



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Empatía del personal y la atención digna en un hospital, Lima
2023

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

AUTORA:

Bendezu Bernales, Maria del Rosario (orcid.org/0000-0002-6099-5869)

ASESORES:

Mtra. Flórez Ibarra, Jannett Maribel (orcid.org/0000-0003-4166-6733)

Mtro. Solaguren Goyoaga, Agustín (orcid.org/0000-0002-1560-155X)

Mtro. Sulca Jordan, Juan Manuel (orcid.org/0000-0002-4233-4928)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico con mucho cariño a mi familia, a mi esposo Héctor y a mis hijos Gonzalo y Rodrigo por su comprensión, paciencia y por estar siempre dispuestos apoyándome en todo poder culminar esta etapa de mi vida.

A mis queridas amigas Mercedes, Rita, María Eloisa y Anita, quienes estuvieron siempre presentes, apoyándonos cuando pensábamos que no podíamos continuar.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida, por la salud, por todas las cosas buenas que pone en mi camino
A mi familia por su apoyo y comprensión. A mi asesora de tesis Mg. Jannett Flórez Ibarra, por su paciencia, motivación y su pasión por la investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Empatía del personal y la atención digna en un hospital, Lima 2023

", cuyo autor es BENDEZU BERNALES MARIA DEL ROSARIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 08 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL DNI: 09321208 ORCID: 0000-0003-4166-6733	Firmado electrónicamente por: JMFLOREZJ al 08-08-2023 15:23:08

Código documento Trilce: TRI - 0643657





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, BENDEZU BERNALES MARIA DEL ROSARIO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Empatía del personal y la atención digna en un hospital, Lima 2023

*, es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
BENDEZU BERNALES MARIA DEL ROSARIO DNI: 21524367 ORCID: 0000-0002-6099-5869	Firmado electrónicamente por: DBENDEZUBE el 08-01-2024 01:55:15

Código documento Trilce: INV - 1346176



ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Validación de expertos	18
Tabla 2 Análisis de confiabilidad, Coeficiente de confiabilidad de los cuestionarios	18
Tabla 3 Distribución de la variable empatía personal y sus dimensiones	21
Tabla 4 Distribución de la variable atención digna y sus dimensiones	22
Tabla 5 Correlaciones entre la empatía personal y atención digna	23
Tabla 6 Correlaciones entre toma de perspectiva y atención digna	24
Tabla 7 Correlaciones entre el cuidado con compasión y atención digna	25
Tabla 8 Correlaciones entre la capacidad para ponerse en el lugar de otro y atención digna	26
Tabla 9 Operacionalización de la variable empatía del personal	46
Tabla 10 Operacionalización de la variable atención digna	49

RESUMEN

La presente tesis se enmarcó en la línea de investigación calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la empatía del personal y la atención digna en un hospital 2023. La investigación fue de tipo básico, con diseño no experimental, de corte transversal, correlacional. La muestra estuvo constituida por 120 enfermeras. La técnica utilizada para la recolección de información fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario con escala ordinal. Se utilizó el software estadístico SPSS versión 25 para procesar los datos. Los resultados de la investigación determinaron que la variable empatía personal se relaciona directa y significativamente con la variable atención digna, con un coeficiente de correlación de Rho Spearman = de 0,366, con un p_valor calculado de 0.000 lo que permitió la comprobación de la hipótesis planteada concluyendo que la relación entre las variables es moderada.

Palabras clave: Compasión, benevolencia, dignidad.

ABSTRACT

This thesis was framed in the line of research quality of care benefits and risk management in health. The aim of the research was to determine the relationship between staff empathy and dignified care in a hospital by 2023. The research was of basic type, with non-experimental, cross-sectional, correlational design. The sample consisted of 120 nurses. The technique used for the collection of information was the survey and the instrument was the questionnaire with ordinal scale. SPSS version 25 statistical software was used to process the data. The results of the research determined that the personal empathy variable is directly and significantly related to the dignified attention variable, with a correlation coefficient of Rho Spearman = 0.366, with a calculated p_valor of 0.000 which allowed the verification of the hypothesis raised concluding that the relationship between the variables is moderate.

Keywords. Compassion, benevolence, dignity.

I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la atención médica, brindar un tratamiento de primera calidad, con respeto, integridad y trato digno, es primordial, independientemente de la condición social, la raza o el origen étnico, además de ser empático con el paciente (Rejnö et al., 2020). En los hospitales a nivel mundial las unidades de cuidados críticos a menudo cuentan con profesionales de enfermería competentes, que poseen capacitación avanzada en competencias tecnológicas (Gishu et al., 2019).

Para Carison-Morales et al. (2020) empatía es la capacidad de comprender y compartir las emociones de los demás. Asimismo, construir una cultura de ayuda mutua entre las personas (Lindwall y Lohne, 2021). Brindar atención digna implica varias prácticas esenciales, que incluyen saludar cordialmente al paciente, identificarnos cuando vayamos a realizar alguna atención (Vidal et al. 2018). Es crucial asegurarse de que cada paciente reciba un trato respetuoso que fomente la confianza y reduzca la ansiedad asociada con su enfermedad (Jacobsen et al., 2022). Este enfoque ayuda a los pacientes a articular sus necesidades y promueve su bienestar general (Hasegawa y Ota, 2019).

En el contexto internacional, el cuidado de la salud está muy relacionado con el sistema establecido en cada país, por ejemplo, en Estados Unidos y en otros países, los costos de los servicios de salud son elevados y muchas veces los pacientes no pueden poder pagar y (Rocha et al., 2022). Por otro lado, Benito y Rivera (2019) señalaron que los profesionales de salud también se enfrentan a la exposición al dolor el cual conduce a una disminución en los niveles de empatía sobre la atención al paciente. Asimismo, Pérez-Fuentes et al. (2020) en la problemática de su investigación señaló que el personal de enfermería carecía de modelos empáticos. En tanto, Kwame y Petrucka (2021) señalaron en su artículo que el problema encontrado fue que las enfermeras no brindaban un trato digno.

En cuanto a Latinoamérica, en Chile Franzmann et al. (2022) señalaron en su investigación que las emociones del personal de enfermería no eran de lo más empático, ya que siempre estaban agotados por la sobre carga laboral que presentaban. Por otra parte, Clerque (2022) indicó que, en el

hospital de Guayaquil, especialmente el personal de enfermería, no brindaba un trato adecuado a los pacientes, había una diferencia en la atención del servicio cuando el paciente era parte de un sistema de pago vs. un sistema estatal.

A nivel nacional, según Rojas et al. (2022) señalaron que un número significativo de pacientes expresaron su insatisfacción con la calidad de la atención brindada por las enfermeras. Por otro lado, en un estudio realizado por Chinchayán et al. (2019) señalaron que la comunicación era poco amistosa, y los pacientes se sentía irrespetada por parte del personal de enfermería de Jaén. En una investigación realizada por Castro et al. (2017) señalaron que el personal de enfermería con frecuencia ignoraba la privacidad física y corporal de los pacientes, demostraban poca empatía y generando sentimientos de inseguridad en los mismos.

A nivel local, en el hospital María Auxiliadora en un estudio realizado por Oxa y Loayza (2021) ha observado que, durante la estancia hospitalaria de los pacientes, surgieron preocupaciones con respecto a la calidad de la atención de enfermería recibida. Las observaciones revelaron que el personal de enfermería no tenía una adecuada comunicación propiciando incertidumbre y desconfianza en el paciente y generando efectos negativos que afectan la recuperación y el afecto de bienestar, lo que conduce a la insatisfacción en él.

Por otro lado, se evidencia que, al observar, el departamento de Medicina del hospital María Auxiliadora ha notado que el personal de enfermería tiene una tendencia a ser distante al interactuar con los pacientes. En particular, hay una ausencia de presentaciones adecuadas y, a veces, los pacientes quedan confundidos e incapaces de comprender la información que se les brinda. Se ha observado que algunas enfermeras no logran mantener un tono de voz apropiado cuando hablan con los pacientes o sus familiares. Esto, a su vez, hace que algunos pacientes duden en hacer preguntas o sientan que la enfermera no está interesada en ayudarlos. Como resultado, hay pacientes que expresan incomodidad con el estilo de comunicación que se utiliza dentro del nosocomio (Choqqe y Herrera,2021).

Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre la empatía del personal y la atención digna en un hospital, Lima 2023? Como primer problema específico se propone lo siguiente: a) ¿Cuál es la relación entre la toma de perspectiva y la atención digna en un hospital, Lima 2023? b) ¿Cuál es la relación entre cuidado con compasión y la atención digna en un hospital, Lima 2023? y c) ¿Cuál es la relación entre la capacidad para ponerse en el lugar del otro y la atención digna en un hospital, Lima 2023?

El estudio tendrá una justificación teórica, el objetivo del estudio es ampliar la base de conocimientos científicos sobre la asistencia sanitaria, con especial atención al bienestar emocional de las enfermeras que atienden a pacientes en un hospital (Bedoya, 2020). En cuanto a la justificación práctica, garantizará que los pacientes reciban una atención excelente, que abarque los aspectos físicos, emocionales y sociales (Arias y Covinos, 2021). La justificación social del estudio radicó en su potencial para mejorar la relación enfermera - paciente de manera integral (Fernández, 2020). Justificación metodológica, proporcionó valiosa información y herramientas de recolección de datos, sirviendo como hoja de ruta para futuros investigadores (Arévalo-Chávez et al., 2020).

Por consiguiente, se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre la empatía del personal y la atención digna en un hospital, Lima 2023. En tanto los objetivos específicos son: a) Conocer la relación entre la toma de perspectiva y la atención digna en un hospital, Lima 2023, b) Determinar la relación entre el cuidado con compasión y la atención digna en un hospital, Lima 2023 y c) Determinar la relación entre la capacidad para ponerse en el lugar del paciente y la atención digna en un hospital, Lima 2023.

Para finalizar, se plantea la siguiente hipótesis general: La empatía del personal se relaciona con la atención digna en un hospital, Lima 2023. En tanto las hipótesis específicas son: a) La toma de perspectiva se relaciona con la atención digna en un hospital, Lima 2023; b) El cuidado con compasión se relaciona con la atención digna en un hospital, Lima 2023 y c) La capacidad para ponerse en el lugar del paciente se relaciona con la atención digna paciente en un hospital, Lima 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional, Tomala (2022) realizó un estudio para investigar cómo el trato digno incide en el avance continuo de los servicios de salud en un hospital de Guayaquil. La investigación empleó un diseño no experimental básico, utilizando un enfoque cuantitativo a nivel explicativo. El coeficiente de progresión logística ordinal resultó en un valor p de $.000 < .05$, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre las dos variables. En consecuencia, este estudio concluye que el trato digno que ofrece el personal de salud al usuario, influye positivamente en esta búsqueda permanente de la mejora continua de los servicios y por ende en la satisfacción del usuario.

En Ecuador, Clerque (2022) planteó como objetivo principal de su investigación, explorar enfoques alternativos que puedan implementarse para mejorar la relación médico - paciente y garantizar así, que todas las personas reciban un trato digno. Esta investigación es de tipo básico, con un enfoque cuantitativo, de corte transversal. Los resultados evidenciaron, que a pesar de tener conocimientos sobre cómo funcionan los servicios, esto no ofrece una garantía de seguridad para el paciente, el cual percibe una baja calidad de la atención en comparación con el tratamiento que se brinda en este establecimiento médico.

Respecto a Giménez et al. (2020) examinaron cómo los factores organizacionales influyen en las actitudes de las enfermeras hacia la comunicación, la empatía y la inteligencia emocional, se realizó un estudio transversal en un hospital de Brasil. Los hallazgos del estudio demostraron disparidades significativas en las actitudes hacia la comunicación según la naturaleza del contrato de trabajo, ya sea permanente o temporal. Además, los resultados indicaron una fuerte correlación entre el aspecto de toma de perspectiva de la empatía y las actitudes hacia la comunicación. En última instancia, el estudio concluyó que los factores organizacionales juegan un papel crucial en la configuración de las actitudes de las enfermeras hacia el cuidado del paciente.

En México, Lara (2020) buscó investigar las percepciones de los pacientes que se encontraban hospitalizados, sobre la forma en que eran tratados por el personal de enfermería del servicio de medicina interna con

un enfoque en el trato digno. En sus resultados el 56% de los encuestados creen que el personal de enfermería se adhiere a los principios del trato digno. El 23% recibió un trato regular (cumplimiento regular), mientras que el 21% no recibió tratamiento adecuado (no cumplimiento). Se concluyó que las opiniones de los pacientes sobre los servicios de enfermería están directamente relacionadas con el trato digno que reciben.

Por su parte Cao y Chen (2019) en su estudio buscaron describir el grado de participación laboral entre las enfermeras de hemodiálisis en China e investigar las correlaciones entre el refuerzo social, la empatía, la resiliencia y el compromiso laboral. El estudio utilizó análisis de regresión jerárquica para evaluar la conexión entre el apoyo social, la empatía, la resiliencia y la participación laboral entre las enfermeras. Los resultados indicaron que la resiliencia fue el factor más significativo e influyente en el compromiso laboral, seguido de otras formas de apoyo y empatía cognitiva.

Asimismo, Ruiz (2019) realizó un estudio con la finalidad de analizar si existía relación entre los niveles de Burnout y la empatía entre los profesionales de la salud en una clínica de Córdoba, Colombia. Se llevó a cabo un estudio transversal. Los resultados mostraron que las dimensiones de empatía y Burnout estaban significativamente correlacionadas negativamente. Las conclusiones extraídas encajan con los datos anteriores encontrados a nivel mundial, que afirman que mayores niveles de Burnout se asocian con menores niveles de empatía en la población evaluada.

En tanto, Méndez (2018) estudió la percepción de los usuarios sobre el trato digno de la atención que brindan los establecimientos de salud, realizó un estudio descriptivo que demostró que el 87,37% de las enfermeras reportaron tratar a los pacientes con dignidad, y el 74,47% dijo que las enfermeras cuidan sobre la salud de los pacientes. Concluyó que en una cuarta parte de los usuarios encuestados informaron que los resultados del tratamiento fueron muy buenos, destacando que el trato digno está estrechamente relacionado con el cuidado de enfermería.

En cuanto al contexto nacional, Warthon (2022) realizó un estudio para investigar la conexión entre la calidad de la atención y el trato digno que se brinda a los pacientes de un hospital. Este estudio fue de naturaleza básica,

descriptiva y correlacional. Los resultados mostraron una fuerte correlación entre las variables de estudio, con un coeficiente de correlación positivo y significativo de $\rho=0,782$, y un nivel de significancia de 0,000. La calidad de la atención fue en su mayoría de calidad media, con el 44,1% de los pacientes recibiendo dicha atención. Esta atención de calidad media se relacionó con el trato digno, ya que un porcentaje similar de pacientes (43,8%) consideró que el trato digno también era de calidad media. La hipótesis del investigador fue apoyada por estos hallazgos.

Por su parte, Buleje (2022) realizó un estudio que tuvo como objetivo explorar la relación entre la inteligencia emocional y la empatía entre los profesionales de la salud que trabajan en un entorno hospitalario. El estudio utilizó una metodología cuantitativa, empleando un enfoque descriptivo y correlacional, no experimental y transversal. Los hallazgos del estudio revelaron que el 57,5% de los participantes señalaron un nivel moderado de inteligencia emocional, mientras que el 38,4 % mostró un nivel alto y solo el 3,8 % exhibió un nivel bajo. En cuanto a la empatía, el 58,7% de los profesionales de la salud calificó su nivel como moderado, mientras que el 41,3% lo calificó como alto, y ninguno reportó niveles bajos. Los resultados indicaron una correlación de $= 0,233$ entre las dos variables, con un valor de p de 0,038 siendo significativa, positiva y baja.

Por su parte, Rodríguez (2021) realizó una investigación que tuvo como objetivo establecer un vínculo entre la empatía y la satisfacción laboral entre los trabajadores de la salud en un hospital público ubicado en Trujillo. El estudio empleó un diseño aplicado con enfoque cuantitativo, una metodología no experimental y un nivel correlacional. Los resultados del estudio revelaron una correlación positiva entre la satisfacción laboral y la empatía, sin embargo, el estudio también encontró una baja correlación de $\rho= 0,379$, concluyendo si hay relación entre las variables.

En un estudio realizado por Guzmán (2020), en el hospital de Ate se midieron los niveles de empatía exhibidos por los proveedores de salud hacia sus pacientes durante la pandemia. El estudio utilizó un diseño no experimental y una metodología analítica descriptiva. Los hallazgos revelaron que 81 profesionales de la salud, equivalente al 28,7%, tenían un

nivel moderado de empatía. Sin embargo, lo sorprendente fue que el 25,9 % o 73 de los participantes demostraron un nivel extremadamente bajo de empatía, mientras que el 23,4 % o 66 exhibieron un nivel bajo de empatía. Estos resultados implican que puede haber una falta de capacidad empática o desapego emocional exhibida por algunos profesionales de la salud durante las interacciones con los pacientes.

Así también, Flores et al. (2018) realizaron un estudio prospectivo y transaccional para explorar la relación entre empatía y desempeño laboral entre profesionales de enfermería. El enfoque utilizado fue descriptivo y pertinente. Los resultados mostraron que el 40% de los profesionales tenían niveles bajos de empatía. En términos de desempeño laboral, el 56 % de los participantes se clasificaron como de bajo desempeño. El estudio reveló además que el 40% de los profesionales con bajos niveles de empatía exhibieron un desempeño laboral deficiente. El estudio finalmente concluyó que existe una correlación entre la empatía y el desempeño laboral, asociándose una mayor empatía con un mejor desempeño laboral.

En el contexto local, Chambi (2021) realizó un estudio que pretendía establecer cuál era la correlación entre la atención de enfermería y la satisfacción del paciente en el Hospital María Auxiliadora. La metodología de investigación empleó un diseño cuantitativo, descriptivo, transversal no experimental y correlacional. Los resultados mostraron que 67 personas (51,1%) calificaron la primera variable como baja, mientras que 120 personas (91,6%) calificaron la segunda variable como baja. El estudio concluyó que existe una relación significativa, directa y moderada entre las dos variables con un $\rho = 0,692$, concluyendo que es necesario realizar charlas de humanización para discutir el tratamiento del paciente y mejorar la calidad general del servicio.

En cuanto a la conceptualización de la variable empatía, para Fernández y Araújo (2020), empatía es aquella facultad que permite tener una comprensión profunda de la condición emocional de los otros, está basada en tres componentes: un aspecto afectivo que es aquella preocupación innata que tenemos hacia los demás; una cognitiva que está relacionada con el conocimiento del otro; y el comportamiento que reconoce,

acepta y respeta los pensamientos y sentimientos de la otra persona, (Traynor, 2023). En tanto, Decety, (2020) sostiene que la relación médico - paciente es más importante y trascendente que la sola administración de medicamentos, es por ello que esta relación empática con dimensiones emocionales y cognitivas brindan mayor bienestar a los demás.

En el análisis de Riess (2017), se enfatiza que la empatía es una habilidad multifacética que permite a los individuos experimentar y comprender los estados emocionales de los demás, lo que conduce a actos de compasión. Además, para responder de manera efectiva y comprender el dolor que sufren los demás, se requieren competencias cognitivas, emocionales, conductuales y morales (Depow et al., 2021). La empatía es un fenómeno interpersonal multifacético que abarca tanto la conciencia cognitiva como la comprensión intuitiva (Fernández y Zahavi, 2020).

Participar en la escucha empática puede conducir potencialmente a la fatiga por compasión, un estado de agotamiento emocional que resulta de la exposición prolongada al estrés y las respuestas emocionales que lo acompañan (Gogo et al., 2019). Para mitigar el impacto de la fatiga por compasión, es crucial priorizar el autocuidado, cultivar el bienestar personal y fomentar la autoconciencia (Cuartero y Campos, 2019). Por su parte, López et al. (2020), enfatizaron que la empatía está arraigada en la educación académica y es reforzada por varios individuos, incluidos nuestra familia, educadores y autoridades.

Para dimensionar la variable empatía del personal se utilizó la escala de empatía médica de Jefferson, esta escala indica que la empatía es una cualidad intrínseca que se desarrolla a través de la formación académica y se ve reforzada por diversos factores como la familia, los docentes y las figuras de autoridad (Díaz-Narváez et al., 2021). En el desarrollo del presente trabajo se tomará como referente a este autor para conceptualizar las dimensiones de esta variable.

La primera dimensión, toma de perspectiva, es crucial mantener una comunicación abierta y considerar las opiniones tanto del paciente como de su familia. Esto se debe a que comprender su perspectiva es un aspecto esencial de un tratamiento eficaz, también señalan que es importante tener

en cuenta los sentimientos del paciente y la familia como parte de este proceso (Díaz-Narváez et al., 2021, Bautista et al., 2016).

Mientras la dimensión cuidado con compasión, un elemento crucial del manejo clínico es priorizar la experiencia del paciente, las enfermeras juegan un papel vital, en este sentido al ofrecer una atención integral, incluido el apoyo emocional. En efecto, el cuidado emocional es un factor crucial en el proceso de mejora tan como lo mencionan Díaz-Narváez et al. (2021). Por otras, parte, Fernández-Aragón et al. (2019) sugieren que fomentar las conexiones emocionales puede mejorar el proceso de recuperación del paciente. Con este fin, los proveedores de atención médica deben ofrecer atención holística y priorizar las experiencias individuales de los pacientes como un determinante crucial de la eficacia del tratamiento.

Asimismo, la dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente, el quid de la cuestión radica en la capacidad de los trabajadores de la salud para comprender el significado de la interconexión, la comunicación y la empatía hacia un paciente y su familia, al ponerse en el lugar del paciente, se puede captar su perspectiva sobre su estado de salud y comprender su postura ante la aflicción que lo aqueja, así como lo mencionan Díaz-Narváez et al. (2021). Por su parte, Atahuaman-Arroyo et al. (2020) enfatizan la importancia de comprender las relaciones paciente-familia, la comunicación situacional y la observación atenta como medios efectivos para brindar apoyo. Un aspecto esencial de este apoyo es la capacidad del paciente para comprender su propia situación y los desafíos que enfrenta.

En cuanto a las teorías que fundamenta la variable empatía, se consideró la Teoría de la Mente que destaca el papel crítico de los aspectos cognitivos y afectivos en las interacciones sociales, esta teoría propuesta por Premack y Woodruff en 1978, enfatiza que la capacidad de los individuos para comprender los pensamientos, creencias y deseos de los demás nos permite anticiparnos a sus acciones. En esencia, la Teoría de la Mente proporciona información sobre el comportamiento de los demás y está directamente relacionada con dos construcciones interconectadas (Aguilar et al., 2020).

El nivel de empatía que muestran los profesionales sanitarios aumenta

cuando prestan una mayor atención y preocupación. En consecuencia, mantener el enfoque durante los momentos críticos ayuda a reducir la agitación mental y emocional, mejorando así la capacidad de brindar atención compasiva a los pacientes en peligro sin sucumbir al contagio emocional. Como resultado, la práctica activa de la atención plena dentro de este campo facilita la autoconciencia y la vida en el presente, fomentando así una comprensión más profunda de los encuentros empáticos y fomentando el análisis reflexivo (Dean et al., 2017).

La segunda variable de estudio es la atención digna, que es un derecho humano inherente según la definición de Dois y Bravo (2019) el cual está estrechamente relacionado con los derechos generales de salud de la persona y es un aspecto importante de la atención médica, la percepción positiva del tratamiento y la atención puede establecer una relación sólida entre el profesional de la salud y el paciente.

Para Martin-Ferreres et al. (2019) la atención digna engloba todas las acciones realizadas por los profesionales de enfermería con el objetivo de crear un entorno seguro para los pacientes. Implica infundir confianza y brindar una atención integral y de alta calidad mientras se defiende su individualidad y sus derechos durante su hospitalización, asimismo, se caracteriza por un enfoque centrado en el ser humano, donde las enfermeras se esfuerzan por comprender y satisfacer las necesidades de todos los pacientes bajo su cuidado, promoviendo su bienestar y asegurando su comodidad (Sanakova y Cáp, 2019).

La atención digna es la prestación de una atención respetuosa y de calidad, es importante reconocer que este tipo de atención no debe basarse únicamente en la racionalidad, sino que también debe abarcar elementos como la comunicación no verbal, las consideraciones emocionales y la empatía (Fuseini et al., 2023).

Respecto a las dimensiones de la variable atención digna se consideró la escala *Caring Caring Behaviors Assessment* en lengua castellana, mediante el cual se podrá obtener evidencias concretas del aporte del cuidado en la vida de las personas. Este instrumento contiene indicadores empíricos que reflejan los factores del cuidado humano planteados por

Watson (Ayala-Valenzuela, 2010), el cual fue modificado y adaptado por Arango-Ossa et al. (2021). Cabe señalar que a lo largo del presente trabajo de investigación se hará mención de este autor, ya que los conceptos que maneja se han utilizado de un mismo artículo y nos sirve como base para conceptualizar las siguientes dimensiones.

La dimensión humanismo/fe-esperanza/sensibilidad, el concepto que se describe es que los profesionales de la salud tienen un papel crucial que desempeñar en la construcción de conexiones sólidas y significativas con los pacientes a través de la integración de principios compasivos y desinteresados. Este enfoque permite la prestación de cuidados integrales de enfermería y resultados favorables dentro de la comunidad de pacientes. Por lo tanto, el papel de la enfermera es indispensable para fomentar una conexión entre ellos y el paciente, al mismo tiempo que aboga por el bienestar y respalda comportamientos positivos.

Dimensión ayuda y confianza, según Arango-Ossa et al. (2021), se refiere al cuidado interpersonal el cual engloba la conexión que existe entre una enfermera y su paciente. Esta conexión se nutre mediante el desarrollo de una relación y el fomento de la expresión de emociones tanto positivas como negativas. Para establecer y mantener este vínculo, la constancia, la empatía, la aceptación no posesiva y la comunicación efectiva son elementos cruciales.

Dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos, se refiere a la forma de cómo vamos a expresar nuestras emisiones, sentimientos e ideas lo cual es una tarea nada fácil ya que al compartir ésta, existe un riesgo tanto para la enfermera como para el paciente.

La enfermera debe estar equipada para navegar por las complejidades de las emociones positivas y negativas, demostrando una comprensión matizada de las dimensiones intelectuales y emocionales que pueden divergir de las normas sociales (Arango-Ossa et al., 2021).

Dimensión enseñanza/aprendizaje, cuando se habla de enfermería, el concepto de este factor en particular tiene gran importancia ya que sirve para diferenciar el acto de brindar atención del proceso real de empoderación. Empodera a los pacientes animándolos a asumir un papel activo en su propio

bienestar y asumiendo la responsabilidad de su salud. Las enfermeras utilizan con frecuencia métodos de enseñanza y aprendizaje para guiar a los pacientes a desarrollar actividades para satisfacer sus necesidades de autocuidado ayudándolo a identificar sus necesidades únicas y áreas para el desarrollo personal para Arango - Ossa et al. (2021) estos métodos sirven como una herramienta facilitadora en este proceso.

Dimensión soporte/protección/ambiente, se refiere que las enfermeras tienen la responsabilidad crucial de reconocer la influencia que tanto el entorno interno como el externo pueden ejercer sobre la salud y la enfermedad de sus pacientes. En tanto, Arango-Ossa et al. (2021) el ambiente interno abarca diversas facetas, como el bienestar psicológico y espiritual de los individuos, así como sus prácticas socio-culturales. Además, los factores epidemiológicos tienen importancia en este contexto. Por otro lado, las variables externas abarcan la provisión de comodidad, privacidad, seguridad y un ambiente higiénico y estéticamente agradable.

Dimensión asistencia a las necesidades humanas, según Arango-Ossa et al. (2021) el enfoque principal de este concepto está en la capacidad del enfermero para comprender y prestar atención no sólo sus propias carencias físicas y emocionales, sino también las de sus pacientes. Es de suma importancia asegurarse de que se cumplan los requisitos físicos fundamentales de los pacientes, como un aporte alimenticio, adecuada, eliminación de desechos y una adecuada ventilación de aire, antes de abordar necesidades físicas más avanzadas, como la actividad sexual o su ausencia. Así mismo se debe tener en cuenta otras necesidades igual de importantes que las previas, que son la psicosociales, el sentirse apreciado y querido por sus familiares y acompañantes.

Dimensiones existenciales/fenomenológica/espiritual, es el propósito de la fenomenología como campo de investigación es dilucidar la información fáctica a la que se puede acceder en la situación actual, y así arrojar luz sobre los fenómenos específicos que se examinan. Por el contrario, como lo dice Arango-Ossa et al. (2021) la psicología existencial es una disciplina que examina la existencia humana a través del lente de la interpretación fenomenológica.

En tanto las teorías que fundamenta la variable atención digna, se consideró la Teoría de Watson, quien enfatiza la importancia de incorporar sus principios teóricos en varios aspectos de la enfermería, incluyendo el trabajo, la gestión, la asistencia, la formación, la docencia y la investigación. La atención de la enfermera se extiende más allá de un nivel personal llegando hasta el ámbito de lo espiritual. Este enfoque característico adoptado por las enfermeras, se define como "una forma única de atención compasiva que se basa en la dedicación moral de la enfermera para salvaguardar y mejorar la dignidad humana" (Izquierdo, 2015).

Esta teoría se centra en comprender las acciones de las enfermeras y cómo brindan cuidados. En cual la teoría está influenciada por perspectivas existenciales, fenomenológicas y espirituales, inspirándose en la metafísica, las humanidades, el arte y la antropología. En 1979 la autora publicó su primer libro, "Enfermería: la filosofía y la ciencia del cuidado", en el que presentó su teoría. Esta surgió de su deseo de dar un nuevo significado y dignidad al campo de la enfermería y la atención al paciente. Con el tiempo la autora perfeccionó y amplió su teoría, introduciendo factores benéficos a través del proceso de caritas o proceso de cuidado en su libro posterior, "Enfermería: ciencia humana y cuidado humano" (Izquierdo, 2015).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básica, realiza el estudio de un problema y está orientada a conseguir un nuevo conocimiento de manera sistemática, con el objetivo de incrementar el conocimiento de una realidad concreta (Álvarez, 2020).

La investigación fue enfoque cuantitativo, según Sánchez (2019), el texto enfatiza la importancia de los fenómenos medibles. Destaca el uso de técnicas estadísticas para analizar los datos recopilados, con el objetivo principal de proporcionar una descripción detallada, comprensión, predicción y gestión de los factores subyacentes.

3.1.2. Diseño de investigación

La investigación acoge un diseño no experimental, transversal, correlacional, según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), existen ciertas similitudes entre estas dos cualidades. En primer lugar, ambos se ejecutan sin alterar el estado de las variables y, en segundo lugar, son organizados y precisos. El método más frecuente de adquirir información a través de encuestas es realizarlas solo una vez e indicar las respuestas dentro de un período de memoria específico para el análisis.

Corresponde al método hipotético deductivo, según Urzola (2020) señala que es el proceso implica un método que busca abordar los diversos desafíos que presenta la ciencia mediante la formulación de hipótesis que se consideran válidas, a pesar de la falta de certeza que las rodea.

3.2. Variables y operacionalización

V1: Empatía

Definición conceptual: Como afirman López et al. (2020), la empatía es la capacidad de comprender y empatizar con las emociones de los demás. Nos otorga la capacidad de alejar nuestra perspectiva de la nuestra y adoptar el punto de vista de otra persona.

Definición operacional: La capacidad de un profesional de la salud para comprender las circunstancias de un paciente y ponerse en su lugar con empatía es crucial para facilitar su recuperación (Ver anexo 2)

Indicadores. Comunicación verbal y expresión física, sentido del humor, evaluación de las emociones del paciente, actitudes emocionales, tratamiento y cuidado, interés y preocupación por las emociones, eficacia en el cuidado de los usuarios, interés en comprender las experiencias del paciente, valor de las emociones, barreras de salud personal para ver las cosas como pacientes, complejidades para analizar los sentimientos del paciente, negativa a comunicarse emocionalmente con los pacientes.

Escala de medición. La variable es escala ordinal, politómica.

V2: Atención digna

Definición conceptual: Según Dois y Bravo (2019) se refiere a la escucha y la atención implican gestos y actitudes y se relacionan con la voluntad de comprender a los pacientes, de ser escuchados, de respetar y considerar sus opiniones, de ser amables y serviciales.

Definición operacional: Es tener la capacidad de transmitirle tranquilidad al paciente, a la vez que le comunica esperanza y procura solucionar su problema de salud.

Indicadores. Atención centrada en el paciente, comprensión, empatía, amabilidad y respeto, escucha activa e interés, atención oportuna personalizada y solidaria, consideración y comprensión, información precisa sobre la enfermedad, tratamiento y cuidado, apoyo comprensión y cuidado, atención personalizada, proveer fortaleza espiritual para sobre llevar la enfermedad.

Escala de medición. La variable es escala ordinal, politómica

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población se refiere a un grupo de elementos que comparten características similares y están definidos por criterios específicos de

inclusión y exclusión (Otzen y Manterola, 2017). Este estudio tuvo una población y muestra de 120 licenciadas en enfermería del departamento de emergencia y áreas críticas y del servicio de medicina del hospital María Auxiliadora.

Criterio de inclusión: Todas las enfermeras del departamento de emergencias y áreas críticas y del servicio de medicina hospital María Auxiliadora de condición laboral nombradas, contratadas y por terceros.

Criterio de exclusión: No se tomó en cuenta a los enfermeros que tengan menos de 3 meses laborando y los que se encuentren de licencia, vacaciones y trabajo remoto.

3.3.2. Muestra

Según Arias y Covinos (2021) una muestra es un subconjunto definido de una población que se compone de individuos que poseen las características esenciales y similares necesarias para realizar un estudio, en algunos casos, se aplican filtros condicionales para seleccionar o excluir miembros de la población. Para efectos de esta investigación la muestra fue de tipo censal, es decir se aplicó al 100% los enfermeros del departamento de emergencias y áreas críticas y del servicio de medicina hospital María Auxiliadora.

3.3.3. Muestreo

El proceso de muestreo se refiere a la selección de observaciones particulares de una población más grande con el propósito de la investigación estadística. En pocas palabras, implica la creación de un perfil para individuos específicos que forman parte de la población objeto de examen (Berndt, 2020). Para llevar a cabo esta investigación se utilizó un muestreo no probabilístico.

3.3.4. Unidad de análisis

Cada componente que forma parte la población y la muestra se considera una unidad de análisis. Es importante recalcar que para este estudio en particular se tomará en cuenta a todas las enfermeras de un hospital ubicado en la ciudad de Lima, Perú.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la investigación se utilizó la técnica de la encuesta. Según Mendoza y Avila (2020) es la utilización de encuestas como método de investigación se define por la implementación de una secuencia de protocolos estandarizados. Estos protocolos tienen como objetivo recopilar, procesar y analizar una colección de datos de una muestra que se proyecta que sea representativa de una población o universo más grande. Los conocimientos obtenidos de estos datos se extrapolan luego para sacar conclusiones aplicables a la totalidad de la población.

En tanto, para la indagación se aplicó el cuestionario. Para Useche et al. (2019), un cuestionario es un documento escrito que consta de una serie de preguntas que deben presentarse de forma lógica y organizadas. Estas preguntas están cuidadosamente planificadas, organizadas y estructuradas para garantizar que las respuestas nos brinden toda la información esencial que necesitamos.

Para la variable empatía del personal se aplicó el cuestionario de psicometría, escala de empatía médica de Jefferson y atención médica el cual consta de 20 ítems para sus tres dimensiones y para la variable atención digna, el cuestionario de Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados por enfermería (ECCOE) que contiene 63 ítems para sus 7 dimensiones, ambos valorados con la escala de Likert (Ver anexo 3. Instrumentos).

Respecto a la validez, según Medina-Díaz y Verdejo-Carrión (2020) señalaron que la validez se refiere a la precisión con la que se mide un concepto, particularmente en estudios cuantitativos. Por otro lado, la confiabilidad se refiere a la consistencia de los resultados obtenidos de un instrumento de investigación cuando se usa repetidamente en la misma situación. Es crucial considerar la validez y confiabilidad de las herramientas de recopilación de datos tanto al realizar como al criticar investigaciones, ya que el nivel de certeza derivado de los resultados y conclusiones del estudio depende de estos factores en la tabla siguiente se detalla los jueces expertos:

Tabla 1*Validación de expertos*

Apellidos y Nombres de experto	Grado académico y especialidad	Dictamen	Tipo de validación
Huamani Alhuay, Edward Filomeno.	Maestro en informática – Estadístico	Aplicable	Estadístico
Ascoitia Chacaltana, Janet	Maestra en gestión de los servicios de la Salud - Enfermera	Aplicable	Contenido
Ramirez Miranda, Edna	Doctora en investigación Enfermera	Aplicable	Metodológico

Nota. Relación de los jueces y expertos que realizaron la validación externa.

En la tabla 1 se detalla la validación de los jueces de expertos del cuestionario de preguntas. En relación a la validación de contenido se procedió a reformular las preguntas para que posean consistencia externa al momento de aplicar el instrumento.

La confiabilidad, en esencia, se refiere a la precisión y consistencia de los puntajes o datos adquiridos a través de la utilización de un instrumento en múltiples ocasiones (Medina-Díaz y Verdejo-Carrión, 2020). En la presente investigación se aplicó la prueba piloto a 30 enfermeras, dicha prueba determinó mediante el Alfa de Cronbach, según Rodríguez et al. (2020) esta medida se emplea comúnmente para evaluar la consistencia interna o la confiabilidad de los instrumentos psicométricos, particularmente aquellos que emplean escalas de Likert. En la tabla siguiente se demuestra los resultados alcanzados.

Tabla 2*Análisis de confiabilidad, Coeficiente de confiabilidad de los cuestionarios*

Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Cuestionario de empatía del personal	0.914	20
Cuestionario de atención digna	0.978	63

Los resultados que se observan en la tabla 2 indican que el coeficiente Alfa de Cronbach obtenido en el cálculo de la fiabilidad del cuestionario de empatía es 0.914 que es cercano a 1, según la escala de correlación de George y Mallery corresponde a una fiabilidad excelente. En tanto que el coeficiente Alfa de Cronbach obtenido en el cálculo de la fiabilidad del cuestionario de Atención digna es 0.978 que se aproxima a 1, según la escala de correlación de George y Mallery corresponde a una fiabilidad excelente.

3.5. Procedimientos

Para el proceso de recolección de datos se estableció comunicación con los funcionarios la institución para solicitar la autorización y poder aplicar la encuesta a los licenciados de enfermería. La encuesta fue bajo el formato digital de un formulario de Google, y los encuestados tendrían la oportunidad de participar libre y voluntariamente, manteniendo un registro de sus respuestas en el mismo formato.

Con un tamaño de muestra de estudio de 120 enfermeros, los datos se organizaron y prepararon para el análisis utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales. Esto se logró mediante la utilización del programa SPSS, que generó diversas ayudas visuales como gráficos, tablas, barras y gráficos estadísticos para facilitar el análisis de los resultados. En última instancia, los hallazgos del estudio se presentaron junto con recomendaciones y conclusiones relevantes relacionadas con el problema de investigación identificado.

3.6. Método de análisis de datos

Para realizar un análisis descriptivo, los resultados del procesamiento de los datos se han plasmado en tablas, en las que se han presentado las variables junto con sus correspondientes dimensiones. Para llevar a cabo el análisis y la interpretación de los datos recopilados, se emplearon múltiples puntos de referencia cuantitativos derivados de los cuestionarios de la encuesta. El análisis e interpretación de los resultados obtenidos se ha facilitado mediante la utilización de tablas y figuras, que han englobado detalles informativos derivados de estadísticas descriptivas. Estas estadísticas nos han permitido

conocer las características de las variables objeto de estudio.

En relación a la inferencia estadística, se utilizó la prueba estadística de Rho Spearman debido a que las variables en estudio son de naturaleza ordinal. Adicionalmente, en base a los resultados de las pruebas de normalidad realizadas a través de la prueba de Kolmogorov- Smirnov (dado que el tamaño de la muestra supera los 50), se ha observado que las variables de estudio no se ajustan a una distribución normal. Esto es evidente ya que el valor p para ambas variables (0,000) es menor que el valor α predeterminado de 0,05. En consecuencia, después de organizar la información recopilada, los datos han sido tabulados utilizando SPSS (versión 26), un programa de software estadístico, en una computadora personal. El análisis de los resultados se realizó mediante valores numéricos y porcentajes, centrándose en destacar los hallazgos más significativos.

3.7. Aspectos éticos

La investigación se realizó respetando el Código de Ética en Investigación de la UCV y principios éticos como el de autonomía. El consentimiento informado es una consideración crucial, ya que garantiza que los participantes se involucren en la investigación propuesta, deben participar libre y voluntariamente; en ausencia de dolo, dado que los datos fueron recabados únicamente con fines de investigación, los cuales serán manejados transparentemente, se garantizará la originalidad o autenticidad de la investigación, respetando las normas universitarias, además la investigación final está de acuerdo con los estándares APA. Se contó con la autorización de la institución en donde se aplicó el instrumento.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla 3

Distribución de la variable empatía personal y sus dimensiones

Variable/	Bajo		Medio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Empatía personal	0.0	0%	5	4.2	115	95.8
Dimensiones						
D1. Toma de perspectiva	0.0	0%	3	2.5	117	97.5
D2. Cuidado con compasión	0.0	0%	53	44.2	67	55.8
D3. Capacidad para ponerse en el lugar de otro	0.0	0%	3	2.5	117	97.5

En la tabla 3, se visualiza que según los encuestados la variable empatía personal alcanzó un 95.8% nivel alto, un 4.2% nivel medio, respecto a la dimensión toma de perspectiva obtuvo un 97.5 % y un 2.5% nivel medio, la dimensión cuidado con compasión alcanzó un 55.8% nivel alto, un 44.2% nivel medio, finalmente la dimensión capacidad para ponerse en el lugar de otro obtuvo un 97.5% nivel alto y un 2.5% nivel medio.

Tabla 4*Distribución de la variable atención digna y sus dimensiones*

Variable	Inadecuado		Regular		Adecuado	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Atención digna			4	3.3	116	96.7
Dimensiones						
D1. Humanismo fe-esperanza sensibilidad			4	3.3	116	96.7
D2. Ayuda/confianza	1	.8	12	10.0	107	89.2
D3. Expresión de sentimientos positivos /negativos			18	15.0	102	85.0
D4. Enseñanza/aprendizaje			10	8.3	110	91.7
D5. Soporte/protección/ambiente			3	2.5	117	97.5
D6. Asistencia en las necesidades humanas			11	9.2	109	90.8
D7. Fuerzas existenciales/fenomenología/espiritual	1	.8	8	6.7	111	92.5

En la tabla 4, respecto a los resultados de la variable atención digna alcanzó un nivel adecuado con un 96.7%, un 3.3% regular, al igual que la dimensión humanismo fe-esperanza/sensibilidad obtuvo un 96.7% y un 3.3% regular. En tanto la dimensión ayuda/confianza alcanzó un 89.2% adecuado, 10% regular, y 8% inadecuado. Por su parte la dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos alcanzó 85% adecuado, 15% regular, la dimensión soporte/protección/ambiente alcanzó un 97.5% adecuado, y un 2.5% regular, la dimensión asistencia en las necesidades humanas se obtuvo un 90.8% adecuado, 9.2% regular, y finalmente la dimensión fuerzas existenciales/fenomenología/espiritual obtuvo un 92.5% adecuado y 6.7% regular y un 8% inadecuado.

Resultados inferenciales

Hipótesis general

Ho. La empatía personal no se relaciona significativamente con la atención digna en un hospital Lima 2023.

Ha. La empatía personal se relaciona significativamente con la atención digna en un hospital Lima 2023.

Tabla 5

Correlaciones entre la empatía personal y atención digna

		V2. Atención digna	
Rho de Spearman	V1. Empatía personal	Coefficiente de correlación	,366**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	120

Con base en los hallazgos presentados en la Tabla 5, es evidente que el nivel de significación alcanzó un valor de p de 0,000, que es inferior a 0,50. Como resultado, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Esto implica que efectivamente existe una correlación entre las variables. Además, el coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de 0,366, lo que indica una asociación positiva baja entre las dos variables.

Hipótesis específica 1

Ho. La toma de perspectiva no se relaciona significativamente con la atención digna en un hospital, Lima, 2023.

Ha. La toma de perspectiva se relaciona significativamente con la atención digna en un hospital, Lima, 2023.

Tabla 6

Correlaciones entre toma de perspectiva y atención digna

			V2. Atención digna
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	,435**
	D1. Toma de perspectiva	Sig. (bilateral)	.000
		N	120

Con base en los hallazgos presentados en la Tabla 6, es evidente que el nivel de significación alcanzó un valor de p de 0,000, que es inferior a 0,50. Como resultado, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Esto implica que efectivamente existe una correlación entre ambas. Además, el coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de 0,435 lo que indica una asociación positiva baja entre ambas.

Hipótesis específica 2

Ho. El cuidado con compasión no se relaciona significativamente con la atención digna en un hospital, Lima, 2023.

Ha. El cuidado con compasión se relaciona significativamente con la atención digna en un hospital, Lima, 2023.

Tabla 7

Correlaciones entre el cuidado con compasión y atención digna

		V2. Atención digna
Rho de Spearman	D2. Cuidado con compasión	,236**
		.009
		120

Con base en los hallazgos presentados en la Tabla 7, es evidente que el nivel de significación alcanzó un valor de p de 0,000, que es inferior a 0,50. Como resultado, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Esto implica que efectivamente existe una correlación entre ambas. Además, el coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de 0,236 lo que indica una asociación positiva baja entre ambas.

Hipótesis específica 3

Ho. La capacidad para ponerse en el lugar de otro no se relaciona significativamente con la atención digna en un hospital, Lima, 2023.

Ha. La capacidad para ponerse en el lugar de otro se relaciona significativamente con la atención digna en un hospital, Lima, 2023.

Tabla 8

Correlaciones entre la capacidad para ponerse en el lugar de otro y atención digna

			V2. Atención digna
Rho de Spearman	D3. Capacidad para ponerse en el lugar de otro	Coefficiente de correlación	,347**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	120

Con base en los hallazgos presentados en la Tabla 8, es evidente que el nivel de significación alcanzó un valor de p de 0,000, que es inferior a 0,50. Como resultado, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Esto implica que efectivamente existe una correlación entre ambas. Además, el coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de 0,347 lo que indica una asociación positiva baja entre ambas.

V. DISCUSIÓN

Con base en los hallazgos presentados el objetivo general fue determinar la relación entre la empatía del personal y la atención digna en un hospital 2023, se evidenció que el nivel de significación alcanzó un valor de p de 0,000, que es inferior a 0,50. Como resultado, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a . Esto implica que efectivamente existe una correlación entre las variables. Además, el coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de 0,366, lo que indica una asociación positiva baja entre las dos variables, asimismo, según los encuestados la variable empatía personal alcanzó un 95.8% nivel alto, un 4.2%, además la atención digna alcanzó un nivel adecuado con un 96.7%, un 3.3% regular.

Los resultados encontrados fueron comparados con el trabajo de Rodríguez (2021) quien descubrió una notable conexión entre la satisfacción laboral y la empatía entre el personal de salud del hospital público de Trujillo. La correlación resultó ser significativa, con un alto nivel de significancia ($p=0,000<0,005$). A pesar de esto, el estudio también reveló un grado de correlación relativamente débil ($Rho=0,379$) entre las dos variables. Además, la investigación identificó una asociación frágil entre varias dimensiones de la empatía y la satisfacción laboral.

Asimismo, Méndez (2018) demostró que el 87,37% de las enfermeras reportaron tratar a los pacientes con dignidad, y el 74,47% dijo que las enfermeras cuidan sobre la salud de los pacientes. Concluyó que en una cuarta parte de los usuarios encuestados informaron que los resultados del tratamiento fueron muy buenos, destacando que la atención digna está estrechamente relacionada con el cuidado de enfermería.

De manera similar, el estudio de Ruiz (2019) cuyos resultados mostraron que las dimensiones de empatía y Burnout estaban significativamente correlacionadas negativamente. En cuanto a la escala de agotamiento emocional, existe una correlación negativa estadísticamente significativa de nivel medio con empatía cognitiva, es decir, a menor nivel de empatía cognitiva, mayor nivel de agotamiento emocional de lo que percibe el médico.

Las conclusiones extraídas encajan con los datos anteriores encontrados a nivel mundial, que afirman que mayores niveles de Burnout se asocian con menores niveles de empatía en la población evaluada. Los datos antes mencionados son

concordantes con lo señalado por Fernández y Araújo (2020) enfatizan la importancia de la empatía en la industria de la salud. Argumentan a favor de tratar a los pacientes de la misma manera que deseamos que nos traten a nosotros mismos. Reconocen que las personas buscan servicios de atención médica con la expectativa de que se aborden sus problemas de salud.

En consecuencia, López et al. (2020) afirman que la empatía hacia los pacientes contribuye a mejorar la inmunidad celular. Es preocupante presenciar una tendencia reciente de deshumanización dentro de los servicios de atención médica en varios niveles. Estos servicios se han mecanizado, a menudo sin tener en cuenta los principios fundamentales de la atención y el manejo del paciente, y centrándose exclusivamente en el tratamiento de enfermedades en lugar de la atención holística del paciente.

En una línea similar, Carison-Morales et al. (2020) profundizan en la importancia de las culturas que fomentan la empatía y los constructos relacionados con la salud en su trabajo académico. Destacan el valor de varios conceptos, incluida la empatía, la regulación de las emociones, la compasión y el autocuidado, para promover el bienestar general, la resiliencia y la eficacia. Es imperativo asegurar que los profesionales de la salud reciban el apoyo suficiente para mejorar su capacidad de regular las emociones mediante la implementación de estrategias de autocuidado. Esto se vuelve particularmente vital durante la pandemia mundial en curso para mitigar la angustia y prevenir el agotamiento.

Respecto a la atención digna, según Dois y Bravo (2019), es imperativo que las personas sean tratadas como seres humanos en todos los sentidos de la palabra, en lugar de simplemente como pacientes, considerando el desequilibrio de poder inherente que puede surgir de una enfermedad o discapacidad. Esto incluye el derecho a la libertad de movimiento, privacidad e intimidad al interactuar con profesionales médicos y otros miembros del sistema de salud. En consecuencia, es responsabilidad del personal de enfermería brindar una atención digna a cada paciente. Esto implica saludar cordialmente, presentarse a sí mismo y al resto del personal de salud, dirigirse al paciente por su nombre, brindar explicaciones sobre procedimientos o actividades, respetar la privacidad del paciente, velar por su seguridad, tratarlo con respeto, ofrecer información sobre la atención posterior al

procedimiento no solo al paciente sino también a su familiar responsable y, en última instancia, evaluar la satisfacción del paciente con la atención de enfermería brindada como una forma de evaluar el nivel de dignidad en su trato.

En tanto el objetivo específico 1, se evidencia que el nivel de significación alcanzó un valor de p de 0,000, que es inferior a 0,50. Como resultado, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Esto implica que efectivamente existe una correlación entre la toma de perspectiva y atención digna. Además, el coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de 0,435 lo que indica una asociación positiva baja entre la toma de perspectiva y la atención digna.

Hallazgos que fueron corroborados con los trabajos de Giménez et al. (2020) su estudio revelaron variaciones notables en las actitudes hacia la comunicación en función del tipo de contrato de trabajo, ya sea indefinido o temporal. Además, los resultados indicaron que la dimensión de toma de perspectiva de la empatía está estrechamente relacionada con las actitudes hacia la comunicación. Finalmente, el estudio concluyó que los factores organizacionales tienen un impacto significativo en las actitudes de las enfermeras hacia el cuidado del paciente.

Haciendo un paralelo, se hizo una comparación con la investigación realizada por Lara (2020), en la que sus hallazgos arrojaron luz sobre que el 56% de los encuestados expresaron la creencia de que el personal de enfermería defiende los principios del cuidado digno. De este grupo, el 23% informó recibir un tratamiento constante, lo que significa una adherencia regular, mientras que el 21% no recibió la atención adecuada, lo que indica un incumplimiento. En consecuencia, se dedujo que la percepción de los pacientes sobre los servicios de enfermería está directamente relacionada con el nivel de atención digna que reciben. Por lo tanto, es imperativo que el personal de enfermería brinde constantemente atención de alta calidad, respetando siempre la dignidad humana y los derechos fundamentales de los pacientes, para garantizar la máxima satisfacción con la atención brindada.

Asimismo, el trabajo de Guzmán (2020), sus hallazgos revelaron que 81 profesionales de la salud, equivalente al 28,7%, tenían un nivel moderado de empatía, sin embargo, lo sorprendente fue que el 25,9 % (73) de los participantes demostraron un nivel extremadamente bajo de empatía, mientras que el 23,4 % (66) exhibieron un nivel bajo de empatía. Estos resultados implican que puede haber una

falta de capacidad empática o desapego emocional exhibida por algunos profesionales de la salud durante las interacciones con los pacientes.

La investigación realizada por Díaz-Narváez et al. (2021) confirmaron que una perspectiva integral en salud a menudo incorpora el punto de vista del paciente o usuario. Esta perspectiva implica poseer las habilidades necesarias para comprender las señales verbales y no verbales, exhibir una actitud positiva y demostrar empatía. Estos elementos de la empatía se alinean con los hallazgos de Páez y Castaño (2020), quienes enfatizaron la importancia de desarrollar esta dimensión. Al hacerlo, las personas obtienen una comprensión más profunda de las emociones experimentadas por el paciente y su familia, reconociéndolas como componentes integrales del viaje del paciente. Es crucial priorizar la comunicación efectiva y valorar las opiniones y el feedback proporcionado tanto por el paciente como por su familia.

En cuanto al objetivo específico 2, es evidente que el nivel de significación alcanzó un valor de p de 0,000, que es inferior a 0,50. Como resultado, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Esto implica que efectivamente existe una correlación entre ambas. Además, el coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de 0,236 lo que indica una asociación positiva baja entre el cuidado con compasión y la atención digna.

Los hallazgos del estudio de Buleje (2022) se compararon con los presentes resultados. Se descubrió que, entre los participantes, el 57,5 % exhibió un nivel moderado de inteligencia emocional, mientras que el 38,4% demostró un nivel alto y solo el 3,8 % tuvo un nivel bajo. En cuanto a la empatía, el 58,7% de los profesionales de la salud calificó su nivel de empatía como moderado, mientras que el 41,3% lo calificó como alto y ninguno reportó niveles bajos. Además, se indicó una correlación débil ($r = 0,233$) entre las dos variables, con un valor de p de 0,038, que cae por debajo del nivel de significación predeterminado de 0,05. Estos hallazgos sugieren que tener niveles más altos de inteligencia emocional no equivale necesariamente a tener niveles equivalentes de empatía.

De igual manera, se realizó una comparación con la investigación realizada por Warthon (2022), la cual arrojó hallazgos similares. Los resultados de su estudio revelaron una conexión robusta entre las variables investigadas, con un coeficiente

de correlación positivo y estadísticamente significativo de $\rho=0,782$ y un nivel de significancia de 0,000. En términos del estándar de atención, predominantemente cayó dentro del ámbito de calidad moderada, ya que el 44,1% de los pacientes recibió atención de este calibre. Se encontró que esta atención de calidad moderada estaba asociada con la prestación de atención digna, ya que un porcentaje comparable de pacientes (43,8%) percibía que la atención digna también era de calidad moderada.

Como afirman Fernández-Aragón et al. (2019), el cuidado compasivo pone un énfasis significativo en el componente emocional y la experiencia general del paciente. Sirve como un elemento crucial y eficaz en el manejo integral y la atención brindada a los pacientes. En cambio, el estudio realizado por Díaz-Narváez et al. (2021) revelaron que el establecimiento de conexiones emocionales por parte de los proveedores de atención médica juega un papel fundamental en el manejo y cuidado exitoso de los pacientes. Del mismo modo, el cuidado compasivo es igualmente importante para los pacientes en unidades críticas, ya que implica la prestación de una atención médica que reconoce y aborda el aspecto emocional. El objetivo principal es brindar atención de alta calidad durante las etapas más críticas de la enfermedad del paciente. Además, este enfoque permite a los proveedores de atención médica obtener información sobre las experiencias personales de los pacientes y comprender mejor sus dolencias, lo que facilita un tratamiento y una atención eficaces. Numerosos estudios han confirmado que fomentar las conexiones afectivas contribuye a la mejora de los pacientes y potencia la integralidad de los cuidados de enfermería.

En tanto, el objetivo específico 3, es evidente que el nivel de significación alcanzó un valor de p de 0,000, que es inferior a 0,50. Como resultado, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Esto implica que efectivamente existe una correlación entre ambas. Además, el coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de 0,347 lo que indica una asociación positiva baja entre la capacidad de esta en el lugar del paciente.

Trabajos que son similares a los resultados encontrados, Flores et al. (2018) sus resultados mostraron que el 40% de los profesionales tenían niveles bajos de empatía, mientras que el 28% y el 32% tenían niveles medios y altos,

respectivamente. En términos de desempeño laboral, el 56 % de los participantes se clasificaron como de bajo desempeño, el 28 % como de excelente desempeño y el 16 % como promedio. El estudio reveló además que el 40% de los profesionales con bajos niveles de empatía exhibieron un desempeño laboral deficiente. El estudio finalmente concluyó que existe una correlación notable entre la empatía y el desempeño laboral, es decir a mayor empatía mejor era el desempeño laboral del enfermero.

En contraste, Tomala (2022) realizó un análisis inferencial que presentó hallazgos notables. Los resultados indicaron una notable conexión entre la atención digna y la búsqueda de la superación permanente. El coeficiente derivado de la progresión logística ordinal demostró una relación estadísticamente significativa entre las dos variables, con un valor de $p = .000 < .05$. Además, el análisis reveló que la atención digna influye en la mejora continua en un 49,6%, lo que respalda la hipótesis de que la atención digna afecta significativamente la mejora de los servicios de salud. Esto corrobora la afirmación de que el cuidado digno y la mejora continua están directamente correlacionados. De manera similar, Chambi (2021) sus resultados mostraron que 67 personas (51,1%) calificaron la variable atención de enfermería como baja, mientras que 120 personas (91,6%) calificaron la segunda variable satisfacción del paciente como baja. El estudio concluyó que existe una relación significativa, directa y moderada con una $\rho = 0,692$, concluyendo que es necesario realizar charlas de humanización para discutir el tratamiento del paciente y mejorar la calidad general del servicio.

Esto es corroborado por Atahumán-Arroyo et al. (2020), quienes estableció que la empatía juega un papel crucial en el campo de la enfermería. Específicamente, la empatía en enfermería implica la comprensión integral del significado único y personal que tiene para ellos la enfermedad de un paciente. Esto abarca su comprensión individual, su experiencia emocional e incluso el proceso de aceptar su condición. Una enfermera debe poseer la capacidad de percibir con empatía las emociones del paciente y "ponerse en su lugar" para obtener una comprensión profunda de su situación. Es esencial que la enfermera desarrolle una percepción sensible y fina de los sentimientos, experiencias y más del paciente, con el objetivo de establecer una conexión con su mundo interior. Esta conexión

cumple el propósito de facilitar la resolución de las crisis del paciente.

Para mantener una mentalidad compasiva, las enfermeras deben poseer la capacidad de empatizar con el estado emocional de sus pacientes, para comprender verdaderamente y compartir sus experiencias. Sin embargo, es igualmente crucial que las enfermeras puedan desprenderse de esta identificación y crear una separación emocional. Lograr un equilibrio entre el compromiso y el desapego emocional es vital para prevenir la aparición del síndrome de "Burnout", una condición que puede ocurrir por las exigencias excesivas de la profesión. También es importante evitar trabajar desde un lugar de excesiva distancia o indiferencia hacia el paciente, ya que esto puede resultar en una sensación de frialdad. (Díaz- Narváez et al., 2021).

Finalmente, el nivel de empatía que muestran los profesionales sanitarios aumenta cuando prestan una mayor atención y preocupación. En consecuencia, mantener el enfoque durante los momentos críticos ayuda a reducir la agitación mental y emocional, mejorando así la capacidad de brindar atención compasiva a los pacientes en peligro sin sucumbir al contagio emocional. Como resultado, la práctica activa de la atención plena dentro de este campo facilita la autoconciencia y la vida en el presente, fomentando así una comprensión más profunda de los encuentros empáticos y fomentando el análisis reflexivo (Dean et al., 2017).

VI. CONCLUSIONES

- Primero Que, respecto a la relación entre la empatía personal y la atención digna, se llegó a determinar que según el coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de 0,366, y una significancia de $p_{0.000}$ por consiguiente la relación es positiva baja entre las dos variables, por lo tanto, de acepta la H_a y se rechaza la H_o .
- Segundo Que, tocante a la relación entre la toma de perspectiva y la atención digna, se llegó a determinar que según el coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de 0,435, y una significancia de $p_{0.000}$ por consiguiente la relación es positiva moderada entre las dos variables, por lo tanto, de acepta la H_a y se rechaza la H_o .
- Tercero Que, considerando la relación entre el cuidado con compasión y la atención digna, se llegó a determinar que según el coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de 0,236, y una significancia de $p_{0.009}$ por consiguiente la relación es positiva baja entre las dos variables, por lo tanto, de acepta la H_a y se rechaza la H_o .
- Cuarto Que, respecto a la relación entre la capacidad para ponerse en el lugar de otro, se concluyó que según el coeficiente Rho de Spearman alcanzó un valor de 0,347 y una significancia de $p_{0,000}$, como resultado, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Lo que indica una asociación positiva baja entre ambas.

VII. RECOMENDACIONES

- Primero Para garantizar un enfoque integral de la atención del paciente, la administración del hospital debe considerar cuidadosamente los hallazgos presentados. Al trabajar en estrecha colaboración con el personal, pueden desarrollar e implementar en colaboración estrategias efectivas destinadas a mejorar la empatía y brindar una atención digna. Estas medidas son esenciales para abordar con eficacia las necesidades emocionales de los pacientes y, en última instancia, mejorar la calidad general del servicio.
- Segundo Se recomienda al departamento de recursos humanos, en colaboración con los coordinadores de las distintas áreas de atención al usuario, plantear, diseñar, implementar y monitorear estrategias centradas en la empatía. Estas estrategias deben estar enfocadas a mejorar la calidad de la información proporcionada a los usuarios. Es imperativo que los miembros del personal empleen eficazmente sus habilidades, capacidades y técnicas de comunicación al interactuar con los pacientes, tanto antes como después de la atención.
- Tercero Para garantizar un progreso continuo, es imperativo que la administración del hospital y los líderes de enfermería implementen enfoques novedosos. Estos enfoques deberían centrarse en supervisar la prestación de atención y tratamiento para los pacientes y sus familias, así como adoptar un enfoque más racionalizado en la asignación de tareas para cada enfermera. Al implementar estas medidas, las enfermeras estarán mejor equipadas para cumplir con sus responsabilidades de una manera más organizada.
- Cuarto A la dirección del hospital y los líderes de enfermería, implementar estrategias para crear conciencia y desarrollar habilidades blandas; empatizar con los demás, trabajar juntos y respetar a los usuarios, involucrando a todos los que están en el área de contacto con el usuario.

REFERENCIAS

- Aguilar, J., Agulla, L. Said, A. y López, M. (2020). Aportes al estudio de las relaciones entre memoria episódica y teoría de la mente. *Interdisciplinaria*, 37(1), 21-22.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272020000100021
- Álvarez, A. (2020). *Clasificación de las investigaciones*. Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales.
<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
- Arango-Ossa, A., López, H., Gallego, R., Maya, J. y Gómez, A. (2021). Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados a partir de la percepción del profesional de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23, 1-10.
- Arévalo-Chávez, P., Cruz-Cárdenas, J., Guevara-Maldonado, C., Palacio-Fierro, A., Bonilla-Bedoya, S., Estrella-Bastidas, A. y Ramos-Galarza, C. (2020). *Actualización en metodología de la investigación científica*. Editorial Universidad tecnológica
- Arias, L. y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Lima. Enfoques Consulting EIRL.
<http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20500.12390/2260>
- Atahuaman-Arroyo, F., Ramírez-Espinoza, M., Segama-Fabián, E., Dámaso-Mata, B., Panduro-Correa, V. y Arteaga-Livias, K. (2020). Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200013
- Ayala-Valenzuela R, Calvo-Gil J, Torres-Andrade, C. y Koch-Ewertz T. (2010). Evidencias para la filosofía de Watson: versión preliminar del caring behaviors assessment en Chile*. *Rev Cubana Enfermer*. 2010;26(1):42- 51.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100008
- Bautista, G., Vera, J. Tánori, J. & Valdés, A. (2016). Psychometric properties of an

- scale empathy in junior high school students in Mexico. *Actualidades Investigativas en Educación*, 16(3), 129-149.
- Bedoya, F. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu emprendedor TES*, 4(3), 65-76.
<https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
- Benito, E. y Rivera, R. (2019). El cultivo de la autoconciencia y el bienestar emocional en los profesionales que trabajan con el sufrimiento: Autoconciencia y Bienestar Emocional. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 4(S1), 77-93.
<https://riecs.es/index.php/riecs/article/view/115>
- Berndt, E. (2020). Sampling methods. *Journal of Human Lactation*, 36(2), 224-226.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334420906850>
- Buleje, K. (2022). *Inteligencia emocional y empatía en el personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2022*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100853/Buleje_SKA-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Cao, X. y Chen, L. (2019) Relaciones entre apoyo social, empatía, resiliencia y compromiso laboral entre enfermeras de hemodiálisis. Sichuan University. *International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7589677>
- Carison-Morales, C., Lazcano, R. y Sánchez, M. (2020). Empatía: Generadora de información para definir retos a resolver. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 7(13), 19-21.
<https://doi.org/10.29057/esat.v7i13.5269>
- Castro, R., Olano, P. y Vallejos, C. (2017). Percepción de las enfermeras y las pacientes sobre el respeto a la intimidad durante el proceso hospitalario. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 4(2), 99-117.
<https://doi.org/10.35383/cietna.v4i2.23>
- Clerque, C. (2022). *Evaluación de la calidad de atención en relación con la satisfacción de usuarios del servicio de emergencia pediátrica Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga" de la ciudad de Cuenca. Guayaquil*.

- [Tesis de maestría, universidad católica de Santiago de guayaquil.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17754>
- Chambi, R. (2021). *Calidad de cuidado enfermero y la satisfacción del paciente post operados en el Hospital María Auxiliadora, Lima, 2020*. [Tesis de maestría, Universidad Interamericana para el desarrollo].
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_ad776abdf57c6f6f6be13e0a815cd3fd
- Chinchayán, S., Montoya, L. y Guerrero, D. (2021). Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú. *Enfermería Global*, 20(1), 363-394.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.417451>
- Choque, L. y Herrera, Y. (2021). *Comunicación terapéutica y satisfacción del paciente en el servicio de medicina en el Hospital María Auxiliadora, 2019*. [Tesis de especialización Universidad María Auxiliadora].
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/476/Tesis%20HERRERA%20CHOQUUE.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Cuartero, M. & Campos, J. (2019). Self-care behaviours and their relationship with Satisfaction and Compassion Fatigue levels among social workers. *Social Work in Health Care*, 58(3), 274-290.
<https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1558164>
- Dean, S., Foureur, M., Zaslowski, C., Newton-John, T., Yu, N. y Pappas, E. (2017) Los efectos de un programa estructurado de atención plena en el desarrollo de la empatía en estudiantes de atención médica. *Enfermería Plus Abierto* 3. 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2017.02.001>.
- Decety, J. (2020). Empathy in medicine: what it is, and how much we really need it. *The American journal of medicine*, 133(5), 561-566.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000293432030022X>
- Depow, J., Francis, Z. & Inzlicht, M. (2021). The experience of empathy in everyday life. *Psychological Science*, 32(8), 1198-1213.
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0956797621995202>
- Díaz-Narváez, V., Dávila-Pontón, Y., Martínez-Reyes, F., Calzadilla-Núñez, A., Vélez-Calvo, X., Reyes-Reyes, A. y Díaz-Calzadilla, P. (2021). Psicometría, escala de empatía médica de Jefferson y atención médica en Ecuador.

- Revista Salud Uninorte*, 37(1), 96-111.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000100096
- Dois, A. y Bravo, P. (2019). Buen trato en Centros de Atención Primaria chilena, ¿privilegio o derecho humano? *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4) <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/813/290>
- Fernández-Aragón, P., Díaz-Pérez, A. y Díaz-Narváez, P. (2019). Niveles de empatía en estudiantes de enfermería en Colombia. *Revista cubana de enfermería*, 35(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192019000300005&script=sci_arttext&tlng=en
- Fernandes, A. y Araújo, A. (2020). Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 1-3. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202c.pdf>
- Fernández, V. & Zahavi, D. (2020). Basic empathy: Developing the concept of empathy from the ground up. *International Journal of Nursing Studies*, 110, 103695. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748920301796>
- Fernández, V. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu Emprendedor TES*, 4(3), 65-76. <http://espirituempredort.es.com/index.php/revista/article/view/207>
- Flores, I., Lermo, L. y Paytan, J. (2018). *La empatía y su relación con el desempeño laboral del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Ortega Huancayo, 2018*. [tesis de segunda especialización, Universidad Nacional Del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20500.12952/2986>
- Franzmann, K., Bitencourt, V., Dors, B., Biffi, P., Migliorança, M. & Maestri, E. (2022). Creating spaces for care for nurses working in the pandemic in light of the nursing process. *Investigación y Educación en Enfermería* 40(1). <https://www.redalyc.org/journal/1052/105270785007/105270785007.pdf>
- Fuseini, G., Rawson, H., Ley, L. & Kerr, D. (2023). Patient dignity and dignified care: A qualitative description of hospitalised older adults perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 32(7-8), 1286-1302.

- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.16286>
- Giménez, D., Castellano, E. & Prado, J. (2020). Empathy, emotional intelligence, and communication in Nursing: The moderating effect of the organizational factors. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3286.3333>
- Gishu, T., Yeshidinber, A. & Mekonnen, A. (2019). Patients' perception of quality of nursing care; a tertiary center experience from Ethiopia. *BMC Nurs*, 18(37). <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0361-z>
- Gogo, A., Osta, A., McClafferty, H. & Rana, T. (2019). Cultivating a way of being and doing: Individual strategies for physician well-being and resilience. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 49(12), 100663. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S153854421930104X>
- Guzmán, E. (2020). *Impacto de la empatía en tiempos de pandemia en los profesionales de la salud del Hospital Emergencia Ate Vitarte, 2020*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56903/Guz% c3%a1n_DLCE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56903/Guz%c3%a1n_DLCE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hasegawa, N. & Ota, K. (2019). Concept synthesis of dignity in care for elderly facility residents. *Nursing Ethics*, 26(7-8), 2016-2034. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733018824763>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill. [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_d e_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
- Izquierdo, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
- Jacobsen, J., Bernacki, R. & Paladino, J. (2022). Shifting to serious illness communication. *Jama*, 327(4), 321-322. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2788065>
- Kwame, A. & Petrucka, M. (2021). A literature-based study of patient-centered care

- and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC nursing*, 20(1), 1-10.
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Lara, S. (2020). Trato digno en el paciente hospitalizado en una institución de tercer nivel. *UNIVERSCIENCIA*, 50.
<http://revista.soyuo.mx/index.php/uc/article/view/104>
- Lindwall, L. & Lohne, V. (2021). Human dignity research in clinical practice a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4), 1038-1049. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12922>
- López, T., Castro, G., Molini, J, Durán, A. y Oliva, R. (2020). Importancia de la empatía en el estado de salud. *Hygia de enfermería: revista científica del colegio*, (103), 10-17.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7506823>
- Martin-Ferreres, L., Pardo, J., Porras, D. & Moya, M. (2019). An ethnographic study of human dignity in nursing practice. *Nursing Outlook*, 67(4), 393- 403.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029655418305785>
- Medina-Díaz, R. y Verdejo-Carrión, L. (2020). Validez y confiabilidad en la evaluación del aprendizaje mediante las metodologías activas. *Alteridad. Revista de Educación*, 15(2), 270-284
- Méndez, D. (2018). *Percepción de los usuarios sobre el trato digno al ser atendidos por el personal de enfermería establecimiento de salud Dr. Alonso Suazo, Tegucigalpa, honduras, febrero 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autonomía de Nicaragua].
<https://repositorio.unan.edu.ni/8601/1/t993.pdf>
- Mendoza, H. y Avila, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín científico de las ciencias económico administrativas del ICEA*, 9(17), 51-53. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Revista Internacional de Morfología*, 35 (1), 227-232.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Oxa, P. y Loayza, M. (2021). *Comunicación terapéutica y satisfacción del paciente, servicio de hospitalización, hospital maría auxiliadora, 2021*. [Tesis de especialización, Universidad Autónoma de Ica].

<http://209.4548.21/handle/autonomadeica/1336>

- Páez, M. y Castaño, J. (2020). Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de la ciudad de manizales (Colombia). *Archivos de Medicina [revista en Internet]*, 20(2), 295-310. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3727324
- Pérez-Fuentes, M, Herrera-Peco, I., Molero, M. Oropesa, F, Ayuso-Murillo, D. y Gázquez J. (2020). Un estudio transversal de empatía y manejo de emociones: claves para un ambiente de trabajo para el cuidado humanizado en enfermería. *Fronteras en Psicología*, 11, 706. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00706/full>
- Rejnö, Å., Ternstedt, M., Nordenfelt, L., Silfverberg, G. & Godskesen, E. (2020). Dignity at stake: Caring for persons with impaired autonomy. *Nursing ethics*, 27(1), 104-115. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733019845128>
- Riess, H. (2017). The Science of Empathy. *Journal of patient experience*, 4(2), 74-77. <https://doi.org/10.1177/2374373517699267>
- Rocha, D., Medina, R., y Orraca, P. (2022). Salarios y riesgos laborales de los inmigrantes mexicanos en Estados Unidos. *Estudios demográficos y urbanos*, 37(1), 9-44. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-72102022000100009&script=sci_arttext
- Rodríguez, Á., Morales, N. y Medina, M. (2020). Confiabilidad y validez de contenido de escalas para medir la responsabilidad social universitaria. *Educación y ciencia*, 9(53), 71-90.
- Rodríguez, M. (2021). *Satisfacción laboral y empatía del personal asistencial de un hospital público de Trujillo, 2021*. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82592/Rodr%c3%adguez_SMM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rojas, J. Ticlla, D. Gonzáles, L. y Arias, C. (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://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/2305/2824>
- Ruiz, E. (2019). Relación entre empatía y burnout en profesionales de la salud de Córdoba-Colombia. In *XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica*

- Profesional en Psicología*. <https://www.aacademica.org/000-111/129.pdf>
- Sanakova, Š. & Cáp, J. (2019). Dignity from the nurses' and older patients' perspective: a qualitative literature review. *Nursing ethics*, 26(5), 1292- 1309. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733017747960>
- Sánchez, A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista digital de investigación en docencia universitaria* 13 (1), 102-122 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s222325162019000100008&script=sci_arttext
- Tomala, G. (2022). *Trato digno y su influencia en la mejora continua de los servicios de salud de un Hospital de Guayaquil, Ecuador, 2022*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105882/Tomala_VGM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Traynor, M. (2023). Empathy, caring and compassion: Toward a Freudian critique of nursing work. *Nursing Philosophy*, 24(1), e12399. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nup.12399>
- Useche, M., Artigas, W., Queipo, B. y Perozo, É. (2019). *Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos. (Primera edición)*. Universidad de La Guajira. <https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/bitstream/handle/uniguajira/467/88.%20Tecnicas%20e%20instrumentos%20recolecci%C3%B3n%20de%20datos.pdf?sequence=1>
- Urzola, A. M. (2020). Métodos inductivos, deductivo y teoría de la pedagogía crítica. *Revista Crítica Transdisciplinar*, 3(1), 36-42. <https://petroglifosrevistacritica.org.ve/wp-content/uploads/2020/08/D-03-01-05.pdf>
- Vidal, F., García, E., Hernández, A. y Flores, M. (2018). Satisfacción del usuario por un trato digno en las Áreas de Terapia Ocupacional y Mecanoterapia del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco. *Rev. Sanid. Mil*, 72(1), 24–31. <https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/148/149>
- Warthon, D. (2022). *Calidad de atención en enfermería y trato digno a los pacientes*

de un Hospital de la Región del Cusco, 2022. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/97460/Warthon_CDA-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización

Tabla 9

Operacionalización de la variable empatía del personal

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Según López et al. (2020) La capacidad de comprender y compartir los sentimientos de los demás, la empatía nos permite ver las cosas desde el punto de vista de la otra persona en lugar del nuestro.	Es la capacidad del profesional de salud en entender la situación del paciente y ponerse en su lugar para ayudar en su recuperación	Toma de perspectiva	Comunicación verbal y expresión corporal	1. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación con mi paciente 2. Presto atención a las señales no verbales del paciente para comprender cómo se siente.	Escala Ordinal Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)
			Sentido del humor	3. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye en el bienestar de mi paciente y un mejor resultado clínico	
			Valoración de emociones del paciente	4. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma. 5. Trato de ver las situaciones desde la perspectiva del paciente.	
			Actitudes de emociones: personal del salud, paciente y familiar	6. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	
		Cuidado con compasión	Entender emociones en la terapia y cuidado	7. Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la atención y cuidado	
			Interés y atención a emociones	8. Muestro interés genuino por las preocupaciones y necesidades del	

				<p>paciente. durante la entrevista e historia clínica</p> <p>9. Demuestro calidez y amabilidad hacia los pacientes.</p>	
			<p>Eficiencia en dar cuidado al usuario.</p>	<p>10. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la eficacia del cuidado y tratamiento</p> <p>11. Me esfuerzo por hacer que los pacientes se sientan cómodos y seguros</p>	
			<p>Interés de saber las vivencias de pacientes</p>	<p>12. Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.</p>	
			<p>Valor de las emociones en el éxito de terapia</p>	<p>13. Presto atención a las necesidades emocionales del paciente.</p> <p>14. Soy sensible a las emociones del paciente y respondo de manera adecuada</p>	
		<p>Capacidad para ponerse en lugar del paciente</p>	<p>Barrera del personal de salud para ver las cosas como el paciente</p>	<p>15. Puedo imaginar cómo se sentiría el paciente en su situación.</p> <p>16. Soy capaz de comprender cómo se siente el paciente en situaciones difíciles</p>	
			<p>Complejidad para analizar como siente el paciente.</p>	<p>17. Entiendo las limitaciones y dificultades que enfrenta el paciente.</p> <p>18. Me doy cuenta de cómo los problemas de salud afectan la vida diaria del paciente.</p>	
			<p>Rehusar a comprometerse de manera emocional con el paciente</p>	<p>19. Soy consciente de las preocupaciones y temores del paciente.</p>	

				20.Reconozco la importancia de brindar apoyo emocional al paciente.	
--	--	--	--	---	--

Nota. Basado en Díaz V, Jara V, Moya C, Calzadilla A. (2020). Empatía, género y declinación empática en estudiantes de enfermería. [*Revista Salud Uninorte*, 36(2), 378-393. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000200378]

Tabla 10

Operacionalización de la variable atención digna

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Según López et al., se refiere a la escucha y la atención implican gestos y actitudes y se relacionan con la voluntad de comprender a los pacientes, de ser escuchados, de respetar y considerar sus opiniones, de ser amables y serviciales.	Es tener la capacidad de transmitirle tranquilidad al paciente, a la vez que le comunica esperanza y procura solucionar su problema de salud	Humanismo fe-esperanza sensibilidad	Atención centrada en el paciente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trato al paciente como persona individual 2. Trato de ver cosas desde el punto de vista del paciente 3. Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado 4. Brindo seguridad al paciente 5. Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita 	Escala: Ordinal Opciones de respuesta: Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)
			Comprensión, empatía, amabilidad, respeto	<ol style="list-style-type: none"> 6. Animo al paciente a confiar en sí mismo 7. Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud 8. Elogio los esfuerzos del paciente (controlo su propia salud) 9. Comprendo el paciente como persona 10. Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas 11. Acepto el modo de ser del paciente 12. Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo 13. Soy amable y considerado con el paciente 14. Me doy cuenta de que el paciente está fastidiado y tengo paciencia ante esta situación 15. Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales 16. Trato al paciente con respeto 	
		Ayuda / confianza	Escucha activa e interés	<ol style="list-style-type: none"> 17. Se interesa porque su estancia sea agradable 	

				<p>18.Utilizo un lenguaje claro y comprensible al interactuar con los pacientes.</p> <p>19.Escucho activamente las preocupaciones y necesidades de los pacientes.</p>	
			Atención oportuna, personalizada y solidaria	<p>20.Hablo con el paciente cuestiones no relacionadas a su hospitalización</p> <p>21.Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen</p> <p>22.Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco</p> <p>23.Acudí rápidamente al llamado del paciente</p> <p>24.Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndole</p> <p>25.Visita al paciente si es trasladado a otros servicios del hospital</p> <p>26.Tomo la mano, hombro o mejilla cuando necesita consuelo de mi parte</p> <p>27.Las metas que me propongo ante el paciente me esfuerzo en cumplirlas.</p>	
		Expresión de sentimientos positivos/negativos	Consideración y comprensión	<p>28.Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente</p> <p>29.Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto</p> <p>30.Ayudo al paciente a entender sus sentimientos</p> <p>31.Cuando el paciente está pasando por un mal momento y está irritable, callado, malhumorado, no lo abandono ni me alejo dicha situación</p>	
		Enseñanza/aprendizaje	Información precisa sobre la enfermedad, tratamiento y cuidado	<p>32.Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento</p> <p>33.Respondo de manera clara las preguntas del paciente</p> <p>34.Brindo al paciente educación acerca de su enfermedad</p>	

				<p>35.Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica</p> <p>36.Le pregunto al paciente qué deseas saber acerca de su salud o enfermedad</p> <p>37.Ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud</p> <p>38.Ayudo a planificar juntos con el paciente cómo llegar cómo lograr esas metas de salud</p> <p>39.Ayudo a planificar el cuidado del paciente cuando es dado de alta</p>	
		<p>Soporte/ protección/ ambiente</p>	<p>Apoyo, comprensión, cuidado</p>	<p>40.Menciono el paciente cuáles son sus expectativas del día</p> <p>41.Entiendo cuando el paciente necesita estar solo</p> <p>42.Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo</p> <p>43.Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento</p> <p>44.Explico el paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia</p> <p>45.Proporciono medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente</p> <p>46.Animo al paciente para que haga actividades por sí mismo</p> <p>47.Respeto el pudor del paciente</p> <p>48.Antes de retirarme de la habitación verifico junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos</p> <p>49.Considero las necesidades espirituales del paciente</p> <p>50.Soy gentil y alegre con el paciente</p> <p>51.Siempre muestro al paciente mi mejor cara</p>	

		Asistencia en las necesidades humanas	Atención y cuidado especializados	<p>52. Ayudo al paciente en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta</p> <p>53. Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (ejemplo una inyección venosa)</p> <p>54. Sé manejar los equipos biomédicos</p> <p>55. Proporciona el tratamiento y los medicamentos a tiempo</p> <p>56. Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente</p> <p>57. Permite a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias</p> <p>58. Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca</p> <p>59. Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado</p> <p>60. Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras</p>	
		Fuerzas existenciales/ fenomenológica/ espiritual	Proveer fortaleza espiritual para sobrellevar la enfermedad	<p>61. Muestro al paciente que entiendo cómo se siente</p> <p>62. Ayudo a entender al paciente que sus expectativas de vida son muy importantes para crecer</p> <p>63. Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo</p>	

Nota. Tomado de (Arango-Ossa et al., 2021).

Arango-Ossa, M. A., Henao López, C. P., Rivera Gallego, L. M., Piedrahita Maya, J., & Agudelo Gómez, A. (2021). Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados a partir de la percepción del profesional de enfermería. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ecc>

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.

Questionario para medir la empatía del personal

Estimado colega, mi nombre es María del Rosario Bendezú Bernaldes, estudiante de la Maestría de Gestión de los servicios de salud y estoy realizando un estudio que tiene como objetivo general determinar la relación entre la empatía del personal y la atención digna, por lo cual solicito su participación mediante el llenado del presente cuestionario. Recuerde que la información es de carácter anónimo y confidencial por lo que se solicita que sus respuestas sean dadas con la mayor sinceridad posible. Considera la escala valorativa donde (1) Nunca, (2) Casi nunca, (3) Algunas veces, (4) Casi siempre y (5) Siempre.

Indicadores	Ítems	1	2	3	4	5
Dimensión toma de perspectiva con el paciente						
Comunicación verbal y expresión corporal	1. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación con mi paciente.					
	2. Presto atención a las señales no verbales del paciente para comprender cómo se siente.					
Sentido del humor	3. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye en el bienestar de mi paciente y un mejor resultado clínico					
	4. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.					
Valoración de emociones del paciente	5. Trato de ver las situaciones desde la perspectiva del paciente.					
	6. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.					
Actitudes de emociones: personal del salud. paciente y familiar						
Dimensión cuidado con compasión						
Entender emociones en la terapia y cuidado	7. Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la atención y cuidado					
	8. Muestro interés genuino por las preocupaciones y necesidades del paciente. durante la entrevista e historia clínica					
Interés y atención a emociones	9. Demuestro calidez y amabilidad hacia los pacientes.					
	10. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la eficacia del cuidado y tratamiento					
Eficiencia en dar cuidado al usuario.	11. Me esfuerzo por hacer que los pacientes se sientan cómodos y seguros.					

Interés de saber las vivencias de pacientes	12. Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.					
Valor de las emociones en el éxito de terapia	13. Presto atención a las necesidades emocionales del paciente					
	14. Soy sensible a las emociones del paciente y respondo de manera adecuada					
Dimensión capacidad para ponerse en lugar del paciente						
Barrera del personal de salud para ver las cosas como el paciente	15. Puedo imaginar cómo se sentiría el paciente en su situación.					
	16. Soy capaz de comprender cómo se siente el paciente en situaciones difíciles					
Complejidad para analizar como siente el paciente.	17. Entiendo las limitaciones y dificultades que enfrenta el paciente.					
	18. Me doy cuenta de cómo los problemas de salud afectan la vida diaria del paciente.					
Rehusar a comprometerse de manera emocional con el paciente	19. Soy consciente de las preocupaciones y temores del paciente.					
	20. Reconozco la importancia de brindar apoyo emocional al paciente.					

Díaz-Narváez, V., Dávila-Pontón, Y., Martínez-Reyes, F., Calzadilla-Núñez, A., Vélez-Calvo, X., Reyes-Reyes, A., ... & Díaz-Calzadilla, P. (2021). Psicometría, escala de empatía médica de Jefferson y atención médica en Ecuador. *Revista Salud Uninorte*, 37(1), 96-111. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000100096

Cuestionario para medir la atención digna

Estimado colega, mi nombre es María del Rosario Bendezú Bernales, estudiante de la Maestría de Gestión de los servicios de salud y estoy realizando un estudio que tiene como objetivo general determinar la relación entre la empatía del personal y la atención digna, por lo cual solicito su participación mediante el llenado del presente cuestionario. Recuerde que la información es de carácter anónimo y confidencial por lo que se solicita que sus respuestas sean dadas con la mayor sinceridad posible. Considera la escala valorativa donde 1 = Poca importancia, 2 = Relativamente importante, 3 = Medianamente importante, 4 = De importancia y 5 = Mucha importancia

Indicadores	Ítems		1	2	3	4	5
Dimensión humanismo fe-esperanza sensibilidad							
Atención centrada en el paciente	1	Trato al paciente como persona individual					
	2	Trato de ver cosas desde el punto de vista del paciente					
	3	Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado					
	4	Brindo seguridad al paciente					
	5	Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita					
Comprensión, empatía, amabilidad, respecto	6	Animo al paciente a confiar en sí mismo					
	7	Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud					
	8	Elogio los esfuerzos del paciente (controlo su propia salud)					
	9	Comprendo el paciente como persona					
	10	Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas					
	11	Acepto el modo de ser del paciente					
	12	Demuestre sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo					
	13	Soy amable y considerado con el paciente					
	14	Me doy cuenta de que el paciente está fastidiado y tengo paciencia ante esta situación					
	15	Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales					
16	Trato al paciente con respeto						
Dimensión ayuda/confianza							
Escucha activa e interés	17	Escucho al paciente cuando él me habla					
	18	Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo					
	19	Acudo a la habitación del paciente sólo para saber cómo se encuentra					

Atención oportuna, personalizada y solidaria	20	Hablo con el paciente cuestiones no relacionadas a su hospitalización					
	21	Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen					
	22	Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco					
	23	Acudió rápidamente al llamado del paciente					
	24	Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndole					
	25	Visita al paciente si es trasladado a otros servicios del hospital					
	26	Tomo la mano, hombro o mejilla cuando necesita consuelo de mi parte					
	27	Las metas que me propongo ante el paciente me esfuerzo en cumplirlas					
Dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos							
Consideración y comprensión	28	Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente					
	29	Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto					
	30	Ayudo al paciente a entender sus sentimientos					
	31	Cuando el paciente está pasando por un mal momento y está irritable, callado, malhumorado, no lo abandono ni me alejo dicha situación					
Dimensión enseñanza/aprendizaje							
Información precisa sobre la enfermedad, tratamiento y cuidado	32	Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento					
	33	Respondo de manera clara las preguntas del paciente					
	34	Brindo al paciente educación acerca de su enfermedad					
	35	Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica					
	36	Le pregunto al paciente qué deseas saber acerca de su salud o enfermedad					
	37	Ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud					
	38	Ayudo a planificar juntos con el paciente cómo llegar cómo lograr esas metas de salud					
	39	Ayudo a planificar el cuidado del paciente cuando es dado de alta					
Dimensión soporte/protección/ambiente							
Apoyo, comprensión, cuidado	40	Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día					
	41	Entiendo cuando el paciente necesita estar solo					
	42	Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo					
	43	Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento					
	44	Explico al paciente las precauciones de seguridad					

		que debe tener junto con su familia						
	45	Proporciono medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente						
	46	Animo al paciente para que haga actividades por sí mismo						
	47	Respeto el pudor del paciente						
	48	Antes de retirarme de la habitación verifico junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos						
	49	Considero las necesidades espirituales del paciente						
	50	Soy gentil y alegre con el paciente						
	51	Siempre muestro al paciente mi mejor cara						
Dimensión asistencia en las necesidades humanas								
Atención y cuidado especializados	52	Ayudo al paciente en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta						
	53	Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (ejemplo una inyección venosa)						
	54	Sé manejar los equipos biomédicos						
	55	Proporciona el tratamiento y los medicamentos a tiempo						
	56	Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente						
	57	Permite a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias						
	58	Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca						
	59	Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado						
	60	Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras						
Dimensión fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual								
Proveer fortaleza espiritual para sobrellevar la enfermedad	61	Muestro al paciente que entiendo cómo se siente						
	62	Ayudo a entender al paciente que sus expectativas de vida son muy importantes para crecer						
	63	Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo						

Nota. Tomado de (Arango Ossa et al., 2021).

Arango-Ossa, M. A., Henao López, C. P., Rivera Gallego, L. M., Piedrahita Maya, J., & Agudelo Gómez, A. (2021). Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados a partir de la percepción del profesional de enfermería. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ecco>

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación:

Investigador (a) (es):

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada ".....", cuyo objetivo es..... Esta investigación es desarrollada por estudiantes (colocar: pre o posgrado) de la carrera profesional o programa, de la Universidad César Vallejo del campus, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución

Describir el impacto del problema de la investigación.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: ".....".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de de la institución Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres) email:
y Docente asesor (Apellidos y Nombres) email:

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el Investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

**anexo 4. Matriz de evaluación de expertos****Evaluación por juicio de expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para evaluar La empatía del personal y la atención digna en un hospital 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer científico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	HUAMANI ALHUAY EDWAR FILOMENO.
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica () Investigadora () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Estadística.
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. **Propósito de la evaluación:**
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de empatía medica de Jefferson.
Autora:	Adaptado de la Dra Mohammadreza Hojat-
Procedencia:	Filadelfia, Pennsylvania
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador.
Tiempo de aplicación:	10 minutos.
Ámbito de aplicación:	A los licenciados (os)de enfermería del servicio de emergencia y áreas críticas de un hospital.
Significación:	Está compuesta por 20 ítems distribuido en 3 dimensiones: toma de perspectiva, cuidado con compasión y capacidad para ponerse en el lugar del paciente con la finalidad de medir las actitudes de empatía de los enfermeros en situaciones de atención del paciente.



Nombre de la Prueba:	Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE)
Autora:	Morales-Castillo
Procedencia:	México
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador.
Tiempo de aplicación:	20 minutos.
Ámbito de aplicación:	A las licenciadas(os) de enfermería del servicio de emergencia y áreas críticas de un hospital.
Significación:	Está compuesta por 63 ítems distribuido en 7 dimensiones: Humanismo/fe/esperanza/sensibilidad, ayuda/confianza, expresión de sentimientos positivos/negativos, enseñanza/aprendizaje, soporte/protección/ambiente, asistencia a las necesidades humanas y fuerzas existenciales/fenomenológicas/espiritual.

4. Soporte teórico el presente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación existente entre la empatía del personal y atención digna de los licenciados de enfermería en un hospital.

Escala/Área	Subescala (dimensiones)	Definición
Variable empatía.	Toma de perspectiva	Es la capacidad de ponerse en el lado del otro. Mantener una comunicación abierta y considerar las opiniones tanto del paciente y familia.
	Cuidado con compasión	Es una respuesta al reconocimiento del paciente, El apoyo emocional es crucial en el proceso de mejora.
	Capacidad para ponerse en lugar del paciente	Es la capacidad de los trabajadores de la salud para comprender el significado de la interconexionalidad, comunicación y la empatía hacia un paciente y su familia. La capacidad del paciente para comprender su propia situación y los desafíos que enfrenta.
Variable atención digna	Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad.	Es la satisfacción que se recibe al prestar ayuda, realizar un trabajo con calidad logrando la satisfacción del paciente. Incentivar la fe y la esperanza incentiva al paciente a adoptar conductas saludables
	Ayuda/confianza.	El desarrollo de una relación ayuda-confianza entre el paciente y la enfermera promoviendo la expresión de sentimientos, implica congruencia empatía, afecto no posesivo y una adecuada comunicación.



	Expresión de sentimientos positivos/negativos.	Comprender la relación entre pensamientos, emociones y comportamiento en la relación enfermera-paciente.
	Enseñanza/aprendizaje.	Hace mención al uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. Esta relacionado con la motivación por la superación constante, adquirir nuevos conocimientos para mejorar la práctica diaria.
	Soporte/protección /ambiente.	El personal debe reconocer la influencia que el entorno interno y externo en la salud y enfermedad de las personas. Conocer nuestras debilidades y fortalezas, valorar en que debemos mejorar y estar dispuestos a experimentar nuevas experiencias es indispensable para el desarrollo personal.
	Asistencia en las necesidades humanas	La asistencia de las necesidades humanas y reconocer las necesidades biofísicas, psicosociales de si mismo y del paciente, es esencial para la prioridad en el cuidado.
	Fuerzas existenciales/ fenomenológica/espiritual	No es suficiente una excelente formación académica, intelectual o capacitación técnica, se necesitan otras habilidades como la iniciativa, el optimismo. La flexibilidad, la adaptabilidad, la comunicación y las relaciones interpersonales para comprender el fenómeno en cuestión.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario para evaluar la empatía del personal y la atención digna Elaborado por María del Rosario Bendezú Bernal en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores. Califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Variable 1: Empatía del personal.
Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Toma de perspectiva.
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las perspectivas consideradas en los indicadores como respuesta al problema.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Comunicación verbal y expresión corporal.	1. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación con mi paciente.				✓					✓					
	2. Presto atención a las señales no verbales del paciente para comprender cómo se siente.				✓					✓					
Sentido del humor.	3. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye en el bienestar de mi paciente y un mejor resultado clínico.				✓					✓					
	4. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.				✓					✓					
Valoración de emociones del paciente.	5. Trato de ver las situaciones desde la perspectiva del paciente.				✓					✓					
	6. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.				✓					✓					



- Segunda dimensión: Cuidado con compasión.
- Objetivos de la Dimensión: Caracterizar el cuidado del paciente con compasión.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Entender emociones en la terapia y cuidado.	7. Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la atención y cuidado				✓				✓				✓	
	8. Muestro interés genuino por las preocupaciones y necesidades del paciente. durante la entrevista e historia clínica.				✓				✓				✓	
Interés y atención a emociones.	9. Demuestro calidez y amabilidad hacia los pacientes.				✓				✓				✓	
	10. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la eficacia del cuidado y tratamiento.				✓				✓				✓	
Eficiencia en dar cuidado al usuario.	11. Me esfuerzo por hacer que los pacientes se sientan cómodos y seguros.				✓				✓				✓	
	12. Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.				✓				✓				✓	
Valor de las emociones en el éxito de terapia	13. Presto atención a las necesidades emocionales del paciente.				✓				✓				✓	
	14. Soy sensible a las emociones del paciente y respondo de manera adecuada.				✓				✓				✓	

- Tercera dimensión: Capacidad para ponerse en lugar del paciente.
- Objetivos de la Dimensión: Identificar

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Barrera del personal de salud para ver las cosas como el paciente.	1. Puedo imaginar cómo se sentiría el paciente en su situación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	2. Soy capaz de comprender cómo se siente el paciente en situaciones difíciles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	3. Entiendo las limitaciones y dificultades que enfrenta el paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Complejidad para analizar como siente el paciente.	4. Me doy cuenta de cómo los problemas de salud afectan la vida diaria del paciente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	5. Soy consciente de las preocupaciones y temores del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Rehusar a comprometerse de manera emocional con el paciente.	6. Reconozco la importancia de brindar apoyo emocional al paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Variable 2: Atención digna.

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Dimensión humanismo fe-esperanza sensibilidad
- Objetivos de la Dimensión: evaluar la calidad de atención de enfermería.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Atención centrada en el paciente.	1. Trato al paciente como persona individual.				✓				✓				✓	
	2. Trato de ver cosas desde el punto de vista del paciente.				✓				✓				✓	
	3. Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado.				✓				✓				✓	
	4. Brindo seguridad al paciente.				✓				✓				✓	
	5. Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita.				✓				✓				✓	
	6. Animo al paciente a confiar en si mismo.				✓				✓				✓	
Comprensión, empatía, amabilidad respeto.	7. Destaco los aspectos positivos del paciente y de su condición de salud.				✓				✓				✓	
	8. Elogio los esfuerzos del paciente (control su propia salud)				✓				✓				✓	
	9. Comprendo al paciente como persona.				✓				✓				✓	
	10. Pregunto al paciente como le gusta que se hagan las cosas.				✓				✓				✓	
	11. Acepto el modo de ser del paciente.				✓				✓				✓	
	12. Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo.				✓				✓				✓	
	13. Soy amable y considerado con el paciente.				✓				✓				✓	
	14. Me doy cuenta de que el paciente esta fastidiado y tengo paciencia ante esta situación.				✓				✓				✓	
	15. Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales.				✓				✓				✓	
	16. Trato al paciente con respeto.				✓				✓				✓	

- Tercera dimensión: Expresión de sentimientos positivos / negativos.
- Objetivos de la Dimensión: reconocer la capacidad de comprensión de sentimientos positivos y negativos.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Consideración y comprensión.	28. Animo al paciente para que pueda expresar como se siente.				✓					✓					
	29. Cuando el paciente se encuentra enojado, no me molesto.				✓					✓					
	30. Ayudo al paciente a entender sus sentimientos.				✓					✓					
	31. Cuando el paciente está pasando por un mal momento y esta irritable, callado, malhumorado, no lo abandono ni me alejo de dicha situación.				✓					✓					



- Cuarta dimensión: Enseñanza/aprendizaje.
- Objetivos de la Dimensión: Identificar si el personal está capacitado para brindar información al paciente sobre su estado de salud.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Información precisa sobre la enfermedad, tratamiento y cuidado	32. Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento.				✓				✓					✓
	33. Respondo de manera clara las preguntas del paciente.				✓				✓					✓
	34. Brindo al paciente educación acerca de su enfermedad.				✓				✓					✓
	35. Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica.				✓				✓					✓
	36. Le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud o enfermedad.				✓				✓					✓
	37. Ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud.				✓				✓					✓
	38. Ayudo a planificar junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud.				✓				✓					✓
	39. Ayudo a planificar el cuidado del paciente cuando es dado de alta.				✓				✓					✓



- Quinta dimensión: Soporte/protección/ambiente.
- Objetivos de la Dimensión: identificar debilidades y fortalezas.

Apoyo, comprensión, cuidado	40. Menciono el paciente cuáles son sus expectativas del día.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	41. Entiendo cuando el paciente necesita estar solo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	42. Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	43. Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	44. Explico el paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	45. Proporciono medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	46. Animo al paciente para que haga actividades por sí mismo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	47. Respeto el pudor del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	48. Antes de retirarme de la habitación verifico junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	49. Considero las necesidades espirituales del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	50. Soy gentil y alegre con el paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
51. Siempre muestro al paciente mi mejor cara.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

- Sexta dimensión: Asistencia en las necesidades humanas.
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prioridades en el cuidado.

Atención y cuidado especializado.	52. Ayudo al paciente en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	53. Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (ejemplo una inyección venosa)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	54. Sé manejar los equipos biomédicos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	55. Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	56. Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	57. Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	58. Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	59. Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	60. Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- Séptima dimensión: Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual.
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la capacidad del enfermero de sentirse unida y cerca del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones/ Recomendaciones										
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5											
Proveer fortaleza espiritual para sobrellevar la enfermedad	61. Muestro al paciente que entiendo cómo se siente					✓					✓																
	62. Ayudo a entender al paciente que sus expectativas de vida son muy importantes para crecer					✓					✓					✓											
	63. Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo					✓					✓					✓											

Sugerencias:

- Los instrumentos poseen suficiencia para medir adecuadamente las variables en estudio
- Establecer la validez de los instrumentos según la comparación ante dictámenes de los expertos.
- Determinar la confiabilidad de los instrumentos según prueba piloto (se sugiere Alfa de Cronbach)
- Describir en análisis de obtos la prueba estadística a usarse para probar hipótesis. (se sugiere Chicuadro o Spearman)

[Firma]
 Firma del evaluador
 DNI 09832149

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para evaluar La empatía del personal y la atención digna.". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer científico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	ASCOITIA CHACALTANA JANET	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Investigadora ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Investigadora en gestión y docencia. Supervisora de capacitación y docencia del departamento de enfermería.	
Institución donde labora:	Hospital Maria Auxiliadora.	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	Asesora en la elaboración de guías clínicas y de procedimientos. Área de experiencia asistencial, docencia, gestión e investigación.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de empatía medica de Jefferson.
Autora:	Adaptado de la Dra Mohammadreza Hojat-
Procedencia:	Filadelfia, Pennsylvania
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador.
Tiempo de aplicación:	10 minutos.
Ámbito de aplicación:	A los licenciados (os)de enfermería del servicio de emergencia y áreas críticas de un hospital.
Significación:	Está compuesta por 20 items distribuido en 3 dimensiones: toma de perspectiva, cuidado con compasión y capacidad para ponerse en el lugar del paciente con la finalidad de medir las actitudes de empatía de los enfermeros en situaciones de atención del paciente.

Nombre de la Prueba:	Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE)
Autora:	Morales-Castillo
Procedencia:	México
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador.
Tiempo de aplicación:	20 minutos.
Ámbito de aplicación:	A las licenciadas(os) de enfermería del servicio de emergencia y áreas críticas de un hospital.
Significación:	Está compuesta por 63 ítems distribuido en 7 dimensiones: Humanismo/fe/esperanza/sensibilidad, ayuda/confianza, expresión de sentimientos positivos/negativos, enseñanza/aprendizaje, soporte/protección/ambiente, asistencia a las necesidades humanas y fuerzas existenciales/fenomenológicas/espiritual.

4. Soporte teórico el presente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación existente entre la empatía del personal y atención digna de los licenciados de enfermería en un hospital.

Escala/Área	Subescala (dimensiones)	Definición
Variable empatía.	Toma de perspectiva	Es la capacidad de ponerse en el lado del otro. Mantener una comunicación abierta y considerar las opiniones tanto del paciente y familia.
	Cuidado con compasión	Es una respuesta al reconocimiento del paciente, El apoyo emocional es crucial en el proceso de mejora.
	Capacidad para ponerse en lugar del paciente	Es la capacidad de los trabajadores de la salud para comprender el significado de la interconexionalidad, comunicación y la empatía hacia un paciente y su familia. La capacidad del paciente para comprender su propia situación y los desafíos que enfrenta.
Variable atención digna	Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad.	Es la satisfacción que se recibe al prestar ayuda, realizar un trabajo con calidad logrando la satisfacción del paciente. Incentivar la fe y la esperanza incentiva al paciente a adoptar conductas saludables
	Ayuda/confianza.	El desarrollo de una relación ayuda-confianza entre el paciente y la enfermera promoviendo la expresión de sentimientos, implica congruencia empatía, afecto no posesivo y una adecuada comunicación.



	Expresión de sentimientos positivos/negativos.	Comprender la relación entre pensamientos, emociones y comportamiento en la relación enfermera-paciente.
	Enseñanza/aprendizaje.	Hace mención al uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. Esta relacionado con la motivación por la superación constante, adquirir nuevos conocimientos para mejorar la práctica diaria.
	Soporte/protección /ambiente.	El personal debe reconocer la influencia que el entorno interno y externo en la salud y enfermedad de las personas. Conocer nuestras debilidades y fortalezas, valorar en que debemos mejorar y estar dispuestos a experimentar nuevas experiencias es indispensable para el desarrollo personal.
	Asistencia en las necesidades humanas	La asistencia de las necesidades humanas y reconocer las necesidades biofísicas, psicosociales de si mismo y del paciente, es esencial para la prioridad en el cuidado.
	Fuerzas existenciales/ fenomenológica/espiritual	No es suficiente una excelente formación académica, intelectual o capacitación técnica, se necesitan otras habilidades como la iniciativa, el optimismo. La flexibilidad, la adaptabilidad, la comunicación y las relaciones interpersonales para comprender el fenómeno en cuestión.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para evaluar la empatía del personal y la atención digna Elaborado por María del Rosario Bendezú Bernales en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores. Califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Variable 1: Empatía del personal.

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión: Toma de perspectiva.**
- **Objetivos de la Dimensión:** Identificar las perspectivas consideradas en los indicadores como respuesta al problema.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Comunicación verbal y expresión corporal.	1. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación con mi paciente.			X					X					X	
	2. Presto atención a las señales no verbales del paciente para comprender cómo se siente.			X					X					X	
Sentido del humor.	3. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye en el bienestar de mi paciente y un mejor resultado clínico.								X					X	
	4. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.								X					X	
Valoración de emociones del paciente.	5. Trato de ver las situaciones desde la perspectiva del paciente.								X					X	
	6. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.								X					X	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Segunda dimensión: Cuidado con compasión.
- Objetivos de la Dimensión: Caracterizar el cuidado del paciente con compasión.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Entender emociones en la terapia y cuidado.	7. Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la atención y cuidado			X				X					X	
	8. Muestro interés genuino por las preocupaciones y necesidades del paciente. durante la entrevista e historia clínica.			X				X					X	
Interés y atención a emociones.	9. Demuestro calidez y amabilidad hacia los pacientes.			X				X					X	
	10. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la eficacia del cuidado y tratamiento.			X				X					X	
Eficiencia en dar cuidado al usuario.	11. Me esfuerzo por hacer que los pacientes se sientan cómodos y seguros.			X				X					X	
	12. Considero que preguntarle a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.			X				X					X	
Valor de las emociones en el éxito de terapia	13. Presto atención a las necesidades emocionales del paciente.			X				X					X	
	14. Soy sensible a las emociones del paciente y respondo de manera adecuada.			X				X					X	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Tercera dimensión: Capacidad para ponerse en lugar del paciente.
- Objetivos de la Dimensión: Identificar

Indicadores	Ítem	Claridad		Coherencia		Relevancia		Observaciones/ Recomendaciones
Barrera del personal de salud para ver las cosas como el paciente.	1. Puedo imaginar cómo se sentiría el paciente en su situación.		X			X		X
	2. Soy capaz de comprender cómo se siente el paciente en situaciones difíciles			X		X		X
	3. Entiendo las limitaciones y dificultades que enfrenta el paciente.			X		X		
Complejidad para analizar como siente el paciente.	4. Me doy cuenta de cómo los problemas de salud afectan la vida diaria del paciente			X		X		X
	5. Soy consciente de las preocupaciones y temores del paciente.			X		X		X
Rehusar a comprometerse de manera emocional con el paciente.	6. Reconozco la importancia de brindar apoyo emocional al paciente.			X		X		X

Variable 2: Atención digna.

- Primera dimensión: Dimensión humanismo fe-esperanza sensibilidad.
- Objetivos de la Dimensión: evaluar la calidad de atención de enfermería.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Atención centrada en el paciente.	1. Trato al paciente como persona individual.				X				X				X	
	2. Trato de ver cosas desde el punto de vista del paciente.				X				X				X	
	3. Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado.				X				X				X	
	4. Brindo seguridad al paciente.				X				X				X	
	5. Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita.				X				X				X	
	6. Animo al paciente a confiar en sí mismo.				X				X			X		
Comprensión, empatía, amabilidad, respeto.	7. Destaco los aspectos positivos del paciente y de su condición de salud.				X				X				X	
	8. Elogio los esfuerzos del paciente (control su propia salud)				X				X				X	
	9. Comprendo al paciente como persona.				X				X				X	
	10. Pregunto al paciente como le gusta que se hagan las cosas.				X				X				X	
	11. Acepto el modo de ser del paciente.				X				X				X	
	12. Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo.				X				X				X	
	13. Soy amable y considerado con el paciente.				X				X				X	
	14. Me doy cuenta de que el paciente esta fastidiado y tengo paciencia ante esta situación.				X				X				X	
	15. Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales.				X				X				X	
	16. Trato al paciente con respeto.				X				X				X	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- **Segunda dimensión: Ayuda / confianza.**
- **Objetivos de la Dimensión:** identificar la capacidad de comunicación y escucha respetando las creencias del otro.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Escucha activa e interés.	17. Escucho al paciente cuando él me habla.				X				X				X	
	18. Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo.				X				X				X	
	19. Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra.				X				X				X	
Atención oportuna, personalizada y solidaria.	20. Hablo con el paciente cuestiones no relacionadas a su hospitalización.				X			X				X		
	21. Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen				X				X				X	
	22. Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco.				X				X				X	
	23. Acudo rápidamente al llamado del paciente.				X				X				X	
	24. Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndole				X				X				X	
	25. Visita al paciente si es trasladado a otros servicios del hospital				X				X			X		
	26. Tomo la mano, hombro o mejilla cuando necesita consuelo de mi parte.				X				X				X	
	27. Las metas que me propongo ante el paciente me esfuerzo en cumplirlas.				X				X				X	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Tercera dimensión: **Expresión de sentimientos positivos / negativos.**
- Objetivos de la Dimensión: reconocer la capacidad de comprensión de sentimientos positivos y negativos.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Consideración y comprensión.	28. Animo al paciente para que pueda expresar como se siente.				X				X				X	
	29. Cuando el paciente se encuentra enojado, no me molesto.				X				X				X	
	30. Ayudo al paciente a entender sus sentimientos.				X				X				X	
	31. Cuando el paciente está pasando por un mal momento y esta irritable, callado, malhumorado, no lo abandono ni me alejo de dicha situación.				X				X				X	



- **Cuarta dimensión: Enseñanza/aprendizaje.**
- **Objetivos de la Dimensión:** Identificar si el personal esta capacitado para brindar información al paciente sobre su estado de salud.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Información precisa sobre la enfermedad, tratamiento y cuidado	32. Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento.				X					X					
	33. Respondo de manera clara las preguntas del paciente.				X					X					
	34. Brindo al paciente educación acerca de su enfermedad.				X					X					
	35. Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica.				X					X					
	36. Le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud o enfermedad.				X					X					
	37. Ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud.			X						X			X		
	38. Ayudo a planificar junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud.			X						X			X		
	39. Ayudo a planificar el cuidado del paciente cuando es dado de alta.				X					X					X



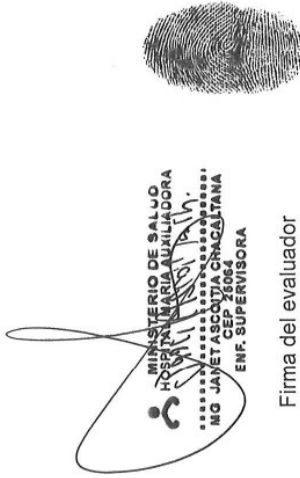
- **Sexta dimensión: Asistencia en las necesidades humanas.**
- **Objetivos de la Dimensión:** Identificar las prioridades en el cuidado.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia/Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4		
Atención y cuidado especializado.	52. Ayudo al paciente en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta				X				X		
	53. Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (ejemplo una inyección venosa)				X				X		
	54. Sé manejar los equipos biomédicos.				X				X		
	55. Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo.				X				X		
	56. Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente.				X				X		
	57. Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias.				X				X		
	58. Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca.				X				X		
	59. Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado				X				X		
	60. Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieren de médicos y enfermeras.				X				X		

Indicadores	Ítem	Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Dimensión fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual																	
Proveer fortaleza espiritual para sobrellevar la enfermedad	64. Muestro al paciente que entiendo cómo se siente																
	65. Ayudo a entender al paciente que sus expectativas de vida son muy importantes para crecer																
	66. Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo																

Nota. Tomado de (Arango Ossa et al. (2021).

Arango Ossa, M. A., Henao López, C. P., Rivera Gallego, L. M., Piedrahita Maya, J., & Agudelo Gómez, A. (2021). Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados a partir de la percepción del profesional de enfermería. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ec>



 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

 MG JAVETASCOTIA CHACALTANA
 CEP 26064
 ENF. SUPERVISORA

Firma del evaluador
DNI 21567350

Muestra en Gestión de los Recursos

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:
 Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).
 Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para evaluar La empatía del personal y la atención digna en un hospital 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer científico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	RAMIREZ MIRANDA EDNA
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clinica () Investigadora (X) Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Investigación y gerencia en gestión
Institución donde labora:	Docente principal de la Facultad de medicina de UNMSM
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	Coordinadora general del grupo de investigación, prevención y tratamiento para la vida (vicerrectorado de la UNMSM)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de empatía medica de Jefferson.
Autora:	Adaptado de la Dra Mohammadreza Hojat-
Procedencia:	Filadelfia, Pennsylvania
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador.
Tiempo de aplicación:	10 minutos.
Ámbito de aplicación:	A los licenciados (os)de enfermería del servicio de emergencia y áreas críticas de un hospital.
Significación:	Está compuesta por 20 ítems distribuido en 3 dimensiones: toma de perspectiva, cuidado con compasión y capacidad para ponerse en el lugar del paciente con la finalidad de medir las actitudes de empatía de los enfermeros en situaciones de atención del paciente.

Nombre de la Prueba:	Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE)
Autora:	Morales-Castillo
Procedencia:	México
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador.
Tiempo de aplicación:	20 minutos.
Ámbito de aplicación:	A las licenciadas(os) de enfermería del servicio de emergencia y áreas críticas de un hospital.
Significación:	Está compuesta por 63 ítems distribuido en 7 dimensiones: Humanismo/fe/esperanza/sensibilidad, ayuda/confianza, expresión de sentimientos positivos/negativos, enseñanza/aprendizaje, soporte/protección/ambiente, asistencia a las necesidades humanas y fuerzas existenciales/fenomenológicas/espiritual.

4. Soporte teórico el presente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación existente entre la empatía del personal y atención digna de los licenciados de enfermería en un hospital.

Escala/Área	Subescala (dimensiones)	Definición
Variable empatía.	Toma de perspectiva	Es la capacidad de ponerse en el lado del otro. Mantener una comunicación abierta y considerar las opiniones tanto del paciente y familia.
	Cuidado con compasión	Es una respuesta al reconocimiento del paciente. El apoyo emocional es crucial en el proceso de mejora.
	Capacidad para ponerse en lugar del paciente	Es la capacidad de los trabajadores de la salud para comprender el significado de la interconexionalidad, comunicación y la empatía hacia un paciente y su familia. La capacidad del paciente para comprender su propia situación y los desafíos que enfrenta.
Variable atención digna	Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad.	Es la satisfacción que se recibe al prestar ayuda, realizar un trabajo con calidad logrando la satisfacción del paciente. Incentivar la fe y la esperanza incentiva al paciente a adoptar conductas saludables
	Ayuda/confianza.	El desarrollo de una relación ayuda-confianza entre el paciente y la enfermera promoviendo la expresión de sentimientos, implica congruencia empatía, afecto no posesivo y una adecuada comunicación.

	Expresión de sentimientos positivos/negativos.	Comprender la relación entre pensamientos, emociones y comportamiento en la relación enfermera-paciente.
	Enseñanza/aprendizaje.	Hace mención al uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. Esta relacionado con la motivación por la superación constante, adquirir nuevos conocimientos para mejorar la práctica diaria.
	Soporte/protección /ambiente.	El personal debe reconocer la influencia que el entorno interno y externo en la salud y enfermedad de las personas. Conocer nuestras debilidades y fortalezas, valorar en que debemos mejorar y estar dispuestos a experimentar nuevas experiencias es indispensable para el desarrollo personal.
	Asistencia en las necesidades humanas	La asistencia de las necesidades humanas y reconocer las necesidades biofísicas, psicosociales de si mismo y del paciente, es esencial para la prioridad en el cuidado.
	Fuerzas existenciales/ fenomenológica/espiritual	No es suficiente una excelente formación académica, intelectual o capacitación técnica, se necesitan otras habilidades como la iniciativa, el optimismo. La flexibilidad, la adaptabilidad, la comunicación y las relaciones interpersonales para comprender el fenómeno en cuestión.



5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para evaluar la empatía del personal y la atención digna Elaborado por María del Rosario Bendezú Bernal en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores. Califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Variable 1: Empatía del personal.

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Toma de perspectiva.
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las perspectivas consideradas en los indicadores como respuesta al problema.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Comunicación verbal y expresión corporal.	1. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación con mi paciente.		✓						✓					✓
	2. Presto atención a las señales no verbales del paciente para comprender cómo se siente.		✓						✓					✓
Sentido del humor.	3. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye en el bienestar de mi paciente y un mejor resultado clínico.				✓				✓					✓
	4. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.				✓				✓					✓
Valoración de emociones del paciente.	5. Trato de ver las situaciones desde la perspectiva del paciente.				✓				✓					✓
	6. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.				✓				✓					✓



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Segunda dimensión: Cuidado con compasión.
- Objetivos de la Dimensión: Caracterizar el cuidado del paciente con compasión.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Entender emociones en la terapia y cuidado.	7. Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la atención y cuidado				✓				✓						
	8. Muestro interés genuino por las preocupaciones y necesidades del paciente. durante la entrevista e historia clínica.				✓				✓						
	9. Demuestro calidez y amabilidad hacia los pacientes.				✓				✓						
Eficiencia en dar cuidado al usuario.	10. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la eficacia del cuidado y tratamiento.			✓				✓							
	11. Me esfuerzo por hacer que los pacientes se sientan cómodos y seguros.				✓				✓						
Interés de saber las vivencias de pacientes	12. Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.				✓				✓						
	13. Presto atención a las necesidades emocionales del paciente.				✓				✓						
Valor de las emociones en el éxito de terapia	14. Soy sensible a las emociones del paciente y respondo de manera adecuada.				✓				✓						



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Tercera dimensión: Capacidad para ponerse en lugar del paciente.
- Objetivos de la Dimensión: Identificar

Indicadores	Ítem	Clasificación			Observaciones/ Recomendaciones
		Claridad	Coherencia	Relevancia	
Barrera del personal de salud para ver las cosas como el paciente.	1. Puedo imaginar cómo se sentiría el paciente en su situación.	✓	✓	✓	
	2. Soy capaz de comprender cómo se siente el paciente en situaciones difíciles	✓	✓	✓	
	3. Entiendo las limitaciones y dificultades que enfrenta el paciente.	✓	✓	✓	
Complejidad para analizar como siente el paciente.	4. Me doy cuenta de cómo los problemas de salud afectan la vida diaria del paciente	✓	✓	✓	
	5. Soy consciente de las preocupaciones y temores del paciente.	✓	✓	✓	
Rehusar a comprometerse de manera emocional con el paciente.	6. Reconozco la importancia de brindar apoyo emocional al paciente.	✓	✓	✓	



Variable 2: Atención digna.

- Primera dimensión: Dimensión humanismo fe-esperanza sensibilidad
- Objetivos de la Dimensión: evaluar la calidad de atención de enfermería.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Atención centrada en el paciente.	1. Trato al paciente como persona individual.				✓				✓					✓	
	2. Trato de ver cosas desde el punto de vista del paciente.				✓				✓					✓	
	3. Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado.				✓				✓					✓	
	4. Brindo seguridad al paciente.				✓				✓					✓	
	5. Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita.				✓				✓					✓	
	6. Animo al paciente a confiar en sí mismo.				✓				✓					✓	
Comprensión, empatía, amabilidad y respeto.	7. Destaco los aspectos positivos del paciente y de su condición de salud.				✓				✓						
	8. Eligio los esfuerzos del paciente (controló su propia salud)				✓				✓					✓	
	9. Comprendo al paciente como persona.				✓				✓					✓	
	10. Pregunto al paciente como le gusta que se hagan las cosas.				✓				✓					✓	
	11. Acepto el modo de ser del paciente.				✓				✓					✓	
	12. Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo.				✓				✓					✓	
	13. Soy amable y considerado con el paciente.				✓				✓					✓	
	14. Me doy cuenta de que el paciente está fastidiado y tengo paciencia ante esta situación.				✓				✓					✓	
	15. Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales.				✓				✓					✓	
	16. Trato al paciente con respeto.				✓				✓					✓	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Segunda dimensión: Ayuda / confianza.
- Objetivos de la Dimensión: identificar la capacidad de comunicación y escucha respetando las creencias del otro.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Escucha activa e interés.	17. Escucho el paciente cuando él me habla.				✓				✓					✓
	18. Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo.				✓				✓					✓
	19. Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra.				✓				✓					✓
	20. Hablo con el paciente cuestiones no relacionadas a su hospitalización.				✓				✓			✓		
	21. Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen				✓				✓					✓
	22. Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco.				✓				✓					✓
	23. Acudo rápidamente al llamado del paciente.				✓				✓					✓
Atención oportuna, personalizada y solidaria.	24. Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndole				✓				✓					✓
	25. Visita al paciente si es trasladado a otros servicios del hospital				✓				✓					✓
	26. Tomo la mano, hombro o mejilla cuando necesita consuelo de mi parte.				✓				✓					✓
	27. Las metas que me propongo ante el paciente me esfuerzo en cumplirlas.				✓				✓					✓



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Tercera dimensión: Expresión de sentimientos positivos / negativos.
- Objetivos de la Dimensión: reconocer la capacidad de comprensión de sentimientos positivos y negativos.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Consideración y comprensión.	28. Animo al paciente para que pueda expresar como se siente.				✓				✓					✓	
	29. Cuando el paciente se encuentra enojado, no me molesto.				✓				✓					✓	
	30. Ayudo al paciente a entender sus sentimientos.				✓				✓					✓	
	31. Cuando el paciente está pasando por un mal momento y esta irritable, callado, malhumorado, no lo abandono ni me alejo de dicha situación.				✓				✓					✓	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Cuarta dimensión: Enseñanza/aprendizaje.
- Objetivos de la Dimensión: Identificar si el personal esta capacitado para brindar información al paciente sobre su estado de salud.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Información precisa sobre la enfermedad, tratamiento y cuidado	32. Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento.				✓					✓				✓	
	33. Respondo de manera clara las preguntas del paciente.				✓					✓				✓	
	34. Brindo al paciente educación acerca de su enfermedad.				✓					✓				✓	
	35. Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica.				✓					✓				✓	
	36. Le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud o enfermedad.				✓					✓				✓	
	37. Ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud.				✓					✓				✓	
	38. Ayudo a planificar junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud.				✓					✓				✓	
	39. Ayudo a planificar el cuidado del paciente cuando es dado de alta.				✓					✓				✓	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Quinta dimensión: Soporte/protección/ambiente.
- Objetivos de la Dimensión: identificar debilidades y fortalezas.

Indicadores	Ítem	Ciudad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Apoyo, comprensión, cuidado	40. Menciono el paciente cuáles son sus expectativas del día.	✓					✓						✓	
	41. Entiendo cuando el paciente necesita estar solo.								✓				✓	
	42. Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo.					✓			✓				✓	
	43. Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento.					✓			✓				✓	
	44. Explico el paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia.					✓			✓				✓	
	45. Proporciono medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente.					✓			✓				✓	
	46. Animo al paciente para que haga actividades por sí mismo.					✓			✓				✓	
	47. Respeto el pudor del paciente.					✓			✓				✓	
	48. Antes de retirarme de la habitación verifico junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos.					✓			✓				✓	
	49. Considero las necesidades espirituales del paciente.					✓			✓				✓	
	50. Soy gentil y alegre con el paciente.					✓			✓				✓	
51. Siempre muestro al paciente mi mejor cara.					✓			✓				✓		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Sexta dimensión: Asistencia en las necesidades humanas.
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prioridades en el cuidado.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ recomendaciones			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Atención y cuidado especializado.	52. Ayudo al paciente en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta				✓				✓								✓
	53. Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (ejemplo una inyección venosa)				✓				✓								✓
	54. Sé manejar los equipos biomédicos.				✓				✓								✓
	55. Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo.				✓				✓								✓
	56. Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente.				✓				✓								✓
	57. Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias.				✓				✓								✓
	58. Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca.				✓				✓								✓
	59. Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado				✓				✓								✓
	60. Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieren de médicos y enfermeras.				✓				✓								✓



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Séptima dimensión: Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual.
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la capacidad del enfermero de sentirse unida y cerca del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Proveer fortaleza espiritual para sobrellevar la enfermedad	61. Muestro al paciente que entiendo cómo se siente				✓				✓				✓	
	62. Ayudo a entender al paciente que sus expectativas de vida son muy importantes para crecer.				✓				✓				✓	
	63. Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo.				✓				✓				✓	

Nota. Tomado de (Arango Ossa et al. (2021).

Arango Ossa, M. A., Henao López, C. P., Rivera Gallego, L. M., Piedrahíta Maya, J., & Agudelo Gómez, A. (2021). Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados a partir de la percepción del profesional de enfermería. *Investigación En Enfermería. Imagen y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ec>


Firma del evaluador
DNI: 09398140

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:
Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de expertise y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995; citados en Hyrkás et al. (2003).
Ver: <https://www.revistasapacios.com/cited/2017-23.pdf> entre otra bibliografía.