialmente desde una perspectiva del modelo economicista, el cual separa a la persona en partes y en esa segmentación se devalúa su condición afectiva, social y espiritual en el que se encuentra inmerso.

Justificación Práctica y Social

Las metas del análisis resultan altamente significativas para todos los especialistas de enfermería que proporcionan atenciones a la persona, familia y colectividad. Debido a que la atención humanizada representa un componente esencial del ejercicio enfermero, que debe ser participativo, mutuo y con comprensión empática en todo el proceso asistencial, de igual manera, la investigación será colocada a disposición de las autoridades de la entidad entre otros, para asegurar que se promueva la atención humanizada.

Línea de Investigación

Cuidado humano y gestión del cuidado (00318)

Presuposición Filosófica

Salmos 40:12-13 señala “Son incontables los perjuicios que me cercan; mi maldad se ha retornado contra mí, y me ha oscurecido la vista. Tengo más dificultades que cabellos en la cabeza; ¡me encuentro totalmente abatido! Señor, ¡dígnate socorrerme! Señor, ¡ven pronto a

ayudarme!”. Este primer apartado nos orienta a reflexionar sobre la necesidad del sujeto en obtener auxilio y respaldo en momentos de dificultad, como ocurre con una condición comprometida por padecimiento, ello nos dirige rápidamente a considerar en el trato eficiente y pertinente que deben recibir, adentrándonos más en el enfoque de la atención humanizada, así como sus fundamentos.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Granados y Sánchez (2022), en Costa Rica, en su estudio “Experiencia de la atención de enfermería durante el periodo postquirúrgico de las pacientes del servicio de ginecología de un centro hospitalario privado”. El propósito fue analizar la experiencia de la asistencia de enfermería recibida por mujeres en fase postoperatoria. Intervinieron 13 pacientes, mediante una entrevista semiestructurada, estructurada en categorías sustentadas en la teoría de Jean Watson. Se alcanzó el punto de saturación de información y se elaboraron interpretaciones finales. Los hallazgos evidencian que la atención humanizada constituye un desafío para el especialista de enfermería, pues implica valores y actitudes fundamentales. Se concluye que las enfermeras del hospital brindan cuidado cálido, cercano y respetuoso, coherente con la teoría de Watson.

Villarreal y Ruano (2021), Ecuador, en su estudio “Manual acerca de la atención humanizada proporcionada por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizadas en la unidad de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza – Lago Agrio, 2019”. La finalidad fue diseñar una guía de atención humanizada para fortalecer la ejecución del grupo de cuidados. Para ello, utilizaron el instrumento PCHE (Percepción de Conductas de Atención Humanizada) a 30 pacientes del área de ginecología. Los hallazgos evidenciaron que el 30% de las pacientes no obtuvo una atención humanizada y que este aspecto requiere mejoras en todas sus dimensiones. Asimismo, el 40% manifestó que la comunicación y educación en salud se cumplen solo de manera moderada. A partir de estos hallazgos, los autores desarrollaron una guía destinada a promover una atención basada en calidad, calidez y humanización de los cuidados.

Garza et al. (2020), México, en su estudio “Percepción de los pacientes quirúrgicos sobre conductas de la atención de enfermería humanizada”. La finalidad fue valorar cómo los pacientes interpretan el cuidado humanizado otorgado por el grupo de cuidados. El estudio fue numérico, descriptivo y de corte transversal, empleando un muestreo no aleatorio por conveniencia aplicado a 150 usuarios quirúrgicos con más de tres días de internamiento. Se empleó la tercera versión del instrumento “Apreciación de Conductas de Cuidado de Atención Humanizada”. Los resultados señalaron que el 67% de los sujetos percibió el cuidado como favorable, evidenciando una apreciación positiva del trato recibido. El estudio concluye que la percepción de la asistencia humanizada se mantiene en niveles apropiados y representa un componente fundamental para la complacencia del usuario quirúrgico.

Saarinen et al. (2020), Finlandia, desarrollaron el estudio titulado “Calidad percibida de la atención quirúrgica en relación con factores vinculados al paciente y su correlación con complicaciones postoperatorias reportadas”. El objetivo fue analizar la calidad del cuidado quirúrgico percibido y su asociación con factores personales y complicaciones posteriores a la intervención. La metodología fue transversal correlacional, con seguimiento telefónico realizado 30 días después del alta. La muestra estuvo conformada por 378 pacientes, quienes respondieron la Escala de Buena Atención de Enfermería para Pacientes. Los resultados mostraron que el 91 % valoró la calidad del cuidado como alta o muy alta; además, el 26 % reportó complicaciones postoperatorias, grupo que presentó una percepción más baja del cuidado recibido. Se concluyó que la valoración de la asistencia quirúrgica se relaciona con las condiciones personales, el estado de salud y la presencia de complicaciones posteriores al alta.

Freire (2021), Ecuador, desarrolló el estudio titulado “Empatía en la atención al paciente por parte del personal de salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Centro de

Salud Quero Tipo C”. El objetivo fue determinar la empatía del personal de salud en la atención al paciente durante la emergencia sanitaria, con el fin de reconocer necesidades de apoyo emocional y psicológico en los trabajadores. La metodología fue cuantitativa, descriptiva y transversal, aplicada a una muestra de 50 profesionales de salud mediante la Escala de Empatía Médica de Jefferson. Los resultados mostraron que el 52 % del personal presentó un nivel alto de empatía y el 48 % un nivel moderado; además, la dimensión con mayor valoración fue adopción de perspectiva, mientras que las puntuaciones más bajas correspondieron a ponerse en el lugar del paciente y cuidado con compasión. Se concluyó que, aunque la empatía se mantuvo en niveles favorables, persistieron debilidades en los componentes afectivos del trato, aspecto relevante para fortalecer una atención más humana durante contextos de crisis sanitaria

Arciniegas (2020), Colombia, desarrolló el estudio titulado “Niveles de empatía en estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería”. El objetivo fue analizar los niveles de empatía en estudiantes de enfermería según sexo y experiencia práctica. La metodología fue cuantitativa, descriptiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 115 estudiantes, de los cuales 89 fueron mujeres, equivalente al 77,4 %, y 26 hombres, equivalente al 22,6 %. Los resultados mostraron que los estudiantes con experiencia práctica alcanzaron un puntaje de empatía de 3,3, mientras que quienes aún no habían tenido contacto con pacientes obtuvieron 3,5, lo que reflejó una ligera mayor puntuación en el grupo sin práctica clínica. Se concluyó que la empatía en estudiantes de enfermería puede variar según la experiencia formativa y el contacto con el entorno asistencial.

Antecedentes Nacional

Atauje (2023) realizó un estudio “Bienestar afectivo del enfermo posintervenido y el cuidado humanizado de la enfermera en el Hospital de Chancay, una investigación numérica,

descriptiva-correlacional y transversal, desarrollado con una selección de 52 enfermeras. Los hallazgos indicaron un índice de asociación de 0.813, señalando una conexión favorable elevada. Igualmente, se identificó que el 50% de los enfermos mostraron una complacencia afectiva intermedia, mientras que el 61.5% percibió una atención humanizada adecuada. En la categoría “reconforta”, el 57.7% expresó complacencia intermedia, en “sostiene vínculo de confianza” igualmente predominó la complacencia intermedia, y en la categoría “se adelanta” se alcanzó un nivel elevado del 75%. El análisis determina que la complacencia afectiva del enfermo permanece estrechamente asociada con el grado de humanización del cuidado de enfermería.

Calderón (2022), desarrolló el estudio titulado “Percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el servicio de ginecología de un hospital nacional de Lima, 2022”. El objetivo fue determinar la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el servicio de ginecología. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, transversal y de diseño no experimental. La muestra censal estuvo conformada por 86 pacientes hospitalizadas. Se empleó un cuestionario de 22 ítems distribuido en cuatro dimensiones: apoyo emocional, proactividad, características de la enfermera y priorización al ser cuidado. Como datos de consistencia metodológica, el instrumento obtuvo una V de Aiken de 0,90 y una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,857 en la prueba piloto. Se concluyó que el estudio aporta un instrumento válido y confiable para valorar la percepción del cuidado enfermero en pacientes del servicio de ginecología.

Caldas Suárez (2020), en su estudio “Apreciación de la excelencia del servicio de enfermería en la unidad de ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima”, desarrolló una investigación descriptiva, transversal y cuantitativa. La población estuvo integrada por 180 enfermos. Los hallazgos señalaron que la apreciación global del servicio fue 51,7%

medianamente favorable y 31,6% favorable. En las dimensiones accesibilidad, facilitadora y explicativa, confortadora, anticipadora, confiable y monitor predominó una percepción moderadamente positiva. Únicamente la categoría formativa alcanzó una apreciación positiva con 57,3%. En síntesis, la mayoría de las categorías reflejan una apreciación moderadamente positiva, destacando únicamente la dimensión educadora como favorable.

Marín García y Ramírez Aguilar (2022), en su estudio “Nivel de empatía en enfermeras del Hospital San José, Callao”, desarrollaron una investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva y de corte transversal, con un conjunto de 105 profesionales de enfermería. El procedimiento empleado consistió en el cuestionario y el instrumento aplicado correspondió a la Escala de Empatía Clínica de Jefferson. Los hallazgos evidenciaron que el grado de empatía dominante resultó ser el intermedio con 81%, seguido del grado elevado (16,2%) y el reducido (2,9%). En el componente “adopción de perspectiva” predominó el grado elevado (87,6%); en “atención con sensibilidad” prevaleció el grado reducido (70,5%); y en la habilidad para ubicarse en la posición del paciente predominó el grado intermedio (49,5%). En síntesis, los grados de empatía fluctúan entre componentes, aunque de forma global resalta una dominancia del grado intermedio, demostrando aspectos que necesitan refuerzo, principalmente en la atención con sensibilidad.

Andonayre Bermúdez (2022), en su estudio “Comprensión y complacencia del equipo sanitario que trabaja en una unidad obstétrica de un nosocomio estatal, Chimbote”, tuvo como finalidad establecer la asociación entre comprensión y complacencia ocupacional. El estudio fue cuantitativo, básico, de esquema no experimental, correlacional y transversal. El universo y la muestra estuvieron integrados por 50 colaboradores del servicio obstétrico. Se utilizó el método de encuesta a través de cuestionarios validados. Los hallazgos evidenciaron un Rho de Spearman

de 0,831, mostrando una asociación directa firme entre ambas variables. El p-valor de 0,000 señaló significancia estadística y permitió descartar la hipótesis nula. En síntesis, la empatía del equipo de salud se vincula de manera directa y relevante con su complacencia laboral en el servicio obstétrico de Chimbote.

Marco Conceptual

Cuidado Humanizado

Se conceptualiza al cuidado humanizado como la ejecución que ejecuta el especialista de enfermería y el usuario para vincularse mutuamente de forma cercana sin perder su esencia, asumiendo el compromiso de otorgar una asistencia de nivel que implicará un cuidado humano, completo considerando un conocimiento científico, reforzado y así impedir afectar el bienestar del usuario, a la vez garantizar un ambiente que aporte para promover una existencia sana y balanceada en cada una de sus fases. La importancia del cuidado humanizado reside en poder desenvolverse en los diferentes servicios de salud de la forma más adecuada sustentada en la praxis clínica profesional brindando una atención de calidad con una visión integral, independiente y ética superando las expectativas previstas de manera articulada aguardando los resultados de optimizar la salud del usuario, es importante señalar que todo representa un conjunto de dedicación e intelecto y jamás será lo opuesto (Catota Tiban & Guarate Coronado, 2023).

Comportamiento del Cuidado Humanizado. El cuidado humanizado sustentado en principios, orientado al ámbito sanitario, alude al profesional de cuidados en todo lo que ejecuta para fomentar y resguardar el bienestar, asistir la afección y asegurar el entorno que favorezca una vida saludable y equilibrada en los contextos físico, afectivo, social y espiritual. Enfermería, igualmente comprendida como disciplina y práctica del cuidado, resalta por la provisión de

atención y otorgamiento de cuidados desde un enfoque biopsicosocial, siendo fundamentales las interacciones que se configuran con los pacientes. Al constituir el cuidado el núcleo de la disciplina, cuidar representa la base ética sobre la cual se desarrollan las responsabilidades tanto profesionales como morales, configurando así el sustento a partir del cual se dirige la práctica profesional en cuidados (Fernández Silva et al., 2022).

Como resaltan variadas teorías de enfermería a través del tiempo, es esencial que las atenciones de cuidados también resulten humanizadas, tomando en cuenta la dimensión humana y transpersonal en la administración del cuidado. La administración del cuidado, la cual se concibe como "la práctica de capacidades individuales, laborales e instrumentales que posibilitan organizar, articular y enlazar las atenciones en los diversos niveles de servicio, asegurando con ello la permanencia y eficacia de las mismas", debe tener como finalidad brindar atenciones de nivel a los individuos, considerando sus derechos y estado vigente de salud.

La enfermería, como todo el capital humano de salud, tiene la obligación y el compromiso de otorgar atención de calidad, lo que supone evidentemente, proporcionar "trato adecuado" a las personas que acuden a recibir cuidado sanitario en los servicios de salud. La idea de calidad se encuentra asociada a los servicios de salud desde épocas remotas y representa uno de los factores estratégicos sobre los cuales se sustenta la transformación y el mejoramiento de las prestaciones de salud actuales (Blanco Nistal et al., 2021).

Asimismo, la asistencia de los usuarios que se aproximan a los centros para obtener servicio de salud, conforma la función principal de los especialistas de enfermería, motivo por el cual mediante el desempeño científico aplican acciones oportunas y seguras, asegurando el mejoramiento del cuidado, previniendo complicaciones específicas con la consecuente aceptación y

Complacencia del usuario por la atención recibida. La calidad de atención otorgada se observará reflejada en la percepción de la complacencia de los usuarios (Caldas Suarez, 2020).

El acto de cuidado, en la actualidad, se encuentra siendo insuficiente, tanto en la ejecución profesional sanitaria como en la preparación. Las entidades de salud continúan dentro de una orientación del modelo biomédico, desde el cual se desarrollan acciones de atención enfocadas en el procedimiento o en la técnica y no en la persona y en su totalidad. Esta orientación, respaldada en el enfoque positivista de la clasificación, ha generado la deshumanización de la atención, disminuyendo lo humano a lo biológico y la atención hacia la atención del padecimiento, alejando el cuidado de enfermería de su perspectiva y propósito humanista e integral (Rojas Valle et al., 2022).

El cuidado desde sus orígenes constituye el fundamento esencial de Enfermería, que se ha transformado con el paso del tiempo, el cuidado de Enfermería se reconoce por la interpretación, las señales no verbales y verbales, en la actualidad la función de Enfermería se ve limitada a tareas administrativas, generando percepciones irreales de rutina. Resulta relevante restablecer el componente humano, espiritual y los principios. La disposición y la intención de cuidar cumplen la finalidad de otorgar bienestar y restituir la salud (Villarreal Ger & Ruano Yarpaz, 2021).

Efectuar transformaciones y optimizaciones en el abordaje y preparación de las destrezas de comunicación y afectivas, representa una exigencia que debe ser jerarquizada, tanto en el entorno académico, asignando el adecuado espacio curricular y brindando modificaciones metodológicas que posibiliten aprendizajes vivenciales, como a lo largo de toda la trayectoria profesional de posgrado, al constituir componentes mediadores para lograr la calidad de la atención. Perfeccionar la capacitación de los especialistas de enfermería en dichas competencias, mediante la inclusión de innovadoras metodologías y recursos pedagógicos que favorezcan un

aprendizaje relevante, generará beneficios directos en la humanización de los cuidados y en un mejor rendimiento profesional de la enfermería, así como el incremento en la satisfacción y recuperación de los individuos que necesitan atenciones en las prestaciones de salud (Rojas Valle et al., 2022).

Santos Holguín y Lascano Espinoza (2023) definen el comportamiento del cuidado humanizado como un compuesto por intervenciones fundamentadas en el saber científico, capacidades, aptitudes y fundamentos bioéticos, que brinda la cuidadora al usuario internado; que lo requiere de manera temporal o continua para cubrir sus necesidades de una forma integral.

Dimensiones del Cuidado Humanizado.

D1: Satisfacción de las Necesidades. Pretende evaluar las vivencias experimentadas en relación de las expectativas, valoración de los clientes y allegados. Constituye un instrumento utilizado para evaluar el nivel de cuidado sanitario ofrecido a los usuarios permitiendo identificar la correcta administración, estructuración y eficacia de las prestaciones (Castelo Rivas y Cueva Toaquiza, 2022).

D2: Relación Enfermera-Paciente. Es un vínculo de emociones que aporta una gran ayuda tanto en el desarrollo y conocimiento del propio profesional como del paciente (Elers Mastrapa y Gibert Lamadrid, 2019).

Esta relación es la base de la práctica médica y clínica, y es esencial que los especialistas de la salud estén conscientes de que los sujetos que acuden con ellos se encuentran en una condición de vulnerabilidad incrementada, pero no solo debemos de pensar que los profesionales no son proveedores y que los pacientes no son clientes o productos, sino que al igual que los profesionales son personas que tienen emociones y sentimientos (Delgado Marroquín, 2018).

D3: Aspectos Éticos del Cuidado. Es fomentar la autoestimación para lograr una vida

más saludable y de esta manera guiar con el ejemplo; impulsar y valorar a los demás en su manera de pensar y comportarse en la práctica de la vida diaria (Franco Peláez y Velásquez Giraldo, 2007). Es un enfoque que elaboró la psicóloga estadounidense Carol Gilligan como una propuesta ética sobre fundamentos de carácter universal en los individuos en relación con la ética de justicia (Faerman, 2020).

Empatía

En relación con la variable empatía suele conceptualizarse como la facultad de entender las emociones de otra persona y manifestarlo en la interacción, sea a nivel verbal (“ya advierto que te encuentras mal”) o no verbal (gesto facial acorde a la situación. La empatía impide emitir un juicio de valor (ya observarás cómo te sentirás mejor muy pronto”) y a diferencia de la simpatía, no implica un contagio emocional, circunstancia fundamental para los especialistas asistenciales de manera que en todo momento pueden distinguir cuáles son las emociones propias y cuáles las del usuario. La empatía en la atención sanitaria se basa en un esfuerzo por parte del profesional de salud en comprender la realidad de alguien que hasta ese momento no percibíamos ni cercano ni conocido. La empatía inicia cuando atendemos a alguien, sin asumir nada y con intención de apoyarle. Este empeño se realiza no únicamente emocionalmente, sino, además de forma semiológica. Porque la empatía debe ser integral y es el entendimiento del sufrimiento psicológico, físico y social (Borrell Carrió, 2011).

Empatizar en la ocupación enfermera implica captar con profundidad el sentido particular y singular que para cada paciente en específico posee su afección, cómo la comprende, la vive o incluso el proceso de adaptación de la misma. La cuidadora debe disponer con la habilidad de reconocer las emociones del usuario, “ubicarse en su lugar”, para entender a profundidad su realidad. Debe lograr una percepción especialmente sutil y sensible de los sentimientos,

vivencias, etc., la empatía de la otra persona con la finalidad de conectarse con el mundo interno del otro y el propósito de facilitarle la superación de sus crisis (Ccoarite Sucari, 2022).

Oliveira Friestino et al. (2020) definen la empatía en enfermería como una característica primordialmente cognitiva en lugar de emocional o afectiva, que implica la comprensión del sufrimiento, de las inquietudes y perspectivas del usuario, indica que se encuentra asociada con la comprensión, comunicación y deseos de ofrecer apoyo.

Dimensiones de la Empatía.

D1: Toma de Perspectiva. Se define como la destreza que presenta un sujeto para interpretar los estados cognitivos y afectivos propios y de otros. Asimismo, el concepto se emplea en el ámbito clínico para aludir a la táctica de saber detener determinados pensamientos y emociones, que representan obstáculos, y reorientarlos. A la vez, adoptar perspectiva se considera el fundamento de otros procesos psicológicos como la empatía, la capacidad de diferenciar lo que un individuo reconoce de sí mismo (autoconocimiento), las interacciones interpersonales y otras limitaciones en las habilidades sociales (Villarreal Ger y Ruano Yarpaz, 2021).

D2: Cuidado con Compasión. Ha sido reconocida como un relevante valor humano que se asume de forma espontánea y se sustenta en la comprensión emocional hacia el otro, transformándose en las últimas décadas en un punto de interés para la investigación científica. Al tratarse de un concepto extenso y complejo, el análisis de su esencia ha sido objeto de estudio por parte de la filosofía, la ética, las distintas religiones y diversas disciplinas de la salud como medicina, cuidados y psicología lo cual lo identifican como un componente fundamental para la provisión de atención en salud humanizada y centrada en la persona (Esquivel Garzón et al., 2022).

D3: Capacidad para Ponerse en el Lugar del Paciente. Esta dimensión se fundamenta en la sensibilidad de comprender y percibir las emociones o impactos de un individuo vulnerable o susceptible (Blanco Canseco et al., 2020).

Bases Teóricas

Doctrina de la atención humanizada de Jean Watson afirma que “frente el peligro de despersonalización en el tratamiento del usuario, a motivo de la amplia reorganización gestional del predominio de los modelos de atención de sanitaria en el planeta, se vuelve indispensable la recuperación del componente humano, anímico y transpersonal, en la ejecución clínica, gestional, formativa y de indagación por parte de los especialistas de enfermería”. Con su teoría del cuidado humanizado indica que el grupo de Enfermería tiene que brindar atenciones de excelencia y cordialidad y conservar contextos de interacción propicios para el usuario y su ambiente. Refuerza la interacción afirmativa, cada sujeto es singular requerimientos y emociones personalizados por ende el tratamiento es distinto a cada individuo (Guerrero Ramírez et al., 2016).

Definición de Términos

Comportamiento del Cuidado

Es el procedimiento cognitivo por medio del cual el usuario y el especialista de enfermería reconocen las conductas de la atención conforme con sus parámetros, principios, experiencias, trayectorias y aspiraciones (Albujar Paico, 2024).

Empatía

La destreza de comprender y comunicar las emociones de los otros, la empatía nos posibilita observar los aspectos desde la óptica del otro en lugar de la propia (Oliveira Friestino et al., 2020).

Cuidado Humanizado

Fundamentado en principios, orientado al entorno asistencial, se refiere al profesional de cuidados en todo aquello que realiza para promover y proteger el bienestar, aliviar la afección y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y balanceada en los ámbitos físicos, afectivo, social y espiritual (Guerrero Castañeda y Chávez Urías, 2020)

Enfermeras

Es la persona que cuida por medio de una interacción transpersonal que tiene que ser singular, donde sus relatos de existencia confluyen para permitir transición a un momento de cuidado que es capaz de armonizar cuerpo, mente y espíritu (Guerrero Castañeda y Chávez Urías, 2020).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El hospital nacional de categoría III -1 fue diseñada y construida durante el gobierno militar del General Juan Velasco Alvarado entre los años 1972 y 1974, fue inaugurada por el previo jefe de Salud, Francisco Miró Quesada Bustamante, y la esposa del exmandatario, Sra. Consuelo Gonzales de Velasco, la fecha 02 de octubre de 1974.

El mencionado nosocomio cuenta con profesionales de salud, así como equipos electromecánicos y electro médicos. Es el núcleo referencial tanto de atenciones ambulatorias como urgencia e internamiento teniendo un adecuado desempeño de todos los servicios, ofreciendo asistencia de nivel a sus asegurados. El posterior estudio de análisis se efectuará, en el área de internamiento de la rama ginecología. El tiempo en que se ejecutará el estudio será en los periodos de abril, mayo del año 2024.

Población y Muestra

Población

La población objetivo estará conformada por 32 enfermeras, que laboran en el servicio de Ginecología del hospital nacional de Piura.

Muestra

En razón que la población es pequeña, no será necesario el cálculo de la muestra. En consecuencia, el estudio no considerará muestra, sino al 100% de la población elegida para el estudio. Muestreo no probabilístico por conveniencia. La porción se selecciona de acuerdo con la conveniencia del investigador, le permite escoger de manera discrecional cuántos integrantes puede existir en el estudio (Hernández González 2021).

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Todos los especialistas de enfermería del área de ginecología
- ✓ Profesionales de enfermería de ambos géneros que laboren en el servicio de gineco obstetricia y cumplan los criterios del estudio.

Criterio de Exclusión. Licenciadas en enfermería que no formen parte de la población considerada para el estudio.

Tipo y Diseño de Investigación

El vigente análisis es de clase numérico ya que se utilizó un recurso para la adquisición de datos que mostró valores medibles y medibles. El esquema de análisis corresponde a un diseño correlacional y transversal. Es correlacional porque busca examinar la relación entre el comportamiento del cuidado humanizado y la empatía en enfermeras del servicio de gineco obstetricia. Asimismo, es transversal porque la información se recolectará en un solo momento del año 2024, permitiendo analizar ambas variables dentro de un periodo definido. El enfoque será cuantitativo ya que se utilizó métodos estadísticos para su desarrollo, los cuales permitieron sustentar las conclusiones obtenidas (Fernández Silva et al., 2022).

Formulación de Hipótesis

HI: Existe relación entre el cuidado humanizado y empatía en enfermeras que brindan la atención en pacientes hospitalizados en el área de ginecología del hospital José Cayetano Heredia de Piura.

H0: No existe relación entre el cuidado humanizado y empatía en enfermeras que brindan la atención en pacientes hospitalizados en el área de ginecología del hospital José Cayetano Heredia de Piura.

Identificación de Variables

Variables de Estudio

Variable 1: Comportamiento del cuidado humanizado

Variable 2: Empatía en enfermeras.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1 Comportamiento del cuidado humanizado	Compuesto por acciones basadas en el conocimiento científico, destrezas, habilidades y principios bioéticos, que brinda la enfermera al paciente hospitalizado; que lo requiere temporal o indefinidamente para satisfacer sus necesidades de una manera holística (Santos Holguín y Lascano Espinoza, 2023)	Valoración de aspectos físicos y emocionales. Puntaje Adecuado (50 a 60 puntos) Inadecuado (40 a menos puntos)	Satisfacción de las necesidades. Relación enfermera – paciente Aspectos éticos del cuidado.	Disminuir el dolor físico. Cubrir sus necesidades físicas. Brinda comodidad. Ambiente seguro Evitar ruidos Brinda soporte emocional. Necesidades religiosas. Cálida Amable. Flexible con el horario de visitas Cordial. Empatía. Oportuna en el cuidado. Atenta y colaboradora con la familia. Cumple con el deber profesional Trabajo con el equipo multidisciplinario de salud. Prioriza a la persona Identificación del paciente por el nombre. Dialoga con el paciente. Calidad en el cuidado.	Sera evaluadas según una escala ordinal de Likert Consta de 30 preguntas, con las siguientes posibles respuestas Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escalas de medición
Variable 2 Empatía en enfermería	Es una cualidad básicamente cognitiva en lugar de afectivo o emocional, que consta la comprensión del dolor, de las preocupaciones y perspectivas del paciente, señala que está asociada con la comprensión, comunicación y deseos de apoyar.	Valores de empatía: puntajes: ▪ Empatía baja es (20 - 60) ▪ Empatía media es (61 - 100) ▪ Empatía alta es (101 - 140)	Toma de perspectiva Cuidado con compasión Capacidad para ponerse en el lugar del paciente	Comprender sus sentimientos. Comunicación verbal y expresión corporal. Sentido del humor. Empatía. Valoración de emociones del paciente. Juicio al pensamiento del usuario. Empatía es productor del éxito ilimitado. Actitud de emociones: enfermera, paciente y familia. Meditar para un buen cuidado Empatía en el cuidado de parte de la enfermera Entender emociones en la terapia y cuidado. Interés y atención a emociones. Eficiencia en dar cuidado al usuario. Calidad de los vínculos emocionales en el éxito de la terapia. Interés de saber las vivencias de pacientes. Valor de las emociones en el éxito de terapia. Apartar a la literatura no médica o práctica. Barrera de la enfermera para ver las cosas como el paciente. Complejidad para analizar como siente el paciente. Rehusar a comprometerse de manera emocional con el paciente	Consta de 20 preguntas, con las siguientes posibles respuestas Totalmente en desacuerdo= 1 En desacuerdo=2 Indiferente= 3 De acuerdo= 4 Totalmente de acuerdo= 5

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

En la vigente indagación, por las particularidades de esta y su enfoque metodológico, se decidió por utilizar el método del cuestionario. Esta técnica permite recolectar información primaria en un grupo o población en el cual se busca realizar una serie de valoraciones de diversas variables mediante formularios estandarizados y homogéneos.

Instrumento

El instrumento utilizado para la variable comportamiento del cuidado humanizado fue un cuestionario que consta de 30 ítems de tipo ordinal, de la autoría de Huamán Díaz (2020), este cuestionario tiene 3 dimensiones: Satisfacción de las necesidades, relación enfermera paciente y aspectos éticos del cuidado, para cuya medición se utilizó la escala de Likert con 4 alternativas: nunca (1), algunas veces (2), casi siempre (3), siempre (4).

Por otro lado, para la variable empatía en enfermeras se emplea la escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ), contiene de 20 ítems de tipo ordinal, de la autoría de Buleje Serna (2022) agrupados en 3 dimensiones, adopción de perspectiva, atención con compasión y habilidad para colocarse en el lugar del usuario, para la medición se utilizó la escala Likert con 5 opciones: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, neutral, de acuerdo, totalmente de acuerdo (Apéndice A).

Validez y Confiabilidad. La autenticidad del instrumento fue mediante del método de juicio de expertos que, en cantidad de cinco, quienes luego de evaluar la coherencia, importancia y precisión del instrumento, determinaron que el recurso tiene nivel de utilizable (Apéndice B).

Referente a la fiabilidad de los recursos, se ejecutó a través del sistema de Alfa de Cronbach en un grupo de 32 enfermeras, donde se consiguió que para el Recurso de la variable

conducta de la asistencia humanizada en enfermería fue de $\alpha = 0.831$, por lo cual un recurso estadísticamente es fiable, por su resultado estadístico en alfa de Cronbach que sobrepasa el 0.70. Por otro lado, el valor que se consiguió del indicador Alfa de Cronbach del Recurso de la variable comprensión en enfermería fue de $\alpha = 0.900$, por lo cual un recurso es estadísticamente fiable, por su resultado estadístico en alfa de Cronbach que sobrepasa el 0.70 (Apéndice C).

Proceso de Recolección de Datos

Para la recopilación de datos se necesitará la autorización al director del Hospital José Cayetano Heredia y posteriormente se tramitará con la encargada de enfermería del servicio de ginecobstetricia para la ejecución, a su vez se gestionará con las 32 profesionales de enfermería que intervendrán en el análisis. Este formulario será aplicado en un turno de 6 horas en las áreas de hospitalización y emergencia en el servicio de ginecobstetricia.

El instrumento será sometido a evaluación de verificación mediante criterio de especialistas, posteriormente se ejecutará la fiabilidad mediante del sistema de Alfa de Cronbach, considerando los parámetros de admisión y exclusión, además de la ficha de consentimiento. El recurso contiene de las siguientes secciones: introducción, indicaciones.

Procesamiento y Análisis de Datos

Se iniciará aplicando el sistema de juicio de especialistas, se ejecutó la verificación del recurso; posteriormente la fiabilidad utilizando el Alfa de Cronbach. Luego, se entregó una solicitud a la gerencia administrativa del hospital para que apruebe la ejecución de los instrumentos. Después de la utilización de cuestionarios, se continuó a organizar y categorizar de datos en el programa Excel y procesamiento con el programa SPSS V.26. Para el estudio descriptivo, se empleó el programa Excel, para ordenar y estructurar una base de datos. El análisis inferencial mediante del SPSS V26, teniendo como instrumento la base de datos Excel.

Se aplicó la prueba de normalidad para establecer el coeficiente de correlación a emplear, con la finalidad de determinar la intensidad o nivel de asociación entre las variables.

Consideraciones Éticas

Para realizar el estudio se dispondrá con la aprobación de la entidad y el consentimiento informado de los profesionales en cuidados, así mismo el estudio tendrá como enfoque los fundamentos bioéticos.

Principio de Autonomía

Tomando la determinación de los profesionales de cuidados que participarán voluntariamente del estudio la cual estará registrada en el consentimiento informado.

Principio de Beneficencia

El análisis otorgará beneficio y resguardo a los profesionales de cuidados que integrarán parte en la investigación desde la primera etapa en que acepten a participar, se garantizará que la información obtenida no será utilizada en contra de ellos, sino por el contrario asegurará una mejor atención hacia el usuario en estado de agonía, brindando un cuidado humanizado e integral.

Principio de No Maleficencia

El estudio contiene como base no dañar ni causar afectación a los participantes ni a la población en investigación.

Principio de Justicia

Se efectuará una selección equitativa sin excluir condiciones sociales, etnia, credo y género.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

ACTIVIDADES	2024				2025											
	Set	Oct	Nov	Dic	Ener	Feb	Marz	Abril	Mayo	Jun	Jul	Agos	Set	Oct		
Planteamiento del Problema	X	X	X													
Búsqueda bibliográfica		X	X													
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio						X	X	X								
Elaboración del anexo							X	X								
Aprobación del proyecto								X								
Presentación al comité de ética									X							
Ejecución del estudio									X	X	X	X	X	X	X	X

Presupuesto

Recursos	Cantidad	Costo Unitarios	Costo Total
Recurso Humano			
Estadístico	5 horas	45.00 x hora	225.00
Asesor Temático	5 horas	45.00 x hora	220.00
Dictaminador	1	80.00	80.00
Recursos Materiales			
Lapiceros	36	0.8	28..8
faster	33	0.20	6.60
Folder manila	33	0.7	23.10
Servicio			
Internet	130 horas	1.00 x hora	130.00
Fotocopias	144 hojas	0.20	28.80
Impresiones	6 hojas	1.00	6.00
Movilidad	pasajes	40.00 x 7 días	280.00
Inscripción del Proyecto (Revisor)	3	55.00	180.00
TOTAL			1028.30

Referencias Bibliográficas

- Albujar Paico, L. C. (2024). *Evidencias sobre percepción del paciente de la calidad de cuidado de enfermería en el centro quirúrgico* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16723/Evidencias_AlbujarPaico_Lisbeth.pdf
- Arciniegas, J. (2020). *Niveles de empatía en estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería*. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/32696>
- Blanco Canseco, J. M., Valcárcel Sierra, C., Guerra Jiménez, M. del C., Ortigosa Rodríguez, E., García López, F., Caballero Martínez, F., Cabello Ballesteros, L., y Monge Martín, D. (2020). Clinical empathy among family and community medicine residents and tutors. The view of physicians and patients. *Atención Primaria*, 52(3), 185–192. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.009>
- Blanco Nistal, M. M., Tortajada Soler, M., Rodriguez Puente, Z., Puente Martínez, M. T., Méndez Martínez, C., y Fernández Fernández, J. A. (2021). Patient perception of nursing care in the context of the COVID-19 crisis. *Enfermería Global*, 20(4), 44–60. <https://doi.org/10.6018/eglobal.479441>
- Borrell Carrió, F. (2011). Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. *Medicina Clínica*, 136(9), 390–397. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2009.06.032>
- Caldas Suarez, M. K. (2020). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de ginecología del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2019* [Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión].
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3774/TESIS%202020.pdf>
- Calderón, J. (2022). *Percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el*

servicio de ginecología de un hospital nacional de Lima, 2022.

<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5370>

Castelo Rivas, W. P., y Cueva Toaquiza, J. L. (2022). Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber. *Polo del conocimiento*, 7(6), 176–198.

<https://doi.org/10.23857/pc.v7i6.4068>

Catota Tiban, P. A., y Guarate Coronado, Y. C. (2023). Humanized nursing care in hospitalized patients. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3(260), 1.

<https://doi.org/10.56294/saludcyt2023260>

Caycho Calagua, M. Y. (2024). *Nivel de empatía en enfermeros del servicio de gineco obstetricia de un Hospital nacional del Callao, 2023* [Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fb10ead5-66dd-4173-843d-636963549dae/content>

Ccoarite Sucari, J. R. (2022). *Repuestas espontáneas asociadas a la vocación de enfermería, en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - 2020* [Universidad Nacional del Altiplano]. https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/18141/Ccoarite_Sucari_Juan_Rutbert.pdf

Correa-Yantany, K., Osorio-Spuler, X., Bustos-Medina, L., Cecilia Toffoletto, M., y Barrios-Casas, S. (2025). Percepción de pacientes en relación a los cuidados humanizados otorgados por enfermería. *Revista Cuidarte*, 16(2), e4477. <https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.4477>

de Benito, S., Ruíz, C., Hervas, J., Ruíz, C., López, F., Caballero, R., y Herrera, I. (2025). Humanización impulsada por la empatía: inestabilidad laboral, agotamiento y compromiso laboral entre enfermeras temporales en un modelo de fuerza laboral sostenible. *Nursing Reports*, 15(7).

<https://doi.org/10.3390/NURSREP15070223>

Del Valle Solórzano, K. S. (2021). La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. *Revista San Gregorio*, 1(47), 1–16.

<https://doi.org/10.36097/rsan.v1i47.1966>

Delgado Marroquín, T. (2018). Las relaciones entre profesionales en los códigos de deontología de diversas profesiones de la Salud. *Asociación Española de Bioética y Ética Médica*, 1(97), 1–7.

<https://www.redalyc.org/journal/875/87557374005/html/>

Elers Mastrapa, Y., y Gibert Lamadrid, M. (2019). Relación enfermera paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126–136. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>

Esquivel Garzón, N., Olivella, M., y Bastidas, C. V. (2022). Conectarnos con la compasión para preservar el cuidado humanizado. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 22(2), 39–49. <https://doi.org/10.18359/rlbi.5339>

Faerman, R. (2020). Ética del cuidado: Una mirada diferente en el debate moral. *Revista de teoría del derecho de la Universidad de Palermo*, 1(1), 123–146.

https://www.palermo.edu/derecho/pdf/teoria-del-derecho/n3/TeoriaDerecho_06.pdf

Fernández Silva, C. A., Mansilla Cordeiro, E. J., Aravena Flores, A., Antiñirre Mansilla, B., y Garcés Saavedra, M. I. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1), e2635. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>

Freire, L. (2021). *Empatía en la atención al paciente por parte del personal de salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Centro de Salud Quero Tipo C*. <https://repositorio.uta.edu.ec/items/88863410-5ecd-434c-97bf->

bfe827ef51ca

Guerrero Castañeda, R. F., y Chávez Urías, R. A. (2020). Moment of care, a phenomenological encounter between the nurse and the person cared: Reflection in Watson. *Cultura de los Cuidados*, 1(58), 8–18.

<https://doi.org/10.14198/CUID.2020.58.02>

Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M. E., y De la Cruz Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Rev enferm Herediana*, 9(2), 133–142.

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/download/3017/2967/7642>

Letona Saavedra, M., y Luque Luque, G. (2024). *Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción en los pacientes hospitalizados en el servicio de gineco obstetricia de un hospital nacional de Lima, 2023* [Universidad Peruana Unión].

<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b265ff2b-de72-409e-8494-b1c36f3646ca/content>

Lopez, G., Hernandez, A., Hernandez, A., Martinez, A., Lopez. Benjamin, Siliceo, H., y Maya, A. (2025). Percepción del cuidado humanizado de mujeres en puerperio quirúrgico y fisiológico en tres hospitales de Hidalgo. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de La Salud Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo*, 13(26), 1–6. <https://doi.org/10.29057/ICSA.V13I26.14431>

Matta Solis, D. K. (2022). Empatía en internos de un programa de enfermería en Lima, 2022. *Revista Cuidado y Salud Pública*, 2(2), 36–42.

<https://doi.org/10.53684/csp.v2i2.53>

Navarrete Romero, E. S., Salvatierra Chica, R. J., Pionce Quimis, M. L., y Pin Castro, B. V. (2023). El cuidado humanizado basado en valores. *RECIMUNDO*, 7(4), 29–

37. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.29-37](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.29-37)

Oliveira Friestino, J. K., Luchini Junior, D., Laura Lange, B., Marcon, G., y Soares

Fonsêca, G. (2020). Communication and Mental Health: Characteristics related to empathy in primary care physicians in Chapecó, Santa Catarina, Brazil. *Salud Colectiva*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.18294/SC.2020.3034>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Calidad de la atención*. OMS.

https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

Rojas Valle, J. M., Diana Patricia, T. C., Gonzáles Delgado, L. R., y Arias Flores, C. T.

(2022). Gestión del cuidado y empatía del profesional de enfermería en el contexto del Covid-19. Hospital regional docente las mercedes - 2020. *Revista Científica CURAE*, 5(2), 10–26. <https://doi.org/10.26495/curae.v5i2.2305>

Saarinen, I. H., Koivisto, J. M., Kaipia, A., y Haavisto, E. (2020). Perceived quality of

surgical care in association with patient-related factors and correlation to reported postoperative complications in Finland: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 10(11), e037708. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037708>

Santos Holguín, S. A., y Lascano Espinoza, C. O. (2023). El cuidado humanizado de

enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Revista Vive*, 6(16), 93–103. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>

Vilcapoma Ramos, J. M. (2022). *Relaciones interpersonales enfermera-paciente y*

adherencia al tratamiento en una institución de salud de Huancayo, 2022

[Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/97661/Vilcapoma_RJM-SD.pdf

Villarreal Ger, M. C., y Ruano Yarpaz, J. E. (2021). Guía sobre el cuidado humanizado

brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de

ginecología del hospital Marco Vinicio Iza - Lago Agrio, 2019. *Revista Conrado*, 17(83), 181–189. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n83/1990-8644-rc-17-83-181.pdf>

Wang, J., Su, M., Chang, W., Hu, Y., Ma, Y., Tang, P., y Sun, J. (2023). Factores asociados con la fatiga por compasión y la satisfacción por compasión en enfermeras de obstetricia y ginecología: un estudio transversal. *Nursing Open*, 10(8), 5509–5520. <https://doi.org/10.1002/NOP2.1790>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Encuesta para medir el comportamiento del cuidado humanizado en enfermería

▪ INSTRUCCIONES

Lea detenidamente y observe con atención las preguntas que a continuación se presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) en la respuesta identificada.

Datos generales:

1. Edad:

2. Sexo: a) Masculino b) Femenino

Nº	ITENS	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
DIMENSION: SATISFACCION DE LAS NECESIDADES					
1	Mantiene un ambiente seguro y libre de ruidos.				
2	Mira al paciente cuando le habla.				
3	Ayuda a disminuir el dolor físico.				
4	Atiende las necesidades básicas comobaño, eliminación y alimentación.				
5	Brinda comodidad física y confort.				
6	Integra a la familia en los cuidados.				
7	Se muestra receptiva con las necesidades culturales y religiosas del paciente y su familia.				
8	Brinda tranquilidad al paciente durante su estadía.				
9	Es amoroso y delicado.				
10	Brinda apoyo emocional al familiar del paciente en estado de agonía.				
DIMENSION RELACION ENFERMERA – PACIENTE					
11	Es amable en su trato.				
12	Actúa adecuadamente en el desempeño de sus tareas.				
13	Brinda un cuidado comprometido y solidario.				
14	Mantiene una estrecha relación con el paciente y/o familia.				
15	Se pone en el lugar del paciente y/o familia para comprenderlo.				
16	Se identifica antes de realizar los cuidados y procedimientos invasivos.				
17	Facilita el acceso de visitas a los familiares.				

18	Dedica tiempo adecuado al paciente.				
19	Prioriza las necesidades básicas del paciente.				
DIMENSION ASPECTOS ETICOS DEL CUIDADO.					
20	Demuestra responsabilidad en su cuidado.				
21	Es colaboradora con la familia y con el paciente.				
22	Trabaja con el equipo multidisciplinario.				
23	Dialoga constantemente con los pacientes.				
24	Brinda calidad en su cuidado.				
25	Cumple con los principios éticos.				
26	Prioriza en primer lugar a su paciente.				
27	Es respetuosa				
28	Llama al paciente por su nombre				
29	Respeto los derechos del paciente.				
30	Es respetuosa en la intimidad del paciente.				

Encuesta para medir la Empatía del personal de enfermería

Escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ)

Instrucciones: le pedimos que respondan el cuestionario de manera veraz y precisa, marca con una X la respuesta por cada pregunta.

DATOS GENERALES:

1. Edad:

2. Sexo: a) Masculino b) Femenino

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4	5
1	Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la atención y cuidado.					
2	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos					
3	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes					
4	Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación con mi paciente					
5	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye en el bienestar de mi paciente y un mejor resultado clínico					
6	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente					
7	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica					
8	La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la eficacia del cuidado y tratamiento					
9	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo					
10	Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma					

11	Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con el cuidado y tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto					
12	Considero que preguntarles a mis pacientes de los que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas					
13	Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal					
14	Creo que las emociones no tienen lugar en el cuidado y tratamiento de una enfermedad médica					
15	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como personal de salud puede ser limitado					
16	Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias					
17	Trato de pensar como mis pacientes para poder brindarles un mejor cuidado					
18	No permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes y sus familias					
19	No disfruto leer sobre literatura no médica o arte					
20	Creo que la empatía es un factor terapéutico en la atención y cuidado enfermero en mis pacientes					

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Tabla 1:

Validez del contenido del cuestionario comportamiento del cuidado humanizado en enfermeras aplicado a enfermeras del servicio de ginecología del Hospital Regional José Cayetano Heredia Piura 2024

DIMENSIONES	V DE			
	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	AIKEN
Satisfacción de las necesidades	1	1	1	1
Relación enfermera – paciente.	.91	1	1	.97
Aspectos éticos del cuidado.	1	.97	.97	.98
Cuidado humanizado	.98	.98	.98	.98

El instrumento es válido (v de Aiken .98), para medir el cuestionario comportamiento del cuidado humanizado en enfermeras aplicado en el servicio de ginecología del hospital Regional José Cayetano Heredia Piura 2024

Tabla 2:

Validez del contenido del cuestionario empatía en enfermeras, aplicado a enfermeras del servicio de ginecología del Hospital Regional José Cayetano Heredia Piura 2024

Dimensiones	Claridad	Coherencia	Relevancia	V de Aiken
Toma de perspectiva	.96	1	1	.99
Cuidado con compasión	1	1	1	1
Capacidad para ponerse en el lugar del paciente	1	1	1	1
Calidad de atención	.98	.99	1	.99

El instrumento es válido (v de Aiken .99), para medir el cuestionario empatía en enfermeras, aplicado a enfermeras del servicio de ginecología del Hospital Regional José Cayetano Heredia Piura 2024

Validación de jueces expertos

- Comportamiento del cuidado humanizado

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel del cuidado humanizado según la percepción del paciente hospitalizados en Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Lima 2023.

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°: 1

Fecha actual: 29/04/23

Nombres y Apellidos de Juez: Zenaida salvador Bedón

Institución donde labora: Hospital Arzobispo Loayza

Años de experiencia profesional o científica: 8 años


Zenaida Salvador Bedón
LIC ENFERMERIA
C.E.P. 54528 R.E. 8318

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones: ninguna

Sugerencias: Valido Aplicar

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones: ninguna

Sugerencias: Valido Aplicar

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1 → 0

NO (X)
0 → 1

Observaciones: esta clara y sencilla

Sugerencias: Valido Aplicar

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones: ninguna

Sugerencias: Valido Aplicar

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones: Estan redactados de acuerdo para cada ítem

Sugerencias: Valido Aplicar

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones: ninguna

Sugerencias: Valido Aplicar

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel del cuidado humanizado según la percepción del paciente hospitalizados en Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Lima 2023

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°: 2

Fecha actual: 29/04/2023

Nombres y Apellidos de Juez: MG. ANITA CHÁVEZ FRANCO

Institución donde labora: HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA

Años de experiencia profesional o científica: 30 años


Mg. Anita Chávez Franco
CEP 10088
ENFERMERA

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones: ninguna

Sugerencias: Valido Aplicar

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias: Valido Aplicar

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1 → 0

NO (X)
0 → 1

Observaciones:

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones: Si Tiene relación con las dimensiones

Sugerencias: bueno Valido Aplicar

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de Satisfacción del paciente hospitalizados en Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Lima 2023.

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°: 3

Fecha actual: 29-04-2023

Nombres y Apellidos de Juez: Mercedes Caycho Calagua

Institución donde labora: Hosp San Jose

Años de experiencia profesional o científica: 11 años

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN HOSPITAL SAN JOSE
.....
M. MERCEDES CAYCHO CALAGUA
.....

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones: exacto y preciso

Sugerencias: Ninguna

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1 → 0

NO (X)
0 → 1

Observaciones:

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)
1

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones:

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones: aplicable tiene relación técnica en los conceptos

Sugerencias: sobre la base del Marco Técnico, Variables y dimensiones.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
MERCEDAL
27 de Julio de 2014

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel del cuidado humanizado según la percepción del paciente hospitalizados en Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Lima 2023.

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°: 4

Fecha actual: 24/04/23

Nombres y Apellidos de Juez: Alzamora Lima Angelica Maig

Institución donde labora: _____

Años de experiencia profesional o científica: 10 años



LIC. ANGELICA ALZAMORA LIMA
RNE 33736
INSTRUMENTO PARA GINECO OBSTETRICIA
RNE 219548

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
1 0
Observaciones: *Capacidad de acuerdo*
Sugerencias: *Valide aplicar el instrumento*

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()
ninguna
Observaciones:
Sugerencias: *aplicar*

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
1 → 0 0 → 1
Observaciones: *ninguna*
Sugerencias: *instrumento para aplicar*

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
Son entendibles
Observaciones:
Sugerencias: *instrumento para aplicar*

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
están claras
Observaciones:
Sugerencias: *Valide aplicar*

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI () NO ()
SI tiene relación
Observaciones:
Sugerencias: *Valide aplicar*

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL SAN JUAN
LIC. ANGELICA
ENFERMERA
R.M. 211

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel del cuidado humanizado según la percepción del paciente hospitalizados en Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Lima 2023.

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°: 5

Fecha actual: 29/1/23

Nombres y Apellidos de Juez: CARNEU ALFARINQUE MASO

Institución donde labora: HOSPITAL LONZA

Años de experiencia profesional o científica: 31 años


 Firma y Sello
 LIC. ES. 18005
 C.E.P. 18005
 R.N.E. 4097

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
1 0
Observaciones: NO tengo ninguna observación
Sugerencias: Valida Aplicar

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()
Observaciones: si es el orden
Sugerencias: instrumento valido. Aplicar

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
1 → 0 0 → 1
Observaciones: ninguna
Sugerencias: instrumento valido. Aplicar

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
Observaciones: estan claras las preguntas
Sugerencias: instrumento valido. Aplicar

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
Observaciones: ninguna
Sugerencias: estan adaptadas para cada una de las dimensiones.

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI () NO (X)
Observaciones: tienen relación
Sugerencias: Valida aplicar

- Empatía en enfermeras

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de empatía en enfermeros de un Hospital del Callao, 2023.

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°: 01

Fecha actual: 10-10-23

Nombres y Apellidos de Juez: Olga Margarita Saravia Neira

Institución donde labora: Hospital San José del Callao

Años de experiencia profesional o científica: 23 años

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL SAN JOSÉ

LIC. ENF. MARGARITA OLGA MARGARITA
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
C.E.P. 32579 - RNE 8667

Firma y Sello

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

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de empatía en enfermeros de un Hospital del Callao, 2023.

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°: 02

Fecha actual: 10 octubre 2023

Nombres y Apellidos de Juez: GRACIELA DIAZ PINEDO

Institución donde labora: HOSPITAL SAN JOSE

Años de experiencia profesional o científica: 34 años

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL SAN JOSE - CALLAO
LIC. GRACIELA DIAZ PINEDO
CÉD. PROF. 1019245

Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de empatía en enfermeros de un Hospital del Callao, 2023.

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°: 03

Fecha actual: 10 octubre 2023

Nombres y Apellidos de Juez: Risco Montoya Luis

Institución donde labora: Hospital San Jose

Años de experiencia profesional o científica: 16 años


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL SAN JOSE
LUG. ENF. RISCO MONTAÑA LUIS
ESPECIALISTA EMERGENCIAS Y DESASTRES
C.E.P. 40314 - P.N.E. 15318
Firma y Sello

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

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de empatía en enfermeros de un Hospital del Callao, 2023.

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.

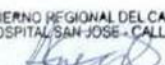
Juez N°: 04

Fecha actual: 10 octubre 2023

Nombres y Apellidos de Juez: ANGELICA MARIA ALZAMORA LIMA

Institución donde labora: HOSPITAL SAN JOSE

Años de experiencia profesional o científica: 15 AÑOS

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL SAN JOSE - CALLAO

LIC. ANGELICA ALZAMORA LIMA
CER 33736
ENFERMERA GINECO OBSTETRICIA
RNE 019949

Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de empatía en enfermeros de un Hospital del Callao, 2023.

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°: 05

Fecha actual: 10 de octubre 2023

Nombres y Apellidos de Juez: DIANA DORIS LOA TABOADA

Institución donde labora: Hospital Luján

Años de experiencia profesional o científica: 20 Años

 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL SAN JOSÉ
LIC. DRA. TABOADA DIANA
Firma y Sello

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos.

Tabla 1:

Estadísticas de fiabilidad de escala del cuestionario comportamiento del cuidado humanizado en enfermeras aplicado a enfermeras del servicio de ginecología del Hospital Regional José Cayetano Heredia Piura 2024

Alfa de Cronbach

escala	.788
--------	------

Nota. los elementos 'P1', 'P2', 'P3', 'P4', 'P6', 'P7', 'P8', 'P9', 'P2', 'P27', y 'P30' se correlacionan negativamente con la escala total y probablemente deberían invertirse

El instrumento al ser sometido a confiabilidad se obtuvo un resultado de .788, el cual indica que existe confiabilidad del instrumento que nos va a medir el comportamiento del cuidado humanizado en enfermeras del servicio de ginecología del Hospital Regional José Cayetano Heredia Piura 2024

Tabla 2:

Estadísticas de fiabilidad de escala del cuestionario empatía en enfermeras, aplicado a enfermeras del servicio de ginecología del Hospital Regional José Cayetano Heredia Piura 2024

Alfa de Cronbach

escala	.828
--------	------

Nota. los elementos 'P12', 'P13', 'P23', 'P24', y 'P20' se correlacionan negativamente con la escala total y probablemente deberían invertirse

El instrumento al ser sometido a confiabilidad se obtuvo un resultado de .828, el cual indica que existe confiabilidad del instrumento que nos va a medir la empatía en enfermeras, aplicado a enfermeras del servicio de ginecología del Hospital Regional José Cayetano Heredia Piura 2024

Apéndice D: Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participar en el Proyecto de Investigación

A través del presente documento se solicita su participación en la investigación:

Comportamiento del cuidado humanizado y empatía en enfermeras en el servicio de ginecología del Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2024. Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá que responda la encuesta de manera clara y precisa, se le aplicará un cuestionario. Las informaciones sobre los datos del cuestionario serán confidenciales los mismos que serán codificados a través de letras y números por lo tanto serán anónimas, y serán registrado únicamente por el investigador, además, no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación. La participación es voluntaria. Ud. tiene el derecho de retirar su participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni implica costo alguno. No recibirá ninguna compensación por participar. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la presente investigación

DNI:

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Comportamiento del cuidado humanizado y empatía en enfermeras en el servicio de ginecología del hospital José Cayetano Heredia de Piura 2024

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo Diseño: tipo descriptivo y transversal Tipo: Cuantitativo Corte: Transversal Población: 32 Enfermeras Muestra: No probabilística por conveniencia Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
¿Cuál es la relación entre el Comportamiento del cuidado humanizado y empatía en enfermeras en el servicio de ginecología del hospital José Cayetano Heredia de Piura, 2024?	Determinar la relación entre el Comportamiento del cuidado humanizado y empatía en enfermeras en el servicio de ginecología del Hospital José Cayetano Heredia de Piura, 2024	Comportamiento del cuidado humanizado	HI: Existe relación entre el cuidado humanizado y empatía en enfermeras que brindan la atención en pacientes hospitalizados en el área de ginecología del hospital José Cayetano Heredia de Piura. H0: No existe relación entre el cuidado humanizado y empatía en enfermeras que brindan la atención en pacientes hospitalizados en el área de ginecología del hospital José Cayetano Heredia de Piura	
Problemas específicos	Objetivo Específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
¿Cómo se relaciona el comportamiento del cuidado humanizado y empatía en enfermeras en el servicio de ginecología del hospital José Cayetano Heredia de Piura, 2024?	Determinar el comportamiento del cuidado humanizado en enfermeras en el servicio de Ginecología del hospital José Cayetano Heredia de Piura. Determinar la empatía de enfermería en el servicio de Ginecología del hospital José Cayetano Heredia de Piura.	Empatía en enfermería	HI: Existe relación entre el cuidado humanizado y empatía en enfermeras que brindan la atención en pacientes hospitalizados en el área de ginecología del hospital José Cayetano Heredia de Piura. H0: No existe relación entre el cuidado humanizado y empatía en enfermeras que brindan la atención en pacientes hospitalizados en el área de ginecología del hospital José Cayetano Heredia de Piura	