



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Compromiso organizacional y trato humanizado en pacientes del
servicio de obstetricia, en un centro de salud I-4 Paucartambo,
Cusco, 2023**

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

AUTORA:

Quinto Villena, Anel Karina (orcid.org/0009-0006-3117-6385)

ASESORA:

Dr. Loayza Valcárcel, Neri Miguel Ángel (orcid.org/0000-0001-6314-144X)

Dr. Caycho Valencia, Felix Alberto (orcid.org/0000-0001-8241-5506)

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

A mi abuelo Eusebio, quien siempre fue un ejemplo para mí, y me inculcó principios y valores que hacen que sea la persona que hoy soy.

A mi familia, a mi madre y hermana quienes fueron fuente de motivación para la realización y culminación de la maestría.

Agradecimiento

A Dios por darme salud y sabiduría, y sobre todo por darme fortaleza en los momentos complicados de mi vida.

Gracias a mi mamá Idalida y hermana Anais por el aliento diario y su apoyo incondicional para crecer profesionalmente y lograr mis metas.

Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Tipo y diseño de la investigación	16
3.2 Variables y operacionalización	17
3.3 Población, muestra y muestreo	17
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	18
3.5 Procedimientos	20
3.6 Método de análisis de datos	20
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
ANEXOS	50

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Validez de instrumentos	19
Tabla 2. Confiabilidad de instrumentos	20
Tabla 3. Niveles del compromiso organizacional	22
Tabla 4. Niveles de las dimensiones del compromiso organizacional	23
Tabla 5. Niveles del trato humanizado	24
Tabla 6. Niveles de las dimensiones del trato humanizado	25
Tabla 7. Correlación entre el compromiso organizacional y el trato humanizado	26
Tabla 8. Correlación entre el compromiso afectivo y el trato humanizado	27
Tabla 9. Correlación entre el compromiso de continuidad y el trato humanizado	28
Tabla 10. Correlación entre el compromiso normativo y el trato humanizado	28

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Niveles del compromiso organizacional	22
Figura 2. Niveles de las dimensiones del compromiso organizacional	23
Figura 3. Niveles del trato humanizado	24
Figura 4. Niveles de las dimensiones del trato humanizado	25

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre el compromiso organizacional y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023. En cuanto a la metodología, la investigación fue de tipo básica y el enfoque cuantitativo. El nivel fue correlacional descriptiva y el diseño no experimental, de corte transeccional. La muestra que se ha considerado para esta investigación son 60 pacientes del servicio de obstetricia. La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados evidenciaron que el compromiso organizacional se halla en un nivel medio (45,0%) y el trato humanizado se encuentra en un nivel regular (43,3%). Se concluyó que existe relación significativa entre el compromiso organizacional y el trato humanizado, siendo el nivel de correlación positivo elevado ($r = 0,723$).

Palabras clave: *compromiso organizacional, trato humanizado, obstetricia, establecimiento de salud.*

Abstract

The main objective of this research work was to determine the relationship that exists between organizational commitment and humanized treatment in patients of the obstetrics service in an establishment I-4 Paucartambo, Cusco 2023. Regarding the methodology, the research was of the type basic and quantitative approach. The level was descriptive correlational, the design was non-experimental and it was a cross-sectional study. The census sample that has been considered for this research is 60 patients from the obstetrics service. The technique used for data collection was the survey and the instrument was the questionnaire. The results showed that the organizational commitment is at a medium level (45.0%) and the humanized treatment is at a regular level (43.3%). It was concluded that there is a significant relationship between organizational commitment and humane treatment, with a high positive correlation level ($r = 0.723$).

Keywords: *organizational commitment, humanized treatment, obstetrics, health facility.*

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el 81% de empleados considera que la cultura organizacional es una fuente de ventaja competitiva, y cabe destacar que estos son trabajadores que perciben que su empresa se adaptó adecuadamente a las nuevas condiciones laborales causadas por la pandemia. Asimismo, el 85% cree que la cultura organizacional es un tema importante para los líderes y que la conducta de las personas está en línea con lo que se promueve dentro de la organización. Además, el 88% opina que la cultura facilita el éxito de las iniciativas de cambio, y este punto es compartido por el 72% de la alta gerencia. De esta manera, el 73% de los empleados que ven a la cultura como una ventaja competitiva afirma que tomar decisiones más rápidas se volvió más fácil durante la pandemia. Por otro lado, solo el 57% de aquellos que no consideran que la cultura genere una ventaja competitiva afirma lo mismo respecto a la toma de decisiones (Gestión, 2021).

En entornos de atención médica, brindar atención de alta calidad y fomentar experiencias positivas para los pacientes son objetivos fundamentales. Anualmente, entre 5,7 y 8,4 millones de fallecimientos son atribuidos a la falta de atención médica de calidad en países de ingresos bajos y medianos, lo que equivale a hasta el 15% del total de muertes en dichas naciones. Aproximadamente 1.800 millones de individuos, lo que representa alrededor del 24% de la población global, residirían en entornos frágiles donde se enfrentan a desafíos para acceder a servicios de salud esenciales de alta calidad (OMS, 2020).

Asimismo, diariamente, cerca de 830 mujeres fallecen a nivel mundial debido a causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto (OPS, 2020). Por ello, un área de particular importancia es el servicio de obstetricia, donde las mujeres pasan por un evento importante en la vida: el parto (Arrebola et al., 2021). La provisión de atención compasiva y humanizada durante este momento crítico es crucial para promover resultados de salud positivos y garantizar la satisfacción del paciente. El compromiso de las organizaciones desempeñan papeles vitales en la configuración de la prestación de la atención, y comprender su impacto en el tratamiento humanizado en los servicios de obstetricia es esencial para las instituciones y los empleados sanitarios (Molina-Mula y Gallo-Estrada, 2020).

En la actualidad muchos establecimientos de salud se preocupan por sus

trabajadores y el grado de compromiso que estos tengan con su institución porque este va directamente ligado al desempeño en el área laboral de cada uno de los empleados, es por eso que existen muchas investigaciones a nivel internacional y nacional que abordan este tema. Así mismo en muchas instituciones el compromiso organizacional está siendo afectado por temas como el estrés, los salarios y la carga laboral (Liu et al., 2021). Todo lo antes mencionado también repercute en el trato humanizado hacia los pacientes en especial en el servicio de obstetricia donde se atiende a pacientes sobre todo gestantes quienes se encuentran en una etapa vulnerable y muchos de los profesionales de salud no entienden que es una etapa donde la madre necesita ser comprendida y atendida con mucha paciencia y dedicación para que el proceso de parto y post parto culmine de manera satisfactoria (Karaca y Durna, 2019).

Es así que para el compromiso organizacional significa que un trabajador se identifica con la organización donde labora, se hace partícipe de los logros y alcances en común de las instituciones con la finalidad de lograr su permanencia. Un elevado compromiso organizacional se expresa al identificarse con dicha organización (Albalawi et al., 2019). Asimismo, el actuar y la atención de los colaboradores que han laborado en los sectores sanitarios, debe ser humanizado lo que significa ver al ser humano como un ser global en quien interactúan aspectos culturales, biológicos, psicosociales y ambientales que son concretados en sus cuerpos e intelecto originando sensaciones, criterios, habilidades distantes e individuales (Biccard et al., 2021). Además, cabe enfatizar que muchas mujeres gestantes sufren maltrato durante la labor de parto en un establecimiento de salud con un trato irrespetuoso, vulnerando los derechos, las integridades físicas y mentales y la no discriminación (Huarino-Suca y Choque-Chura, 2021).

Asimismo, en Latinoamérica los niveles de estrés se incrementaron de 43% a un 56% y el 75,5% de los empleados del sector salud han presentado estrés laboral, sumado a factores des motivantes como falta de incentivos laborales o reconocimientos por parte de los jefes directos (Diario Salud, 2022). Por ello las instituciones públicas y privadas deben de estar enfocadas en lograr un elevado compromiso organizacional entre sus trabajadores. Por otro lado, un 69% de las pacientes han sufrido de violencia obstétrica antes, durante y después del parto las cuales fueron manifestadas en agresiones físicas y psicológicas (Laínez et al.,

2023).

A nivel del Perú, Espinoza-Portilla et al. (2020) indicaron que una de las deficiencias en el sector salud es el compromiso organizacional, originado por falta de capacitación y preparación al personal de salud, lo que trae como consecuencia una inadecuada y baja calidad en la atención a los usuarios. Asimismo, Mamani y Atencio (2020) señalaron que uno de los factores incidentes en el problema de salud a nivel del Perú se debe a la escasa cantidad de profesionales capacitados en temas de gestión para direccionar los servicios de Salud. En ese sentido, Merino (2021) encontró que el 35,3% de las mujeres encuestadas percibieron violencia en el trato humanizado durante la atención del parto.

A nivel local se realizó un estudio sobre las satisfacciones laborales y compromisos organizacionales en un Centro de Salud en la Ciudad del Cusco, donde Tarazona (2021) concluyó que el compromiso organizacional tiene un vínculo directo con las satisfacciones de los empleados sanitarios, ya que se vio que a mayor compromiso organizacional mayor será la satisfacción laboral y por ende mejores resultados tendrán en cuanto al logro de metas del establecimiento. No se encontró investigaciones sobre el trato humanizado a nivel local.

En el ámbito institucional propio actualmente la situación es crítica, en el establecimiento de salud I-4 se han señalado que los empleados sanitarios no se encuentran comprometidos con la institución, existe malas relaciones interpersonales y no hay trabajo en equipo. Y todo como consecuencia de una mala gestión que no supo guiar a los trabajadores para que tengan un compromiso organizacional. Además, diariamente se ve que no hay trato humanizado hacia la atención de los pacientes en especial en el servicio de obstetricia, donde hay maltrato verbal y discriminación hacia las gestantes ya sea durante la atención prenatal, antes, durante y luego del parto. Es por ello que es de vital importancia identificar los nudos críticos y factores en el personal de salud que llevan a tener actitudes de mal trato hacia los pacientes y que no haya un compromiso con la institución, todo con la finalidad de buscar estrategias de mejora por el bien de la institución, de los trabajadores y prestar una mejor calidad de atención hacia las gestantes.

En base a lo expuesto previamente en este proyecto de investigación se formuló como problema de los estudios el subsiguiente: ¿Qué relaciones existen

entre los compromisos organizacionales y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023? De igual manera, se tienen los siguientes problemas específicos: ¿Qué relaciones existen entre los compromisos afectivos y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023? ¿Qué relaciones existen entre los compromisos de continuidad y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023? ¿Qué relaciones existen los compromisos normativos y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023?

En cuanto a las justificaciones teóricas de esta investigación han tenido de bases las teorías de la gestión humana en el caso del compromiso organizacional y la atención centrada en la persona para el trato humanizado. La justificación metodológica de la investigación radica fundamentalmente en entender las correlaciones existentes entre el compromiso organizacional y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia. Para ello, se hizo uso de enfoques cuantitativos, con diseños no experimentales y la aplicación de métodos estadísticos mediante el análisis inferencial de la prueba de Spearman.

En cuanto a la justificación práctica, esta investigación tiene relevancia social que busca ampliar los conocimientos sobre el tema y brindara datos para poder mejorar el trato a los pacientes sobre todo a las mujeres gestantes. Y por último es un aporte académico ya que permite ampliar los conocimientos referidos al tema de investigación como son la empatía, apoyo emocional, apoyo físico, etc. en pacientes que acuden para consulta en los servicios de obstetricia y permite buscar estrategias de mejora en los establecimientos de salud. Además, esta investigación también representa un valioso aporte académico, ya que contribuye a la ampliación de los conocimientos en el campo de estudio, abordando temas fundamentales como la empatía, el apoyo emocional y físico, entre otros. Al profundizar en estos aspectos, se generará una base sólida de información que permitirá a los profesionales de la salud y a los proveedores de servicios obstétricos desarrollar enfoques más holísticos y personalizados para brindar una atención de calidad.

Ante esto se formuló como objetivos generales: Determinar las relaciones que existen entre los compromisos organizacionales y el trato humanizado en

pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023. Y como problemas específicos se consideró: Determinar las relaciones que existen los compromisos afectivos y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023. Determinar las relaciones que existen entre los compromisos de continuidad y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023. Determinar las relaciones que existen entre los compromisos normativos y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I4 Paucartambo, Cusco 2023.

Y como hipótesis general: Existen relaciones significativas entre los compromisos organizacionales y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023. Y como hipótesis específicas: Existen relaciones significativas entre los compromisos afectivos y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023. Existen relaciones significativas entre los compromisos de continuidad y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023. Existen relaciones significativas entre los compromisos normativos y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En cuanto al constructo teórico o teoría sobre la variable compromiso organizacional, es una construcción teórica prominente dentro del ámbito del comportamiento organizacional y la gestión de recursos humanos. De acuerdo con Ficapal-Cusí et al. (2020) Esta teoría científica profundiza en la compleja interacción de los factores psicológicos, emocionales y conductuales que influyen en la dedicación y el apego de un individuo a una organización. En esencia, el compromiso organizacional postula que los empleados que sienten un fuerte sentido de conexión e identificación con su organización tienen más probabilidades de exhibir niveles más altos de lealtad, compromiso y voluntad de ejercer un esfuerzo extra para los objetivos colectivos de la organización. Se cree que este vínculo emocional profundo es fomentado por varios determinantes clave.

La construcción teórica del tratamiento humanizado se centra en la atención centrada en el paciente, la cual según Ortiz (2021) tiene como noción de crear un entorno de apoyo y respeto en las interacciones interpersonales, las organizaciones y la sociedad en su conjunto. Esta teoría científica enfatiza la importancia de reconocer y valorar la dignidad, el valor y los derechos inherentes de cada individuo, promoviendo la empatía, la compasión y la comprensión en todas las relaciones humanas. En esencia, el tratamiento humanizado postula que cuando las personas se sienten respetadas, escuchadas y reconocidas por sus identidades y experiencias únicas, es más probable que experimenten resultados positivos en varios dominios. Esta teoría se basa en los principios de la psicología social, la ética y los derechos humanos, centrándose en el impacto positivo de la bondad, la inclusión y la auténtica preocupación por los demás.

En cuanto al entorno internacional se tuvo a Callado et al. (2023) quienes tuvieron como fin evaluar el compromiso organizacional de la enfermería en la atención sanitaria. Para ello, se desarrolló un estudio cuantitativo, de tipos observacionales, descriptivos y transversales. Fue aplicada la escala de compromiso organizacional en una muestra de 297 enfermeras. Los hallazgos demostraron que, el 84,5% de las enfermeras están dispuestas a hacer un esfuerzo más allá de lo normal para ayudar a que su organización tenga éxito, y el 88,7% se

siente realmente interesado en el destino de la organización, lo que demuestra un alto compromiso organizacional. Se pudo concluir que, cuando las enfermeras están más comprometidas con su trabajo y con la organización, muestran menos intención de irse, lo que mantiene a los equipos comprometidos y motivados hacia las metas de la organización.

Del mismo modo, Son et al. (2022) tuvieron como propósito explorar los compromisos organizacionales de los empleados sanitarios. El estudio fue de enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo. La población ascendió a un total de 9216 trabajadores, incluidos 1759 médicos, 4526 profesionales de enfermería y otros 2931 trabajadores. La muestra se conformó por 389 trabajadores quienes respondieron una encuesta en línea que incluía el Cuestionario de Compromiso Organizacional. Los hallazgos demostraron que los trabajadores evidenciaron un alto nivel de resiliencia y alto compromiso organizacional. El análisis de mediación mostró que la resiliencia mediaba el compromiso organizacional en la calidad de vida. Se concluyó los compromisos organizacionales influyeron en los profesionales y sus desempeños en la salud y el trato humanizado que reciben los pacientes.

Asimismo, Al-Haroon y Al-Qahtani (2020) manifestaron que su finalidad fue explorar los niveles de compromiso organizacional de las enfermeras y el impacto en el trato a los que se atienden. Se desarrolló estudios cuantitativos descriptivos transeccionales en un hospital público de Arabia Saudita. Además, se administró una encuesta, mediante un cuestionario a una muestra aleatoria sistemática de 384 enfermeras. Los hallazgos evidenciaron que, el 47,88% de las enfermeras estuvo conforme con los compromisos organizacionales, aunque solo el 22,3% no tuvo desacuerdos. Existió una significativa diferencia en los niveles de compromiso entre las enfermeras de distintos grupos etarios ($p = 0,024$). La subescala de compromisos continuos recibió los mayores números de respuestas favorables. Gran parte de las enfermeras demostró rangos moderados de compromiso con el trabajo. Se concluyó que un mejor compromiso organizacional se relacionó positivamente con el trato humanizado que reciben los pacientes.

Otro estudio fue el de Alarcon (2020) quien tuvo como finalidad el análisis de las percepciones de los que son atendidos sobre el trato humanizado de enfermería durante el periodo postoperatorio. El enfoque metodológico utilizado fue cualitativo, de tipo transversal y descriptivo. El universo y las muestras incluyeron a todos los

hospitalizados en el periodo postoperatorio inmediato, con un total de 35 participantes. En la recopilación de la data, se utilizaron como instrumentos las "Percepciones del Comportamiento en el Cuidado Humanizado". Los hallazgos evidenciaron que, el 48.5% de los pacientes siempre percibe un trato humanizado. Se concluyó que los pacientes encuestados perciben siempre un trato humanizado en su periodo postoperatorio asociado al servicio de cirugía general.

Finalmente, Seren et al. (2019) tuvo como objetivo examinar la influencia del compromiso organizacional de los enfermeros en la satisfacción laboral y el trato humanitario a los pacientes. Para ello empleó un enfoque cuantitativo y diseño correlacional causal, donde la muestra estuvo compuesta por 595 enfermeras de un hospital universitario en Turquía. Se aplicó un análisis con regresiones jerárquicas para los análisis de la data. Los hallazgos mostraron que los encuestados evidencian desempeños regulares (53,2%) de compromiso organizacional y un rango promedio en la calidad del trato humanitario (48%) a los pacientes. Se pudo concluir que el desarrollo de estrategias para aumentar el compromiso organizacional para ayudar al problema de la escasez de enfermeras incide en la satisfacción laboral y la calidad del trato humanitario a los pacientes.

En cuanto a las investigaciones previas consultadas en el contexto nacional se tuvo a Nieves (2022) quien tuvo como finalidad establecer si existe asociación entre el trato humanizado y el comportamiento organizacional en los servicios de emergencia de un hospital. El análisis ha sido de tipo observacional, diseños analíticos y de corte transeccional, de nivel correlacional y de diseño no experimental. La población estuvo comprendida por 600 pacientes y la muestra fueron 235 individuos elegidos mediante muestreo probabilístico. Los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios. Los resultados demostraron que, el 41,7% de usuarios satisfechos percibieron un trato humanizado casi siempre y el 78,7% de usuarios satisfechos percibieron un comportamiento organizacional. Se pudo concluir que existía relación entre las variables.

Otra investigación fue de Rivasplata (2022), con la finalidad de la determinación de las relaciones de los compromisos organizacionales y el trato humanizado en la consulta externa en una Institución sanitaria estatal. Los estudios fueron de tipo básicos, enfoques cuantitativos, con diseños no experimentales. Las técnicas empleadas ha sido la encuesta y los instrumentos los cuestionarios. Los

hallazgos evidenciaron que los compromisos organizacionales corresponden a un nivel medio (70,9%) y el trato humanizado en la consulta externa se halló en una escala regular (50%). Se concluyó que hay una relación significativa entre el compromiso organizacional y el trato humanizado de la consulta externa, con coeficientes de relaciones directas de 0,223 y con valores de significancia de 0,036.

Asimismo, Cordova (2022) indicó que su propósito fue establecer las asociaciones que existen entre el comportamiento organizacional y el desempeño laboral. El método aplicado fue de tipo básico, diseño no experimental y niveles correlacionales descriptivos. La población y muestra se conformaron por 25 personales administrativos de la Institución, siendo el muestreo no probabilístico. Se trabajó con encuestas a través de cuestionarios, con preguntas cerradas y respuestas con escala Likert. Los resultados obtenidos evidenciaron la existencia de una correlación positiva y directa (0,753), entre las variables. Se concluyó que, el 20% de los trabajadores calificaron al comportamiento organizacional de bueno, y el 68% calificaron al desempeño laboral como regular.

En el caso de Leon (2021) tuvo como fin establecer la correlación entre los compromisos organizacionales y el trato humanizado de los empleados sanitarios. El enfoque del estudio fue basado en estudios básicos con un diseño descriptivo correlacional no experimental. Se seleccionó un grupo representativo compuesto por 50 trabajadores de la dirección sub regional Jaén, a quienes se les administraron dos cuestionarios. Los resultados revelaron que existe un nivel moderado de compromisos organizacionales. Después de analizar, interpretar y discutir el hallazgo, se concluyó que hay una relación entre ambas variables, con un valor de 0.998, lo cual indica una correlación alta. Sin embargo, se observó que los trabajadores aún no asumen tareas o funciones adicionales a su trabajo, lo que dificulta su desempeño laboral y genera insatisfacción.

Del mismo modo, López (2020) tuvo como fin establecer asociaciones entre los compromisos organizacionales y el trato humanizado en las usuarias que acudieron al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Se utilizó diseños no experimentales, transaccionales y correlacionales simples. La población estuvo comprendida por 190 pacientes, y mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple se seleccionaron 76 usuarias, a quienes se les administró cuestionarios como instrumentos de recolección de

data. Los resultados evidenciaron que el trato humanizado se halló en un 85%, en el que las usuarias lo percibían entre deficiente y regular. Al aplicar el estadístico de correlación (Rho Spearman), se determinó que los compromisos organizacionales inciden de maneras directas y significativas ($p < 0.05$). Se concluyó que existe una alta relación es $Rho = 0.808$ entre trato humanizado y el compromiso organizacional.

Para el caso de la variable compromiso organizacional, Nur-Pratama et al. (2022) sostienen que se refiere a la medida en que los empleados se identifican y están comprometidos con las metas y valores de una organización. Para Ridwan et al. (2020) refleja el grado en que los empleados están emocionalmente apegados a su organización y dispuestos a esforzarse para lograr sus objetivos. Guzeller y Celiker (2020), indican que el compromiso organizacional es un concepto importante en el estudio del comportamiento organizacional y la gestión de recursos humanos, ya que tiene implicaciones para la motivación de los empleados, la satisfacción laboral, la rotación y el desempeño.

Bajo el contexto de los servicios de salud, Shabir y Gani (2020) sostienen que el compromiso organizacional es una variable crítica que se ha asociado con resultados positivos como la satisfacción laboral, la intención de permanecer y los desempeños. En ese sentido, Rodríguez-Fernández et al. (2021) manifiestan que se consiste en el grado en que los empleados pueden sentirse conectados y están dispuestos a permanecer en su organización de atención médica. Asimismo, para Mousa y Puhakka (2019) es un estado psicológico que refleja la identificación de los empleados con la organización y sus objetivos, valores y misión. Del mismo modo, Deressa et al. (2022) definen al compromiso organizacional como los estados psicológicos que están caracterizados por la correspondencia del empleado con la institución y posee implicaciones en la decisión de dejar o seguir perteneciendo a la institución.

Según Nur-Pratama et al. (2022) hay tres componentes del compromiso organizacional: compromiso normativo, afectivo y de continuidad. En ese sentido, Ahad et al. (2021) indican que el compromiso afectivo se refiere al apego e identificación emocional que un empleado siente hacia una organización. Coronado et al. (2020) señalaron que se relaciona con el vínculo afectivo que un individuo desarrolla con una organización y representa el grado en que los colaboradores

sienten un fuerte sentido de pertenencia, lealtad y orgullo por su asociación con la organización. Para Anchelia-Gonzales et al. (2021), el compromiso afectivo se caracteriza por un vínculo afectivo profundo, donde los individuos invierten voluntariamente su tiempo, esfuerzo y energía en su trabajo, exhibiendo comportamientos que van más allá de las obligaciones contractuales.

De acuerdo con McCormick y Donohue (2016), el compromiso normativo se conceptúa como un sentido de obligación o deber de permanecer en una organización. Surge de un sentido de deuda con la organización o un deseo de reciprocidad la inversión realizada en la formación y el desarrollo de uno. En ese sentido, Nur-Pratama et al. (2022) señalo que los empleados con un elevado grado de compromiso normativo creen que es su responsabilidad permanecer en la organización y cumplir con sus obligaciones, incluso frente a oportunidades alternativas o insatisfacción personal. De acuerdo con Loan (2020), el compromiso de continuidad se relaciona con los costos percibidos asociados con dejar una organización. Surge de la creencia de que dejar la organización generaría costos personales o profesionales significativos, como la pérdida de ingresos o de reputación.

Asimismo, Eliyana et al. (2019) sugiere que el compromiso organizacional está influenciado por varios factores, que incluyen el estilo de liderazgo, la cultura organizacional, el apoyo organizacional, la satisfacción laboral y las características del trabajo. La cultura organizacional positiva, el liderazgo de apoyo, la alta satisfacción laboral y el apoyo organizacional percibido pueden aumentar el vínculo emocional de los empleados con la organización, lo que lleva a niveles más altos de compromiso afectivo. Las características del trabajo que ofrecen oportunidades para la autonomía, el desarrollo de habilidades y el trabajo significativo también pueden mejorar la identificación de los trabajadores con la institución y aumentar su compromiso afectivo.

De acuerdo con, Jufrizen et al. (2021) el compromiso organizacional tiene numerosos beneficios tanto para los empleados como para las instituciones. Para los colaboradores, los altos niveles de compromiso organizacional se asocian con una mayor satisfacción laboral, menor intención de rotación, mayor desempeño y mayor éxito profesional. Para las organizaciones, los altos niveles de compromiso organizacional están asociados con tasas de rotación más bajas, mayor

compromiso de los empleados, mayor rendimiento y mayor éxito financiero.

Además, Aranki et al. (2019) sostiene que hay varias estrategias que se pueden utilizar en la mejora del compromiso organizacional del personal. Una estrategia es fomentar una cultura organizacional positiva que se alinee con los valores de los empleados y brinde oportunidades para la socialización y la inclusión. Otra estrategia es proporcionar un liderazgo de apoyo que reconozca y recompense las contribuciones de los empleados y ofrezca oportunidades de crecimiento y desarrollo. Soomro y Shah (2019) indican que las organizaciones también pueden mejorar el compromiso organizacional de los empleados al ofrecer paquetes competitivos de compensación y beneficios, brindando oportunidades para equilibrar el trabajo con la vida personal e implementando políticas y prácticas que promuevan un ambiente de trabajo positivo.

Por otro lado, de acuerdo con Gareau et al. (2021), la base teórica de la variable tratamiento humanizado se basa en varios marcos teóricos diferentes que enfatizan la importancia de la atención, la empatía y la comunicación centradas en el paciente para promover resultados de salud positivos. Según Jeong y Park (2019), uno de los marcos teóricos clave que subyacen al tratamiento humanizado es la atención centrada en la persona, que enfatiza la importancia de reconocer a los pacientes como individuos con necesidades, valores y preferencias únicos. Asimismo, Calderón-Viacava y Vildózola (2023) manifiestan que la atención centrada en la persona implica colaborar con los pacientes para desarrollar planes de atención que tengan en cuenta sus objetivos, prioridades y preferencias, así como su condición médica. Este enfoque se fundamenta en las suposiciones de que los pacientes son los expertos en su propia experiencia y que los proveedores de atención médica deben desarrollar el trabajo colaborando con los pacientes para garantizar que su atención esté alineada con sus valores y prioridades.

Para Alhalal et al. (2020), otro fundamento teórico clave del tratamiento humanizado es el empoderamiento del paciente, que implica apoyar a los pacientes para que asuman un papel activo en su propia atención médica. Ammenwerth et al. (2019) manifiestan que el empoderamiento del paciente se basa en la idea de que los pacientes poseen derechos para estar informados sobre sus condiciones médicas, opciones de tratamientos y posibles resultados, y que deben participar en los procesos de la toma de decisión ligada a su atención. De acuerdo con Pekonen

et al. (2020), este enfoque se basa en la teoría cognitiva social, que sugiere que es más probable que los individuos adopten conductas que promuevan la salud cuando se sienten seguros y en control de su propia salud. El empoderamiento del paciente se ha asociado con una variedad de resultados positivos, que incluyen una mayor satisfacción del paciente, una mejor adherencia al tratamiento y menores costos de atención médica.

Asimismo, Frazier (2020) indica que el modelo biopsicosocial de la salud es otro marco teórico que sustenta el tratamiento humanizado. Este modelo sugiere que la salud y la enfermedad están influenciadas por una interacción compleja de factores psicológicos, biológicos y sociales, y que la atención médica debe tener en cuenta estas múltiples dimensiones de la salud. Según Bolton y Gillett (2019), el modelo biopsicosocial reconoce que los pacientes son más que un conjunto de síntomas y condiciones médicas, y que los proveedores de atención médica deben abordar los aspectos emocionales y sociales de la salud además de los aspectos físicos. Este enfoque es consistente con los principios del trato humanizado, que enfatiza la importancia de la empatía, el respeto, la amabilidad y la comunicación para promover resultados de salud positivos.

En ese sentido, Kwame y Petrucka (2021) sostienen que el tratamiento humanizado es un enfoque de atención médica que prioriza los aspectos humanos de la atención, como la empatía, el respeto y la amabilidad, y tiene como objetivo promover el bienestar y la dignidad de los pacientes. Según Grover et al. (2022), el tratamiento humanizado se puede definir como un enfoque de la atención médica que prioriza los aspectos humanos de la atención, reconociendo que los pacientes son más que un conjunto de síntomas y condiciones médicas. Asimismo, Gusmano et al. (2019) indican que es un enfoque que busca promover la atención centrada en el paciente al reconocer y abordar las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes, además de sus necesidades físicas. De acuerdo con Milne-Ives et al. (2022), el trato humanizado se caracteriza por el trato al paciente con respeto, amabilidad y comunicación.

De acuerdo con Grover et al. (2022), el trato humanizado se caracteriza por las dimensiones proactividad, apoyo emocional, apoyo físico y empatía. Según Galletta et al. (2019), la proactividad en el trato humanizado se refiere al esfuerzo intencional y continuo para prevenir daños y promover el bienestar de los

individuos, los grupos y sus comunidades. Es un enfoque proactivo para abordar las necesidades y preocupaciones de aquellos que pueden ser vulnerables, marginados o en riesgo de sufrir daños. En esencia, Saleem et al. (2021) indican que la proactividad se trata de ser consciente e intencional en nuestras interacciones con los demás. Implica reconocer las necesidades y perspectivas únicas de diferentes individuos y tomar medidas para abordarlas. Esto puede adoptar muchas formas, incluida la prestación de apoyo, recursos, educación y defensa.

Con respecto a la atención a los pacientes, Dal-Molin et al. (2019) indican que la proactividad alude al comportamiento que adoptan los profesionales de la salud para gestionar la salud del paciente, abordar sus necesidades e inquietudes y anticipar posibles riesgos o complicaciones. Asimismo, Danesh et al. (2019) manifiestan que se trata de adoptar un enfoque proactivo en lugar de reactivo para la atención del paciente, con el objetivo de prevenir problemas de salud antes de que surjan o abordarlos lo antes posible. En esencia, la proactividad en la atención al paciente se centra en promover el bienestar del paciente, garantizando que los pacientes reciban la óptima calidad de atención posible. Para Kong et al. (2021), esto implica no solo abordar las preocupaciones de salud inmediatas del paciente, sino también adoptar un enfoque más holístico que considere sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

En el caso del apoyo emocional, Miotto et al. (2020) sostienen que alude a la provisión de asistencia y empatía a los pacientes que enfrentan desafíos físicos, emocionales o psicológicos. Este tipo de apoyo es fundamental en la ayuda de los pacientes a sobrellevar el estrés y la incertidumbre del diagnóstico o tratamiento médico. Park (2019), manifiesta que el apoyo emocional toma muchas formas, pero se centra en ayudar a los pacientes a sentirse escuchados, comprendidos y apoyados mientras reciben atención médica. Esto puede implicar ofrecer un oído atento, proporcionar palabras de aliento o simplemente estar presente con el paciente durante los momentos difíciles. El apoyo emocional puede ser brindado por una amplia gama de profesionales sanitarios, incluidos enfermeras, médicos, capellanes, trabajadores sociales y otros integrantes del equipo de atención médica.

Según Ouyang et al. (2022), uno de los beneficios clave del apoyo emocional en la atención al paciente es su capacidad para mejorar los resultados del paciente. En ese sentido, Gudina et al. (2021) sostienen que los pacientes que reciben apoyo emocional durante su periodo de atención médica tienen más probabilidades de tener resultados de salud positivos, que incluyen un mejor control del dolor, reducción de la ansiedad y la depresión, y una mayor sensación de bienestar. El apoyo emocional también puede ayudar a los pacientes a sentirse más comprometidos con su propio cuidado, lo que puede conducir a una mejor adherencia a los planes de tratamiento y mejores resultados de salud con el tiempo.

En cuanto al apoyo físico, Schuhmann et al. (2022) indica que se refiere a la prestación de asistencia a los pacientes que requieren ayuda con sus necesidades físicas. Esto puede incluir tareas como asistencia para la movilidad, aseo personal, alimentación y otras actividades de la rutina diaria. Para Arofiati et al. (2020), el apoyo físico es fundamental para ayudar a los pacientes a mantener su salud física, su bienestar y su independencia, especialmente cuando no pueden realizar estas tareas por sí mismos debido a una enfermedad, lesión o discapacidad.

Según Ngo-Bikoko et al. (2021), el apoyo físico puede ser proporcionado por una variedad de profesionales sanitarios, incluidos enfermeros, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y otros integrantes del equipo de atención médica. Según Hutting et al. (2020), el tipo y el nivel de apoyo físico necesario variarán según las necesidades y capacidades individuales del paciente. Por ejemplo, un paciente que se está recuperando de una cirugía puede requerir asistencia con la movilidad, mientras que un paciente con una enfermedad crónica puede requerir asistencia con el manejo de medicamentos y el control de los signos vitales.

Para Morowatisharifabad et al. (2019), uno de los beneficios clave del apoyo físico en la atención al paciente es su capacidad para mejorar los resultados. Los pacientes que reciben apoyo físico adecuado tienen más probabilidades de experimentar mejores resultados de salud, incluida una mejor función física, menor riesgo de complicaciones y una mejor calidad de vida en general. El apoyo físico también puede ayudar a los pacientes a mantener su independencia y sentido de dignidad, lo cual es fundamental para su bienestar emocional.

Según Mason (2022), la empatía es un componente fundamental del

tratamiento humanizado, ya que permite a los proveedores de atención médica comprender y responder a las necesidades emocionales de los pacientes. Implica ponerse en el lugar del paciente e imaginar cómo se podría sentir, mientras escucha activamente lo que dice. Sanders et al. (2021) sostienen que la empatía puede ayudar a generar confianza y una buena relación entre los pacientes y el personal de salud, lo cual es esencial para una comunicación efectiva y resultados positivos para los pacientes.

Por otro lado, Velasco y La Calle (2020) sostienen que el impacto del tratamiento humanizado en los pacientes puede ser significativo. Los pacientes que reciben un trato humanizado tienen más probabilidades de sentirse satisfechos con su atención, tienen más confianza en sus proveedores de atención médica y experimentan mejores resultados. También es más probable que cumplan con las recomendaciones de tratamiento y adopten comportamientos saludables. De acuerdo con Vincensi (2019), el tratamiento humanizado se ha asociado con una variedad de resultados positivos, incluida la reducción del dolor y la ansiedad, una mayor calidad de vida y una mejor satisfacción del paciente.

Además de su impacto en los pacientes, Fernandes et al. (2021) indican que el trato humanizado también puede tener un impacto positivo del servicio de salud. Los proveedores de atención médica que priorizan el tratamiento humanizado tienen más probabilidades de experimentar satisfacción laboral, reducción del estrés y mayor resiliencia. También es más probable que experimenten interacciones positivas con sus pacientes, lo que puede ayudar a desarrollar un sentido de propósito y realización en su trabajo.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El estudio que ha sido aplicado, de nivel básico. Al respecto, Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) afirmaron que esta clase de investigación toma en cuenta los conocimientos que se han obtenido en el estudio desde un enfoque teórico. En el caso del nivel de la investigación será de tipo correlacional descriptivo. Arroyo (2020), sostuvo que esta clase de investigación, tienen como finalidad

determinar la relación entre dos variables, realizando la medición de su grado de correlación usando el análisis estadístico, de acuerdo a las hipótesis establecidas.

Para el caso del diseño de investigación fue no experimental. Para Polanía et al. (2020), un diseño no experimental es un tipo de diseño de investigación en el que los investigadores recopilan y analizan datos sin ninguna intervención o manipulación de variables. A menudo se utiliza cuando no es factible o ético manipular variables o cuando la pregunta de investigación se centra en fenómenos naturales. Los diseños no experimentales pueden implicar la recopilación de datos a través de encuestas, observaciones, estudios de casos o fuentes de datos existentes. Si bien los diseños no experimentales no permiten establecer relaciones de causa y efecto entre variables, pueden proporcionar información valiosa sobre asociaciones y correlaciones entre variables. Los diseños no experimentales se utilizan comúnmente en campos como la sociología, la psicología, la educación, la salud pública y la economía.

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Compromiso organizacional

Definición Conceptual: Nur-Pratama et al. (2022) sostienen que se refiere a la medida en que los empleados se identifican y están comprometidos con las metas y valores de una organización.

Definición Operacional: Según Nur-Pratama et al. (2022) hay tres dimensiones del compromiso organizacional: compromiso afectivo, normativo y de continuidad.

Variable 2: Trato humanizado

Definición Conceptual: Según Grover et al. (2022), el tratamiento humanizado se puede definir como un enfoque de la atención médica que prioriza los aspectos humanos de la atención, reconociendo que los pacientes son más que un conjunto de síntomas y condiciones médicas.

Definición Operacional: De acuerdo con Grover et al. (2022), el trato humanizado se caracteriza por las dimensiones proactividad, apoyo emocional, apoyo físico y empatía.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población es un grupo de fenómenos de estudio en el total de elementos que tienen ciertas características afines en donde se realiza el estudio,

representado al grupo más amplio del que se desea en la generalización de los resultados de la investigación (Arias, 2020). La población estuvo integrada en 70 pacientes del servicio de obstetricia, en un centro de salud I-4 Paucartambo, Cusco, 2023.

En cuanto a los criterios de inclusión, se tomó en cuenta que la población sea comprendida por mujeres con una edad que comprende de los 17 a los 50 años. Además, dicha población corresponde a una zona rural del distrito de Huancarani. En cuanto a los criterios de exclusión, no se tomaron en cuenta a las adolescentes menores de 17 años, ni a las mujeres de la tercera edad.

Asimismo, la muestra es parte de la población, que posee características comunes y relacionadas de manera que refleje las características y la diversidad presentes en la población (Bilbao y Escobar, 2020). En esta investigación estuvo conformada por 60 pacientes.

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{\varepsilon^2(N - 1) + Z^2 P \cdot Q}$$

Dónde: Z es 1,96 (de acuerdo al nivel de confianza del 95%), ε es 0.05 (error de estimación), P es 0.50, Q es 0.50 y N es 70 (población). Al reemplazar se obtuvo como muestra, que n corresponde a 60 individuos.

En cuanto al muestreo es aleatorio simple, este tipo de muestreo es aquel donde todos los elementos que fueron seleccionados tienen similar probabilidad de ser elegidos para el análisis (Niño, 2019).

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Una técnica de investigación se refiere a un método o enfoque utilizado por un investigador para recopilar, analizar e interpretar datos en un estudio de investigación. Las técnicas de investigación pueden variar según la pregunta de investigación, la clase de datos que se recopilan y el diseño del estudio (Ñaupas et al., 2018). En este trabajo se empleó la encuesta para cuantificar el nivel de compromiso organizacional y el trato humanizado. De acuerdo con Escudero (2017), esta técnica posee la finalidad de realizar un control en el desarrollo del estudio, mientras recopila información para luego realizar su análisis.

De acuerdo con Arroyo (2020), un instrumento de investigación es una herramienta de una técnica estandarizada utilizada por un investigador para recopilar datos de los participantes de la investigación. Está diseñado para medir o cuantificar variables específicas relacionadas con la pregunta o hipótesis de investigación. Los instrumentos de investigación pueden tomar muchas formas, como encuestas, cuestionarios, entrevistas, listas de verificación de observación, pruebas y escalas de calificación. Para la investigación se utilizó el cuestionario, adaptado del instrumento de Guevara (2017).

Por ese motivo, para el cuestionario sobre el compromiso organizacional se adaptó la Escala de Compromiso Organizacional de Meyer y Allen (1991), conformándose el instrumento por 18 ítems, los cuales fueron medidos con los niveles alto, medio y bajo. En el caso del cuestionario sobre trato humanizado, se adaptó el instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª edición de González-Hernández (2015), el cual se conformó por 20 ítems, con la escala eficiente, regular y deficiente.

Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), la validez de un instrumento está ligada con la calidad de su capacidad para medir lo que se le ha asignado, con el propósito de cumplir con el objetivo del estudio. En esta ocasión, se prefirió utilizar el método de validación basado en el juicio de expertos. De acuerdo con Galicia y Balderrama (2018), este procedimiento implica obtener el consenso de expertos con amplia experiencia en el instrumento y la metodología utilizada. En este sentido, se solicitó la opinión de tres expertos, quienes, después de realizar un análisis minucioso, concluyeron que los instrumentos eran consistentes y adecuados para la investigación.

Tabla 1

Validez de instrumentos

Experto	Grado	Especialidad	Veredicto
Robinson León Zuloeta	Doctor	Temático	Posee validez
Enoc Eusebio Nina Cuchillo	Maestro	Metodólogo	Posee validez
Josue Nina Cuchillo	Maestro	Estadístico	Posee validez

Asimismo, Warrens (2015), afirma que la confiabilidad se establece por el

nivel de fiabilidad que se calcula a través de la consistencia del instrumento y la relación de sus ítems. En cuanto a la investigación que se ha desarrollado, se usó el coeficiente del Alfa de Cronbach para la medición de la confiabilidad, dado que la escala del cuestionario es politómica. De esta manera, se estableció una prueba piloto con 10 individuos y según los resultados (Compromiso organizacional=0,825 y Trato humanizado=0,933) se determinó que la confiabilidad de los instrumentos fue muy alta.

Tabla 2

Confiabilidad de instrumentos

Variable	Prueba	Confiabilidad
Compromiso organizacional	Alfa de Cronbach	0,825
Trato humanizado	Alfa de Cronbach	0,933

3.5 Procedimientos

En primer punto, se inició con la revisión teórica de los temas de estudio relacionados al compromiso organizacional y trato humanizado. Seguidamente se crearon dos cuestionarios para la recolección de datos, los cuales fueron seleccionados para cumplir los objetivos planteados. Ambos cuestionarios fueron sometidos a procesos de confiabilidad y validación por parte de expertos. Luego, se pudo aplicar dichos instrumentos a 60 individuos, donde se recopilaron los datos para las variables compromiso organizacional y trato humanizado. Al terminar dicho proceso los resultados se pudieron estructurar en una hoja de Excel para las correspondientes pruebas estadísticas.

3.6 Método de análisis de datos

En el proceso de análisis de datos, se comenzó por establecer los criterios de baremos en las variables. A continuación, se aplicó la estadística descriptiva con el objetivo de visualizar los niveles de las variables de comportamientos disruptivos y logros de aprendizaje, utilizando tablas de frecuencia y gráficos de barras. En el

caso del análisis inferencial, se formularon hipótesis generales y específicas, y se interpretaron utilizando el estadístico de correlación Rho de Spearman, dado que las variables son ordinales y de tipo cualitativo. De esta manera, por medio del nivel de significancia, se lograron poner a prueba las hipótesis que se plantearon, determinando que se acepte la hipótesis alternativa y se rechace la hipótesis nula, además de la medida del coeficiente de correlación.

3.7 Aspectos éticos

El presente trabajo considera los aspectos éticos al seguir las pautas establecidas por los departamentos de posgrado de la Universidad César Vallejo. Además, las estructuras y redacción de la investigación se adaptaron a las directrices reglamentadas en la edición séptima del APA. Asimismo, se mantuvo el respeto por las corrientes de aspecto teórico de los autores indagados, evidenciado a través de las citas y la lista de referencias.

Por otro lado, el estudio se ha seguido los principios de la justicia. Según Miranda-Novales et al. (2019), estos principios implican el respeto por los derechos de los individuos involucrados y tratarlos con iguales consideraciones. También implica tratar a las personas de manera equitativa y no considerarlas ni tratarlas como menos valiosas. Por lo tanto, los principios de justicia están presentes en el código deontológico principal de la psicología, y se presta gran consideración al respeto de los derechos los distintos individuos que actúan junto a los profesionales. En este sentido, la investigación se destacó por sus competencias integrales para realizar los estudios y promover las equidades y la justicia entre los usuarios que se han involucrado. Además, el análisis se realizó tomado consideraciones del principio de beneficencias y no maleficencias. Para Zerón (2019), esto implica los deberes éticos de buscar el bienestar de los usuarios involucrados en el análisis, con el objetivo de obtener beneficios favorables y decrementar los riesgos al mínimo, evitando posibles daños.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 3

Niveles del compromiso organizacional

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	19	31,7%
	Medio	27	45,0%
	Alto	14	23,3%
	Total	60	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 1

Niveles del compromiso organizacional



De la tabla 3 y la figura 1, se observa que el 31,7% de las participantes indicó que el compromiso organizacional se halla en niveles bajos, el 45,0% sostuvo que se ubica en niveles medios y el 23,3% percibió que se halla en niveles altos. De estos hallazgos se puede deducir que los compromisos organizacionales se encuentran en niveles medios.

Tabla 4

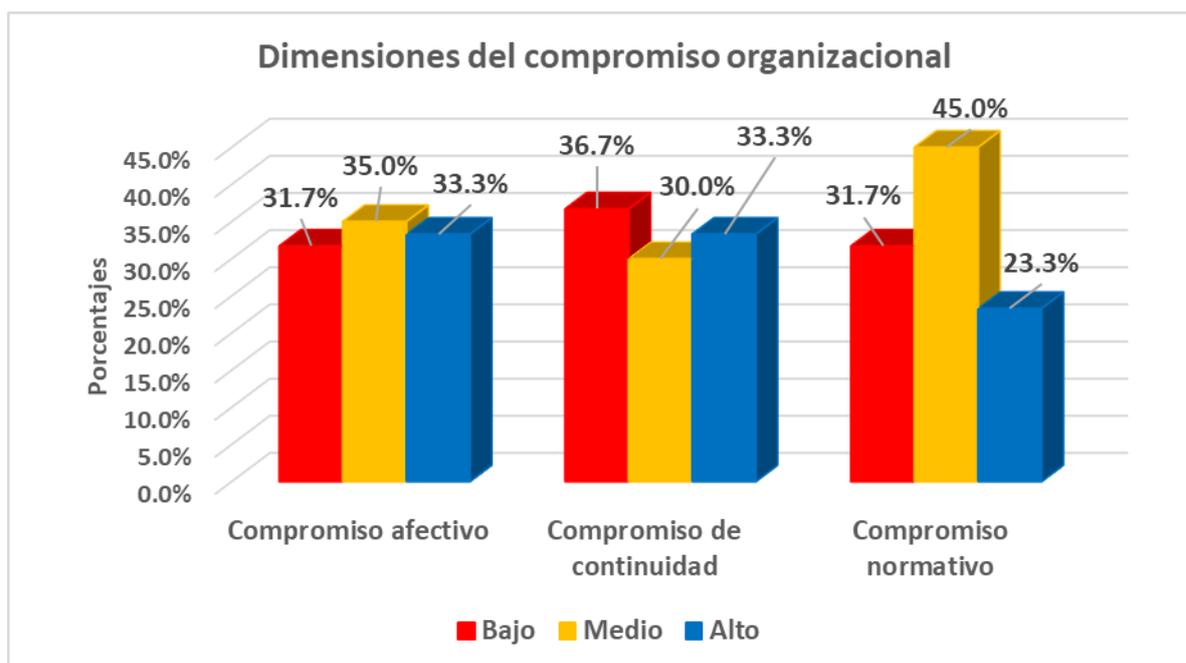
Niveles de las dimensiones del compromiso organizacional

Niveles	Compromiso afectivo		Compromiso de continuidad		Compromiso normativo	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	19	31,7%	22	36,7%	19	31,7%
Medio	21	35,0%	18	30,0%	27	45,0%
Alto	20	33,3%	20	33,3%	14	23,3%
Total	60	100%	60	100%	60	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Niveles de las dimensiones del compromiso organizacional



Conforme a la tabla 4 y la figura 2, se aprecia que para las encuestadas el compromiso afectivo se halla en un 31,7% en un nivel bajo, para el 35,0% se encuentra en un rango medio y para el 33,3% se ubica en una escala alta. Para el caso del compromiso de continuidad, el 36,7% de los participantes en el estudio sostuvo que se halla en un nivel bajo, para el 30,0% se percibe como de grado medio y para el 33,3% posee una escala alta. En cuanto al compromiso normativo,

el 31,7% de las encuestadas indicó que posee un desempeño bajo, para el 45,0% tuvo una escala media y para el 23,3% se percibe de grado alto. De los resultados se puede deducir que el compromiso afectivo y el compromiso normativo poseen niveles medios, así como el compromiso de continuidad posee un nivel bajo.

Tabla 5

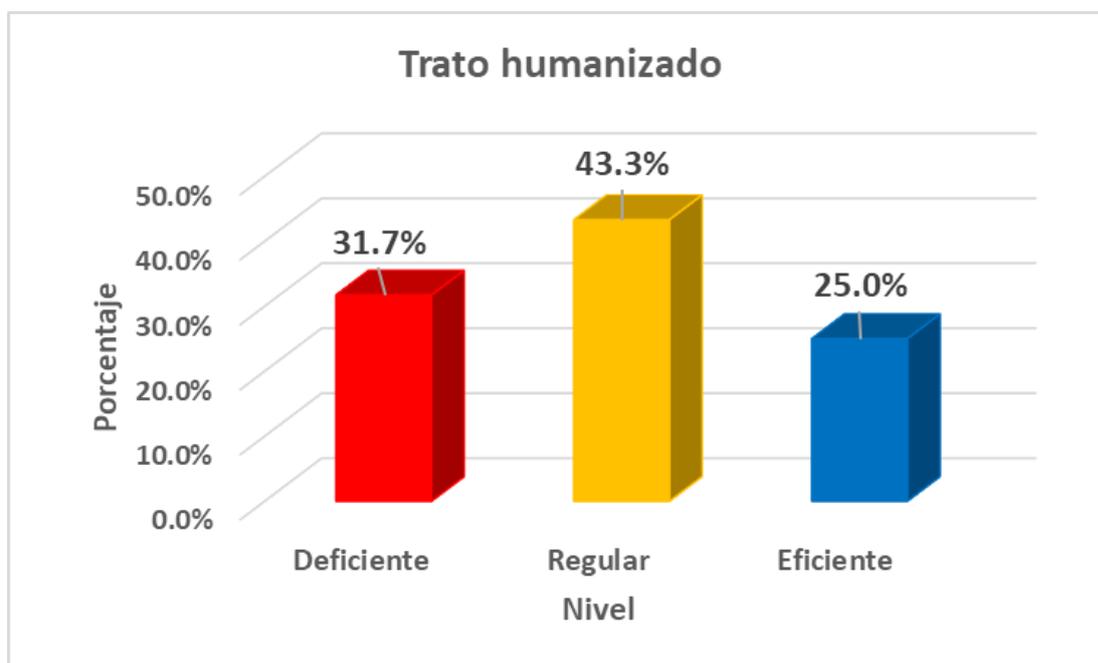
Niveles del trato humanizado

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deficiente	19	31,7%
	Regular	26	43,3%
	Eficiente	15	25,0%
	Total	60	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3

Niveles del trato humanizado



De la tabla 5 y la figura 3, se ha observado que el 31,7% de las encuestadas indicó que el trato humanizado es deficiente, el 43,3% sostuvo que se ubica en niveles regulares y el 25,0% percibió que se halla en niveles eficientes. De estos hallazgos se puede deducir que el trato humanizado es regular.

Tabla 6

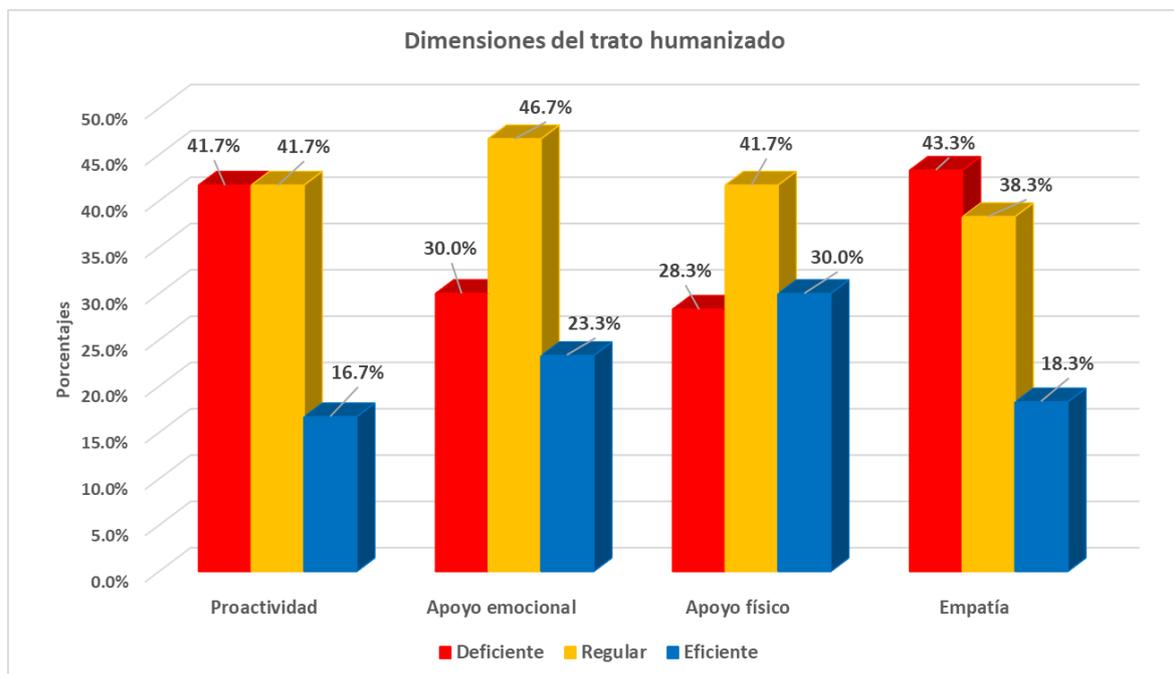
Niveles de las dimensiones del trato humanizado

Niveles	Proactividad		Apoyo emocional		Apoyo físico		Empatía	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Deficiente	25	41,7%	18	30,0%	17	28,3%	26	43,3%
Regular	15	41,7%	28	46,7%	25	41,7%	23	38,3%
Eficiente	10	16,7%	14	23,3%	18	30,0%	11	18,3%
Total	60	100%	60	100%	60	100%	60	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4

Niveles de las dimensiones del trato humanizado



En la tabla 6 y la figura 4 se observan las dimensiones del trato humanizado. En el caso de la proactividad, para el 41,7% de los pacientes posee tanto un desempeño deficiente como un rango regular y para el 16,7% tiene un grado eficiente. En cuanto al apoyo emocional, el 30,0% de las participantes sostuvo que

es deficiente, para el 46,7% es regular y para el 23,3% es eficiente. Además, el apoyo físico es percibido como deficiente para el 28,3% de las pacientes, para el 41,7% es regular y para el 30,0% es eficiente. Finalmente, la empatía posee un valor deficiente para el 43,3% de las encuestadas, para el 38,3% es regular y para el 18,3% es eficiente. De los resultados se deduce que la proactividad, el apoyo emocional y el apoyo físico poseen un desempeño regular, mientras que la proactividad y la empatía son deficientes para los pacientes encuestados.

Análisis inferencial

Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre los compromisos organizacionales y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023.

H_a: Existe relación significativa entre los compromisos organizacionales y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023.

Tabla 7

Correlación entre el compromiso organizacional y el trato humanizado

		Trato humanizado
Rho de Spearman	Compromiso organizacional	Coeficiente de correlación
		,723**
		Sig. (bilateral)
		,000
		N
		60

Nota. **. Las correlaciones son significativas en niveles de 0,01 (bilateral).

Regla de decisión:

Nivel de significancia = p

Si $p < 0,05$ entonces se rechaza H₀ y se acepta H_a.

Si $p > 0,05$ entonces se acepta H₀ y se rechaza H_a.

En la tabla 7 se logra evidenciar la correlación entre el compromiso organizacional y el trato humanizado, donde se muestra unas correlaciones significativas, de niveles positivos elevados ($r = 0,723$) y significativo Sig. (Bilateral)=0,000 <0,05. Por dicho motivo, se pudo rechazar la hipótesis nula y se ha aceptado la hipótesis alternativa, comprobándose la hipótesis de investigación.

Hipótesis específicas

H₀: No existe relación significativa entre las dimensiones del compromiso organizacional y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023.

H_a: Existe relación significativa entre las dimensiones del compromiso organizacional y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023.

Tabla 8

Correlación entre el compromiso afectivo y el trato humanizado

		Trato humanizado	
Rho de Spearman	Compromiso afectivo	Coefficiente de correlación	,693**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60

Nota. **. Las correlaciones son significativas en niveles de 0,01 (bilateral).

En la tabla 8 se consiguió evidenciar relaciones entre el compromiso afectivo y el trato humanizado, donde se ha mostrado correlaciones significativas, de niveles positivos moderados ($r = 0,693$) y significativos Sig. (Bilateral)=0,000 <0,05. De esta manera, se pudo rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, comprobándose la primera hipótesis específica.

Tabla 9*Correlación entre el compromiso de continuidad y el trato humanizado*

		Trato humanizado	
Rho de Spearman	Compromiso de continuidad	Coeficiente de correlación	,569**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60

Nota. **. Las correlaciones son significativas en niveles de 0,01 (bilateral).

En la tabla 9 se logró evidenciar relaciones entre el compromiso de continuidad y el trato humanizado, además se ha mostrado correlaciones significativas, de niveles positivos moderados ($r = 0,569$) y significativos Sig. (Bilateral)=0,000 <0,05. De esta manera, se pudo rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, comprobándose la segunda hipótesis específica.

Tabla 10*Correlación entre el compromiso normativo y el trato humanizado*

		Trato humanizado	
Rho de Spearman	Compromiso normativo	Coeficiente de correlación	,723**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60

Nota. **. Las correlaciones son significativas en niveles de 0,01 (bilateral).

En la tabla 10 se pudo evidenciar relaciones entre el compromiso normativo y el trato humanizado, además se ha mostrado correlaciones significativas, de niveles positivos altos ($r = 0,723$) y significativo Sig. (Bilateral)=0,000 <0,05. Por ende, se pudo rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, comprobándose la tercera hipótesis específica.

V. DISCUSIÓN

Los hallazgos descriptivos permiten conocer los niveles de compromiso organizacional de los pacientes de los servicios de obstetricia de un centro de salud de Paucartambo. La mayoría de los encuestados percibieron que su compromiso organizacional estaba en niveles medios. Este hallazgo se alinea con investigaciones previas de Ngo-Bikoko et al. (2021), informaron niveles variables de compromiso organizacional entre los empleados sanitarios. Hutting et al. (2020) sugirió que el compromiso organizacional refleja la dedicación y lealtad de los profesionales de la salud hacia sus organizaciones. De acuerdo con Seren et al. (2019), un nivel moderado de compromiso organizacional sugiere que los profesionales de la salud en el área de obstetricia tienen un grado razonable de apego y compromiso con su organización. Sin embargo, los hallazgos de Son et al. (2022) demostraron que es importante tener en cuenta que los niveles de compromiso pueden verse influenciados por varios factores, como el entorno laboral, la satisfacción laboral y el apoyo percibido por parte de la organización.

Asimismo, los resultados descriptivos indican que el compromiso de características afectivas se relaciona con los apegos de tipo emocional y la identificación con la organización, fue percibido en un nivel medio entre los encuestados. Este hallazgo es consistente con los hallazgos de Nieves (2022), que destacó la importancia del compromiso afectivo en el fomento de comportamientos y actitudes positivas entre el personal de salud. Rivasplata (2022) señaló que el compromiso afectivo se caracteriza por un sentido de pertenencia y conexión emocional con la organización. Un nivel moderado de compromiso afectivo sugiere que el personal sanitario del servicio de obstetricia tiene un nivel razonable de apego emocional a su organización. Este vínculo emocional puede influir positivamente en su satisfacción laboral, motivación y voluntad de hacer un esfuerzo adicional para brindar atención de calidad a los pacientes.

Los resultados descriptivos revelan que el compromiso de continuidad, que refleja la necesidad percibida de continuar trabajando para la misma organización, se reportó en un nivel bajo entre los encuestados. Este hallazgo genera inquietudes sobre la intención del personal sanitario de permanecer en su organización actual. Conforme a los resultados de López (2020), los bajos niveles de compromiso de

continuidad pueden tener implicaciones para la retención del personal, la estabilidad de la fuerza laboral y la continuidad de la atención en los servicios de obstetricia. Asimismo, Leon (2021) manifestó que el compromiso de continuidad está influenciado por varios factores, incluidas las alternativas percibidas, las oportunidades laborales y las perspectivas de carrera. Es crucial que las organizaciones de atención médica comprendan las razones subyacentes detrás del bajo compromiso de continuidad y tomen medidas para abordarlas. Para Cordova (2022) esto puede implicar mejorar las oportunidades de desarrollo profesional, brindar apoyo para el crecimiento profesional en la creación de un entorno de trabajo favorable que impulse el compromiso a largo plazo.

En el caso de los hallazgos del compromiso normativo se observó que tuvo un desempeño de rango medio. Conforme a los resultados de Al-Haroon y Al-Qahtani (2020) esto se refiere que el compromiso estuvo basado en un sentido de obligación o presión normativa percibida. Nur-Pratama et al. (2022) sugiere que en este hallazgo el personal sanitario en el servicio de obstetricia tiene un nivel razonable de compromiso impulsado por normas, expectativas y obligaciones externas. Asimismo, McCormick y Donohue (2016) indicó que el compromiso normativo puede verse influido por factores como las normas profesionales, los estándares éticos y las expectativas sociales. Por ello, el nivel medio de compromiso normativo implicó que los profesionales de la salud en los servicios de obstetricia sientan un sentido de responsabilidad y obligación hacia su organización y su función al prestar los servicios de salud. Sin embargo, Eliyana et al. (2019) manifestó que es esencial lograr un equilibrio entre el compromiso regulatorio y la motivación intrínseca para garantizar que el personal de la salud se guíen tanto por los valores internos como por las expectativas externas.

Por otro lado, los resultados descriptivos arrojan luz sobre los niveles de trato humanizado percibidos por los pacientes en el servicio de obstetricia. La mayoría de los encuestados percibió que el trato humanizado se encuentra en un rango regular, lo que indicó que hay margen de mejora en la prestación de atención centrada en el paciente. Este hallazgo se alinea con investigaciones previas de Velasco y La Calle (2020) que enfatizan la importancia del tratamiento humanizado para mejorar los resultados del paciente y la satisfacción del proveedor de atención médica.

Asimismo, los resultados descriptivos revelan que la pro actividad, que se refiere a la iniciativa y el comportamiento proactivo de los colaboradores del área de salud para complacer las necesidades de los usuarios, fue percibida en un nivel regular entre los pacientes encuestados. Este hallazgo sugiere que hay margen de mejora en términos de que los proveedores de atención médica tomen medidas proactivas para anticipar y abordar las necesidades de los pacientes. Ante ello Vincensi (2019) señaló que la proactividad es un aspecto crucial del tratamiento humanizado, ya que demuestra la voluntad de los profesionales de la salud de ir más allá de sus responsabilidades básicas y participar activamente en la atención al paciente. La investigación de Fernandes et al. (2021) enfatizó el impacto positivo del comportamiento proactivo para mejorar la satisfacción de los usuarios y la experiencia general de atención médica. Por lo tanto, intervenciones como programas de capacitación y fomento de una cultura de proactividad pueden ser beneficiosas para mejorar el grado de proactividad entre el personal de salud en el servicio de obstetricia.

En el caso de los resultados descriptivos indican que el apoyo emocional, que implica brindar empatía, compasión y comprensión a los pacientes, fue percibido en un nivel regular entre los pacientes encuestados. Si bien un nivel regular sugiere que los proveedores de atención médica brindan cierto nivel de apoyo emocional, también implica la necesidad de una mayor atención y mejora en esta área. Ante ello, Gusmano et al. (2019) señaló que el apoyo emocional juega un papel vital en la promoción del bienestar del paciente, la reducción de la ansiedad y la creación de confianza entre los pacientes y los proveedores de atención en el área de obstetricia. La investigación de Alarcon (2020) destacó el impacto positivo del apoyo emocional en los resultados y la satisfacción del paciente. Por lo tanto, las organizaciones de atención médica deben priorizar iniciativas que mejoren el desarrollo de habilidades de comunicación empática y fomenten un entorno de apoyo donde los profesionales de la salud puedan brindar apoyo emocional de manera efectiva a los pacientes en el servicio de obstetricia.

En ese mismo sentido, los hallazgos descriptivos revelan que el nivel percibido de apoyo físico, que implica la provisión de comodidad física y asistencia a los pacientes, se encontraba en un nivel regular entre los pacientes encuestados. Si bien los proveedores de atención médica ofrecen cierto nivel de apoyo físico, los

hallazgos sugieren la necesidad de mejoras adicionales en este aspecto del tratamiento humanizado. Ante ello, los hallazgos de Al-Haroon y Al-Qahtani (2020) revelaron que el apoyo físico abarca acciones como ayudar a los pacientes con la movilidad, proporcionar medidas de alivio del dolor y garantizar su comodidad física. Asimismo, estudios de Velasco y La Calle (2020) y Fernandes et al. (2021) enfatizaron la importancia del apoyo físico para mejorar la satisfacción de los pacientes y la experiencia general de atención médica. Las organizaciones de atención médica deben considerar estrategias para garantizar que los profesionales de atención médica estén adecuadamente capacitados y equipados para brindar un soporte físico óptimo a los pacientes en el servicio de obstetricia.

Para el caso de los resultados descriptivos indican que la empatía, que implica comprender y compartir los sentimientos de los pacientes, fue percibida en un nivel deficiente entre los pacientes encuestados. Este hallazgo plantea preocupaciones sobre el nivel de comunicación empática y comprensión demostrada por el personal de salud en el servicio de obstetricia. Ante ello, Al-Haroon y Al-Qahtani (2020) señalaron que la empatía es un aspecto fundamental del tratamiento humanizado, ya que fomenta un enfoque de atención compasivo y centrado en el paciente. La investigación de Vincensi (2019) enfatizó el impacto significativo de la empatía en la satisfacción del paciente, la confianza y la adherencia al tratamiento. Por lo tanto, las intervenciones enfocadas en mejorar la empatía entre los profesionales de la salud, como el entrenamiento en habilidades de comunicación y el fomento de una cultura de empatía, son cruciales para mejorar el grado de empatía en el servicio de obstetricia.

Comparando los resultados descriptivos con los antecedentes, se evidencia que existe la necesidad de mejorar tanto en el compromiso organizacional como en el trato humanizado en el servicio de obstetricia. Los niveles moderados de compromiso organizacional indican un nivel razonable de dedicación y lealtad entre los profesionales de la salud, pero el compromiso de continuidad más bajo plantea preocupaciones sobre la retención del personal a largo plazo y la continuidad de la atención.

En cuanto al trato humanizado, el nivel de regularidad informado sugiere que los proveedores de salud están haciendo esfuerzos para brindar un apoyo adecuado, pero hay margen de mejora en términos de proactividad, apoyo

emocional, apoyo físico y empatía. Estos hallazgos se alinean con la literatura existente, destacando la importancia del tratamiento humanizado para mejorar los resultados del paciente, la satisfacción y la experiencia general de atención médica.

Por otro lado, los resultados inferenciales de este estudio aportan valiosos conocimientos sobre la asociación del compromiso organizacional y el trato humanizado en pacientes de los servicios de obstetricia de un centro de salud de Paucartambo. Partiendo de la hipótesis general, el estudio tuvo como fin establecer si hay asociaciones directas entre los compromisos organizacionales y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia. Los hallazgos revelaron una asociación directa entre el compromiso organizacional y el trato humanizado, apoyando la hipótesis alternativa. Estos resultados fueron confirmados por Callado et al. (2023) quienes sostuvieron que esto implica que los profesionales sanitarios que demuestran un mayor nivel de compromiso con la organización tienen más probabilidades de brindar un mayor nivel de trato humanizado a los pacientes. Estos resultados se alinean con los estudios de Son et al. (2022), que enfatiza la importancia de los compromisos organizacionales en la configuración de las actitudes y comportamientos de los profesionales de la salud frente al cuidado del paciente.

La información de antecedentes proporcionó información sobre la importancia del compromiso organizacional en los entornos de atención médica. Al-Haroon y Al-Qahtani (2020), destacaron que los profesionales de la salud comprometidos tienen más probabilidades de exhibir actitudes de trabajo positivas, participar en un trabajo en equipo efectivo y brindar atención centrada en el paciente. Los hallazgos del presente estudio refuerzan esta noción al establecer una asociación positiva entre el compromiso organizacional y el trato humanizado. Al estar comprometidos con su organización, los profesionales de la salud pueden desarrollar un mayor sentido de responsabilidad y dedicación hacia sus pacientes, lo que lleva a un enfoque de atención más compasivo y personalizado.

Con respecto a las hipótesis específicas, la primera hipótesis se centró en la correlación del compromiso afectivo y el trato humanizado. Los resultados demostraron una asociación directa entre el compromiso afectivo y el trato humanizado, apoyando la hipótesis alternativa. Esto sugiere que los profesionales de la salud que tienen un vínculo emocional más fuerte y una mayor identificación

con su organización tienen más probabilidades de brindar un mayor nivel de trato humanizado a los pacientes. Estos hallazgos son consistentes con los resultados de Alarcon (2020), que sugiere que el compromiso afectivo incide en las actitudes y comportamientos de los colaboradores hacia su trabajo y las personas a las que sirven.

Asimismo, la segunda hipótesis examinó la relación entre el compromiso de continuidad y el trato humanizado. Los resultados revelaron una directa entre compromiso de continuidad y trato humanizado, apoyando la hipótesis alternativa. Esto implica que los profesionales de la salud que perciben una mayor obligación de continuar su empleo con la organización tienen más probabilidades de brindar un mayor nivel de trato humanizado. Este hallazgo se alinea con la información de Callado et al. (2023), que discutió la importancia del compromiso de continuidad para fomentar la estabilidad y la consistencia en la atención al paciente.

Del mismo modo, la tercera hipótesis exploró la relación entre el compromiso normativo y el trato humanizado. Los resultados indicaron una correlación directa entre el compromiso normativo y el trato humanizado, apoyando la hipótesis alternativa. Esto sugiere que los profesionales de la salud que sienten un mayor sentido de obligación y responsabilidad moral hacia su organización tienen más probabilidades de brindar un mayor nivel de trato humanizado. Estos hallazgos están en línea con el estudio de Pratama et al. (2022), que enfatiza el papel del compromiso normativo en la promoción de la adhesión a los valores profesionales y estándares éticos en el cuidado de la salud.

En general, los resultados inferenciales brindan evidencia convincente de las relaciones entre las diferentes dimensiones del compromiso organizacional y el trato humanizado en el servicio de obstetricia. Los hallazgos respaldan el marco teórico y la información de antecedentes, lo que indica que el compromiso organizacional posee un rol crucial en la configuración de las actitudes y comportamientos de los trabajadores del área de salud hacia el cuidado del paciente. Las correlaciones positivas observadas resaltan la importancia de fomentar un fuerte compromiso organizacional entre los profesionales de la salud para mejorar la prestación de un tratamiento humanizado.

Al comprender las dimensiones específicas del compromiso que influyen en el tratamiento humanizado, las organizaciones de atención médica pueden

desarrollar intervenciones y estrategias específicas. Por ejemplo, se pueden implementar iniciativas para promover el compromiso afectivo indicado por Eliyana et al. (2019), fomentando un ambiente de trabajo solidario e inclusivo que valore el bienestar de los empleados y reconozca sus contribuciones. Del mismo modo, tal como el estudio de Nur-Pratama et al. (2022), se pueden hacer esfuerzos para fortalecer el compromiso normativo al enfatizar la misión, los valores y las pautas éticas de la organización, inculcando así un sentido de obligación y responsabilidad profesional.

Además, los hallazgos subrayaron la importancia del compromiso de continuidad en la entrega de un tratamiento humanizado consistente y continuo. Las organizaciones del rubro de salud pueden enfocarse en crear una cultura de apoyo que promueva el empleo a largo plazo y ofrezca oportunidades para el crecimiento y desarrollo profesional. Como sostuvo Loan (2020), esto puede mejorar el compromiso de los colaboradores del área de salud con la continuidad, lo que lleva a mejores resultados y experiencias de los pacientes.

Vale la pena señalar que los hallazgos del estudio se alinean con investigaciones previas en el campo. Por ejemplo, la información de antecedentes citó estudios de Son et al. (2022) y Alarcon (2020) que destacaron el impacto positivo del compromiso organizacional en la atención centrada en el paciente. Los resultados de este estudio contribuyen aún más a este cuerpo de conocimiento al examinar específicamente las relaciones entre el compromiso organizacional y el trato humanizado en el servicio de obstetricia. El uso de instrumentos establecidos, como la Escala de Compromiso Organizacional y la Percepción de Comportamientos de los Cuidados de Enfermería, potencia la validez y confiabilidad de los hallazgos.

Sin embargo, es importante considerar algunas limitaciones del estudio. En primer lugar, el estudio se desarrolló en un centro de salud específico en Paucartambo, lo que puede limitar la generalización de los hallazgos a otros entornos de atención médica. Los estudios futuros podrían incluir una muestra más diversa de múltiples instituciones de atención médica para mejorar la validez externa de los resultados. Además, el diseño transversal del estudio limita la capacidad de establecer causalidad. Los estudios longitudinales o los diseños

experimentales podrían proporcionar más información sobre las relaciones temporales entre el compromiso organizacional y el trato humanizado.

Además, si bien el estudio se centró en el compromiso organizacional y su relación con el trato humanizado, pueden existir otros factores y variables que influyan en la atención centrada en los pacientes. Factores como los estilos de liderazgo, la cultura organizacional y el entorno laboral también pueden desempeñar un rol vital en la configuración de las actitudes y comportamientos de los profesionales de la salud. La investigación futura podría explorar la interacción entre el compromiso organizacional y estos factores para conseguir una comprensión más profunda de los determinantes del trato humanizado.

Las implicaciones de estos hallazgos son significativas para las organizaciones de atención en la salud y los formuladores de políticas. Al reconocer la asociación del compromiso organizacional y el tratamiento humanizado, los líderes de atención médica pueden implementar estrategias para mejorar los niveles de compromiso entre los profesionales de atención médica. Al crear un entorno de trabajo de apoyo, la promoción de los valores profesionales y la provisión de oportunidades de crecimiento y desarrollo pueden contribuir a un mayor compromiso organizacional y, en consecuencia, a una mejor experiencia de los pacientes.

Se justifica una mayor investigación para profundizar en las complejidades del compromiso organizacional y su impacto en el trato humanizado. Al explorar variables adicionales y utilizar diseños longitudinales o experimentales, los investigadores pueden conseguir una comprensión más específica de las relaciones dinámicas involucradas. En última instancia, estos esfuerzos pueden contribuir a la mejora continua de la prestación de atención médica, asegurando que los pacientes reciban la atención compasiva y personalizada que merecen en los servicios de obstetricia y más allá.

Finalmente, al reconocer la importancia del compromiso organizacional y sus relaciones con el trato humano, el centro de salud puede implementar estrategias e intervenciones específicas para fomentar una cultura de compromiso, empatía y atención centrada en el paciente, mejorando en última instancia los resultados y las experiencias de los pacientes.

VI. CONCLUSIONES

- Primera:** Se concluye que existe relación significativa entre el compromiso organizacional y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023, siendo el grado de correlación positivo elevado ($r = 0,723$) y significativo Sig. (Bilateral)=0,000 <0,05. Además, el nivel de compromiso organizacional es medio (45,0%) y el trato humanizado se halla en un nivel regular (43,3%%).
- Segunda:** Se concluye que existe relación significativa entre el compromiso afectivo y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023, siendo el grado de correlación positivo moderado ($r = 0,693$) y significativo Sig. (Bilateral)=0,000 <0,05. Además, el nivel de compromiso afectivo es medio (35,0%).
- Tercera:** Se concluye que existe relación significativa entre el compromiso de continuidad y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023, siendo el grado de correlación positivo moderado ($r = 0,569$) y significativo Sig. (Bilateral)=0,000 <0,05. Además, el nivel de compromiso de continuidad es bajo (36,7%).
- Cuarta:** Se concluye que existe relación significativa entre el compromiso normativo y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023, siendo el grado de correlación positivo elevado ($r = 0,723$) y significativo Sig. (Bilateral)=0,000 <0,05. Además, el nivel de compromiso normativo es medio (45,0%).

VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** Se recomienda a las autoridades del centro de salud priorizar el desarrollo e implementación de programas dirigidos a fomentar una cultura de compromiso organizacional y trato humano en los profesionales de la salud. Esto puede incluir iniciativas como programas de capacitación, talleres y campañas de concientización enfocadas en mejorar la comprensión de la importancia del compromiso organizacional y promover la atención empática y compasiva hacia los pacientes.
- Segunda:** Se recomienda a las autoridades de los centros de salud se enfoquen en fortalecer la conexión emocional y la dedicación de los profesionales de la salud hacia sus pacientes. Esto se puede lograr mediante la implementación de estrategias que promuevan la comunicación efectiva, la escucha activa y la empatía en las interacciones con los pacientes.
- Tercera:** Se recomienda a las autoridades del centro de salud implementen medidas para garantizar la atención constante y sin problemas a los pacientes. Esto puede implicar el establecimiento de protocolos y pautas claras para la coordinación de la atención, transferencias efectivas entre los profesionales de la salud y procesos simplificados para el seguimiento de los pacientes.
- Cuarta:** Se recomienda a las autoridades de los centros de salud priorizar el desarrollo e implementación de normas, políticas, y mecanismos de seguimiento que promueva una atención ética y centrada en el paciente. Esto puede incluir el establecimiento de códigos de conducta, pautas para el comportamiento profesional y mecanismos para abordar las quejas o inquietudes de los pacientes.

REFERENCIAS

- Ahad, R., Mustafa, M. Z., Mohamad, S., Abdullah, N. H. S. and Nordin, M. N. (2021). Work Attitude, Organizational Commitment and Emotional Intelligence of Malaysian Vocational College Teachers. *Journal of Technical Education and Training*, 13(1), 15–21.
<https://publisher.uthm.edu.my/ojs/index.php/JTET/article/view/7898>
- Al-Haroon, H. I. and Al-Qahtani, M. F. (2020). Assessment of organizational commitment among nurses in a major public hospital in Saudi Arabia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 519–526.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S256856>
- Alarcon, A. B. (2020). *El trato humanizado de enfermería desde la percepción del paciente en el periodo postoperatorio mediato del servicio de cirugía general ISSSTE Acapulco 2020* [Tesis de especialidad, Universidad Autónoma de Guerrero]. <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2528>
- Albalawi, A. S., Naughton, S., Elayan, M. B. and Sleimi, M. T. (2019). Perceived Organizational Support, Alternative Job Opportunity, Organizational Commitment, Job Satisfaction and Turnover Intention: A Moderated-mediated Model. *Organizacija*, 52(4), 310–324. <https://doi.org/10.2478/ORG-2019-0019>
- Alhalal, E., Alrashidi, L. M. and Alanazi, A. N. (2020). Predictors of patient-centered care provision among nurses in acute care setting. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1400–1409.
<https://doi.org/10.1111/JONM.13100>
- Ammenwerth, E., Hoerbst, A., Lannig, S., Mueller, G., Siebert, U. and Schnell-Inderst, P. (2019). Effects of Adult Patient Portals on Patient Empowerment and Health-Related Outcomes: A Systematic Review. *Studies in Health Technology and Informatics*, 264, 1106–1110.
<https://doi.org/10.3233/SHTI190397>
- Anchelia-Gonzales, V., Inga-Arias, M., Olivares-Rodríguez, P. and Escalante-Flores, J. L. (2021). La gestión administrativa y compromiso organizacional en instituciones educativas. *Propósitos y Representaciones*, 9(SPE1), e899–e899. <https://doi.org/10.20511/PYR2021.V9NSPE1.899>

- Aranki, D. H., Suifan, T. S. and Sweis, R. J. (2019). The Relationship between Organizational Culture and Organizational Commitment. *Modern Applied Science*, 13(4), 137. <https://doi.org/10.5539/mas.v13n4p137>
- Arias, J. L. (2020). *Proyecto de tesis: guía para la elaboracion*. José Luis Arias Gonzáles. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2236>
- Arofiati, F., Primadani, M. and Ruhjana, R. (2020). Role of family in the hospitalization of critical patients in the intensive care unit. *Medisains*, 18(1), 4. <https://doi.org/10.30595/medisains.v18i1.6482>
- Arrebola, R. N., Mahía, L. P., López, S. B., Castiñeira, N. L., Pillado, T. S. and Díaz, S. P. (2021). Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55, e03720. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020006603720>
- Arroyo, A. (2020). *Metodología de investigación en las ciencias empresariales* (1a ed.). Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/5402?locale-attribute=en>
- Biccard, B. M., Gopalan, P. D., Miller, M., Michell, W. L., Thomson, D., Ademuyiwa, A., Aniteye, E., Calligaro, G., Chaibou, M. S., Dhufera, H. T., Elfagieh, M., Elfiky, M., Elhadi, M., Fawzy, M., Fredericks, D., Gebre, M., Bayih, A. G., Hardy, A., Joubert, I., ... Govender, V. (2021). Patient care and clinical outcomes for patients with COVID-19 infection admitted to African high-care or intensive care units (ACCCOS): a multicentre, prospective, observational cohort study. *The Lancet*, 397(10288), 1885–1894. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00441-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00441-4)
- Bilbao, J. L. and Escobar, P. H. (2020). *Investigación y Educación Superior* (2a ed.). Lulu.com. <https://www.lulu.com/shop/piter-henry-escobar-callegas-and-jorge-luis-bilbao-ramirez/investigacion-y-educacion-superior/paperback/product-1qkg8mz7.html>
- Bolton, D. and Gillett, G. (2019). The Biopsychosocial Model of Health and Disease. *The Biopsychosocial Model of Health and Disease*, 149. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-11899-0>
- Calderón-Viacava, J. L. and Vildózola, H. (2023). Person-Centered Internal Medicine. *Person Centered Medicine*, 341–354. https://doi.org/10.1007/978-3-031-17650-0_20

- Callado, A., Teixeira, G. and Lucas, P. (2023). Turnover Intention and Organizational Commitment of Primary Healthcare Nurses. *Healthcare*, 11(4), 521. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE11040521>
- Cordova, O. G. (2022). *Comportamiento organizacional y desempeño laboral del personal administrativo del Hospital "San Ignacio" de Casma, 2022* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/105923>
- Coronado, G., Valdivia, M., Aguilera, A. and Alvarado, A. (2020). Compromiso organizacional: antecedentes y consecuencias. *Conciencia Tecnológica*, 60, 1–15. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94465715006%0APDF%0Ahttps://www.redalyc.org/journal/944/94465715006/94465715006.pdf>
- Dal-Molin, T., Oliveira, J. L. C. de, Tonini, N. S., Oliveira, R. M. de, Anchieta, D. W. de, Silva, G. K. T. da and Souza, R. F. de. (2019). Comportamento Proativo De Enfermeiros Hospitalares: Comparação Entre Cargos. *Cogitare Enfermagem*, 24, 1–12. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.58174>
- Danesh, V., Neff, D., Jones, T. L., Aroian, K., Unruh, L., Andrews, D., Guerrier, L., Venus, S. J. and Jimenez, E. (2019). Can proactive rapid response team rounding improve surveillance and reduce unplanned escalations in care? A controlled before and after study. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 128–133. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2019.01.004>
- Deressa, B., Adugna, K., Bezane, B., Jabessa, M., Wayessa, G., Kebede, A., Tefera, G. and Demissie, Y. (2022). The Relationship Between Organizational Commitment and Organizational Justice Among Health Care Workers in Ethiopian Jimma Zone Public Health Facilities. *Journal of Healthcare Leadership*, 14, 5–16. <https://doi.org/10.2147/JHL.S345528>
- Diario Salud. (2022). *Revelan aumento en estrés laboral de un 56%*. <https://www.diariosalud.do/noticias/revelan-aumento-en-estres-laboral-de-un-56/>
- Eliyana, A., Ma'arif, S. and Muzakki. (2019). Job satisfaction and organizational commitment effect in the transformational leadership towards employee performance. *European Research on Management and Business Economics*, 25(3), 144–150. <https://doi.org/10.1016/J.IEDEEN.2019.05.001>

- Escudero, D. (2017). *Metodología del trabajo científico: proceso de investigación y uso de SPSS*. Editorial Universidad Adventista del Plata.
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/upnortesp/detail.action?docID=5308220>
- Espinoza-Portilla, E., Gil-Quevedo, W. and Agurto-Távora, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), e2146.
<https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2146/es%0Ahttps://orcid.org/0000-0002-5068-5357>
- Fernandes, V., Paula Gonçalves Mendes, C., Ferreira Alves, J., Guimarães Bernardes, J., Aparecida Ozello Gutierrez, B., Salmazo da Silva, H. and Henrique Salmazo da Silva, C. (2021). Cross-cultural adaptation of the Team Member Perspectives of Person-Centered Care (TM-PCC) in institutionalized older adults. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 25(1), 220082.
<https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220082.EN>
- Ficapal-Cusí, P., Enache-Zegheru, M. and Torrent-Sellens, J. (2020). Linking perceived organizational support, affective commitment, and knowledge sharing with prosocial organizational behavior of altruism and civic virtue. *Sustainability*, 12(24), 10289. <https://doi.org/10.3390/su122410289>
- Frazier, L. D. (2020). The past, present, and future of the biopsychosocial model: A review of The Biopsychosocial Model of Health and Disease: New philosophical and scientific developments by Derek Bolton and Grant Gillett. *New Ideas in Psychology*, 57, 100755.
<https://doi.org/10.1016/J.NEWIDEAPSYCH.2019.100755>
- Galicia, L. and Balderrama, J. (2018). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Revista de Innovación Educativa*, 9(2), 42–53. <https://doi.org/10.32870/Ap.v9n2.993>
- Galletta, M., Vandenberghe, C., Portoghese, I., Allegrini, E., Saiani, L. and Battistelli, A. (2019). A cross-lagged analysis of the relationships among workgroup commitment, motivation and proactive work behaviour in nurses. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1148–1158.
<https://doi.org/10.1111/JONM.12786>
- Gareau, S., de Oliveira, É. M. and Gallani, M. C. (2021). Humanization of care for adult ICU patients: a scoping review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 20(2),

- 647–657. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00481>
- Gestión. (2021). *Cultura organizacional: 81% de encuestados creen que genera ventajas competitivas*. MANAGEMENT & EMPLEO.
<https://gestion.pe/economia/management-empleo/cultura-organizacional-81-de-encuestados-creen-que-genera-ventajas-competitivas-noticia/>
- González-Hernández, O. J. (2015). Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión.” *Aquichan*, 15(3), 381–392.
<https://doi.org/10.5294/AQUI.2015.15.3.6>
- Grover, S., Fitzpatrick, A., Azim, F. T., Ariza-Vega, P., Bellwood, P., Burns, J., Burton, E., Fleig, L., Clemson, L., Hoppmann, C. A., Madden, K. M., Price, M., Langford, D. and Ashe, M. C. (2022). Defining and implementing patient-centered care: An umbrella review. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 1679–1688. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2021.11.004>
- Gudina, A. T., Cheruvu, V. K., Gilmore, N. J., Kleckner, A. S., Arana-Chicas, E., Kehoe, L. A., Belcher, E. K. and Cupertino, A. P. (2021). Health related quality of life in adult cancer survivors: Importance of social and emotional support. *Cancer Epidemiology*, 74, 101996.
<https://doi.org/10.1016/J.CANEP.2021.101996>
- Guevara, R. E. (2017). *Compromiso organizacional en profesionales de la salud de la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de medicina pediátrica del instituto nacional de Salud del niño. Lima 2017* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/14300>
- Gusmano, M. K., Maschke, K. J. and Solomon, M. Z. (2019). Patient-Centered Care, Yes; Patients As Consumers, No. *Health Affairs*, 38(3), 368–373.
<https://doi.org/10.1377/HLTHAFF.2018.05019>
- Guzeller, C. O. and Celiker, N. (2020). Examining the relationship between organizational commitment and turnover intention via a meta-analysis. *International Journal of Culture, Tourism, and Hospitality Research*, 14(1), 102–120. <https://doi.org/10.1108/IJCTHR-05-2019-0094/FULL/XML>
- Hernández-Sampieri, R. and Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta*. Mc Graw Hill

- Interamericana Editores, S.A. de C.V. <https://www.buscalibre.pe/libro-metodologia-de-la-investigacion/9781456260965/p/50315155>
- Huarino-Suca, S. L. and Choque-Chura, O. (2021). Violencia obstétrica en mujeres atendidas en un hospital público. *Revista Médica Basadrina*, 15(3), 3–10. <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.3.1151>
- Hutting, N., Boucaut, R., Gross, D. P., Heerkens, Y. F., Johnston, V., Skamagki, G. and Stigmar, K. (2020). Work-Focused Health Care: The Role of Physical Therapists. *Physical Therapy*, 100(12), 2231–2236. <https://doi.org/10.1093/PTJ/PZAA166>
- Jeong, H. and Park, M. (2019). A Predictive Model on Patient-Centered Care of Hospital Nurses in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 49(2), 191–202. <https://doi.org/10.4040/JKAN.2019.49.2.191>
- Jufrizen, J., Mukmin, M., Nurmala, D. and Jasin, H. (2021). Effect of Moderation of Work Motivation on the Influence of Organizational Culture On Organizational Commitment and Employee Performance. *International Journal of Business Economics (IJBE)*, 2(2), 86–98. <https://doi.org/10.30596/IJBE.V2I2.6710>
- Karaca, A. and Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2), 535–545. <https://doi.org/10.1002/NOP2.237>
- Kong, L. N., Yang, L., Pan, Y. N. and Chen, S. Z. (2021). Proactive personality, professional self-efficacy and academic burnout in undergraduate nursing students in China. *Journal of Professional Nursing*, 37(4), 690–695. <https://doi.org/10.1016/J.PROFNURS.2021.04.003>
- Kwame, A. and Petrucka, P. 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://doi.org/10.1186/S12912-021-00684-2/FIGURES/1>
- Laínez, N. G., Martínez, G. de los Á., Portillo, D. A., Alvarenga, A. F. and Véliz, A. M. (2023). Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Alerta, Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 6(1), 70–77. <https://doi.org/10.5377/alerta.v6i1.15231>
- Leon, D. (2021). *Compromiso organizacional y desempeño laboral de los trabajadores de la Dirección Sub Regional de Salud, Jaén* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/69952>

- Liu, Y., Aunguroch, Y., Gunawan, J. and Zeng, D. (2021). Job Stress, Psychological Capital, Perceived Social Support, and Occupational Burnout Among Hospital Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(4), 511–518. <https://doi.org/10.1111/JNU.12642>
- Loan, L. T. M. (2020). The influence of organizational commitment on employees' job performance: The mediating role of job satisfaction. *Management Science Letters*, 10(14), 3307–3312. <https://doi.org/10.5267/J.MSL.2020.6.007>
- López, A. M. (2020). *Trato humanizado y adherencia terapéutica del pre cáncer cervical Centro de detección del cáncer, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/47296>
- Mamani, C. T. and Atencio, D. Q. (2020). Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(1), 123–132. <https://doi.org/10.30554/ARCHMED.20.1.3372.2020>
- Mason, A. N. (2022). The Most Important Telemedicine Patient Satisfaction Dimension: Patient-Centered Care. *Telemedicine and E-Health*, 28(8), 1206–1214. <https://doi.org/10.1089/TMJ.2021.0322>
- McCormick, L. and Donohue, R. (2016). Antecedents of affective and normative commitment of organisational volunteers. *The International Journal of Human Resource Management*, 30(18), 2581–2604. <https://doi.org/10.1080/09585192.2016.1166388>
- Merino, M. Y. (2021). *Violencia obstétrica durante la atención del parto en un hospital público de Chimbote, 2019*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/70798>
- Meyer, J. P. and Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61–89. [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)
- Milne-Ives, M., Shankar, R., Goodley, D., Lamb, K., Laugharne, R., Harding, T. and Meinert, E. (2022). Humanizing Health and Social Care Support for People With Intellectual and Developmental Disabilities: Protocol for a Scoping Review. *JMIR Research Protocols*, 11(5), 31720. <https://doi.org/10.2196/31720>

- Miotto, K., Sanford, J., Brymer, M. J., Bursch, B. and Pynoos, R. S. (2020). Implementing an emotional support and mental health response plan for healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12, S165–S167.
<https://doi.org/10.1037/TRA0000918>
- Miranda-Navales, M. G., Villasís-Keever, M. Á., Miranda-Navales, M. G. and Villasís-Keever, M. Á. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista Alergia México*, 66(1), 115–122.
<https://doi.org/10.29262/RAM.V66I1.594>
- Molina-Mula, J. and Gallo-Estrada, J. (2020). Impact of Nurse-Patient Relationship on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 835.
<https://doi.org/10.3390/IJERPH17030835>
- Morowatisharifabad, M. A., Abdolkarimi, M., Asadpour, M., Fathollahi, M. S. and Balaei, P. (2019). Study On Social Support for Exercise And Its Impact on the Level of Physical Activity of Patients with Type 2 Diabetes. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(1), 143.
<https://doi.org/10.3889/OAMJMS.2019.016>
- Mousa, M. and Puhakka, V. (2019). Inspiring organizational commitment: Responsible leadership and organizational inclusion in the Egyptian health care sector. *Journal of Management Development*, 38(3), 208–224.
<https://doi.org/10.1108/JMD-11-2018-0338/FULL/XML>
- Ñaupas, H., Valdivia, M. R., Palacios, J. J. and Romero, H. E. (2018). *Metodología de la investigación: Cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (5a (ed.)). Ediciones de la U. <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>
- Ngo-Bikoko, C. S., Loignon, C., Dionne, É., Paré-Plante, A. A., Haggerty, J. and Breton, M. (2021). Expectations and needs of socially vulnerable patients for navigational support of primary health care services. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S12913-021-06811-8/TABLES/2>
- Nieves, I. (2022). *Trato humanizado y tiempo de espera en relación a la*

- satisfacción del usuario externo que acude al servicio de emergencia del Hospital Tingo Maria, 2019* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Hermilio Valdizan]. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6972>
- Niño, V. M. (2019). *Metodología de la investigación: Diseño, ejecución e informe* (2a ed.). Ediciones de la U.
https://www.academia.edu/35258714/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_DISENO_Y_EJECUCION
- Nur-Pratama, E., Suwarni, E. and Astuti-Handayani, M. (2022). The Effect Of Job Satisfaction And Organizational Commitment On Turnover Intention With Person Organization Fit As Moderator Variable. *APTISI Transactions on Management (ATM)*, 6(1), 74–82. <https://doi.org/10.33050/ATM.V6I1.1722>
- OMS. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services#:~:text=Datos y cifras 1 Los Objetivos de Desarrollo,de las muertes en esos países. Más elementos>
- OPS. (2020). *Salud materna*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna#:~:text=Todos los días%2C aproximadamente 830,en las comunidades más pobres.>
- Ortiz, M. R. (2021). Best Practices in Patient-Centered Care: Nursing Theory Reflections. *Nursing Science Quarterly*, 34(3), 322–327.
<https://doi.org/10.1177/08943184211010432>
- Ouyang, P., Wang, J. J. and Jasmine Chang, A. C. (2022). Patients need emotional support: Managing physician disclosure information to attract more patients. *International Journal of Medical Informatics*, 158, 104674.
<https://doi.org/10.1016/J.IJMEDINF.2021.104674>
- Park, H. Y. (2019). Emotional Support and Palliative Care for Distressed Patients Suffering from Pancreatic Cancer. *The Korean Journal of Gastroenterology*, 74(2), 95–100. <https://doi.org/10.4166/KJG.2019.74.2.95>
- Pekonen, A., Eloranta, S., Stolt, M., Virolainen, P. and Leino-Kilpi, H. (2020). Measuring patient empowerment – A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 103(4), 777–787. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2019.10.019>
- Polanía, C. L., Cardona, F. A., Castañeda, G. I., Vargas, I. A., Calvache, O. A. and Abanto, W. I. (2020). *Metodología de investigación Cuantitativa & Cualitativa*. Institución Universitaria Antonio José Camacho.

<https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/596>

- Ridwan, M., Mulyani, S. R. and Ali, H. (2020). Improving Employee Performance Through Perceived Organizational Support, Organizational Commitment and Organizational Citizenship Behavior. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(12), 1–11. <https://www.sysrevpharm.org/abstract/improving-employee-performance-through-perceived-organizational-support-organizational-commitment-and-organizational-cit-67128.html>
- Rivasplata, E. F. (2022). *Gestión por procesos de la consulta externa y compromiso organizacional en una institución de salud pública*. Lima. 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/100207>
- Rodríguez-Fernández, M., Herrera, J. and de las Heras-Rosas, C. (2021). Model of Organizational Commitment Applied to Health Management Systems. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol. 18, Page 4496, 18(9), 4496. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18094496>
- Saleem, M. S., Shahrul, A., Isha, N., Mohd Yusop, Y., Awan, M. I., Mohammed, G. and Naji, A. (2021). Agility and Safety Performance among Nurses: The Mediating Role of Mindful Organizing. *Nursing Reports*, 11(3), 666–679. <https://doi.org/10.3390/NURSREP11030063>
- Sanders, J. J., Dubey, M., Hall, J. A., Catzen, H. Z., Blanch-Hartigan, D. and Schwartz, R. (2021). What is empathy? Oncology patient perspectives on empathic clinician behaviors. *Cancer*, 127(22), 4258–4265. <https://doi.org/10.1002/CNCR.33834>
- Schuhmann, M. U., Marquetand, J., Steger, V., Thiel, K., Nadalin, S., Steinhilber, B. and Neunhoeffler, F. (2022). Physical Support System for Surgeons At The Operating Table -Need, Development, Co-Creation and Solution. *Innovative Surgical Sciences*, 7(s1), 182–223. <https://doi.org/10.1515/ISS-2022-9002>
- Seren, S., Esrefgil, G., Yilmazmis, F., Bengu, N., Gunes, N., Ileri, S., Ataman, Z. and Dirik, H. F. (2019). Role of job satisfaction and work environment on the organizational commitment of nurses: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse*, 55(4–5), 380–390. <https://doi.org/10.1080/10376178.2019.1673668>
- Shabir, S. and Gani, A. (2020). Impact of work–life balance on organizational commitment of women health-care workers: Structural modeling approach. *International Journal of Organizational Analysis*, 28(4), 917–939.

<https://doi.org/10.1108/IJOA-07-2019-1820/FULL/XML>

- Son, H. S., Kim, K., Cho, I. K., Lee, J., Choi, J. M., Kil, K. H., Kim, J., Hong, Y., Ahn, M. H. and Chung, S. (2022). Healthcare Workers' Resilience Mediates the Influence of Organizational Commitment and Anxiety Response to Viral Epidemic on Their Quality of Life in the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 2409. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2021.735016/BIBTEX>
- Soomro, B. A. and Shah, N. (2019). Determining the impact of entrepreneurial orientation and organizational culture on job satisfaction, organizational commitment, and employee's performance. *South Asian Journal of Business Studies*, 8(3), 266–282. <https://doi.org/10.1108/SAJBS-12-2018-0142/FULL/XML>
- Tarazona, J. M. (2021). *Satisfacción laboral y compromiso organizacional en los trabajadores Centro de Salud San Jerónimo, Cusco 2020* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59551>
- Velasco, J. M. and La Calle, G. H. (2020). Humanizing Intensive Care: From Theory to Practice. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 32(2), 135–147. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.02.001>
- Vincensi, B. B. (2019). Interconnections: Spirituality, Spiritual Care, and Patient-Centered Care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(2), 104–110. https://doi.org/10.4103/APJON.APJON_48_18
- Warrens, M. (2015). Some Relationships Between Cronbach's Alpha and the Spearman-Brown Formula. *Journal of Classification*, 32, 127–137. <https://doi.org/10.1007/s00357-015-9168-0>
- Zerón, A. (2019). Beneficencia y no maleficencia. *Revista de La Asociación Dental Mexicana*, 76(6), 306–307.
www.medigraphic.com/admwww.medigraphic.org.mx

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Compromiso organizacional y trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia, en un centro de salud I-4 Paucartambo, Cusco, 2023							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Compromiso organizacional				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
¿Qué relaciones existen entre los compromisos organizacionales y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023?	Determinar las relaciones entre los compromisos organizacionales y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023.	Existe relaciones significativas entre los compromisos organizacionales y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023.	Compromiso afectivo	Involucramiento Bienestar Pertenencia Identificación	1-6	[6-14] [5-23] [24-30]	Bajo Medio Alto
			Compromiso de continuidad	Inversiones en la organización Opciones de trabajo Percepción de alternativas	7-12	[6-14] [5-23] [24-30]	Bajo Medio Alto

Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas					
¿Qué relaciones existen entre los compromisos afectivos y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023?	Determinar las relaciones entre los compromisos afectivos y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023.	Existe relaciones significativas entre los compromisos afectivos y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023.	Compromiso normativo	Obligación moral Sentido de identidad Lealtad	13-18	[6-14] [5-23] [24-30]	Bajo Medio Alto
			Variable 2: Trato humanizado				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
¿Qué relaciones existen entre los compromisos de continuidad y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023?	Determinar las relaciones entre los compromisos de continuidad y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023.	Existen relaciones significativas entre los compromisos de continuidad y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023.	Proactividad	Identificación Respuesta Instrucciones Información Ánimos	1-6	[6-14] [5-23] [24-30]	Eficiente Regular Deficiente
			Apoyo emocional	Confianza Soporte emocional Tranquilidad Respeto	7-11	[5-11] [12-18] [19-25]	Eficiente Regular Deficiente
¿Qué relaciones existen entre los compromisos normativos y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023?	Determinar las relaciones entre los compromisos normativos y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023.	Existe relaciones significativas entre los compromisos normativos y el trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia en un establecimiento I-4 Paucartambo, Cusco 2023.	Apoyo físico	Seguridad Soporte físico	12-15	[4-9] [9-15] [16-20]	Eficiente Regular Deficiente
			Empatía	Actitud positiva Atención Comprensión Relación	16-20	[5-11] [12-18] [19-25]	Eficiente Regular Deficiente
Diseño de investigación:		Población y Muestra:	Técnicas e instrumentos:		Método de análisis de datos:		
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Método: Hipotético-deductivo Diseño: No experimental Nivel: Descriptivo correlacional		Población: 70 pacientes del servicio de obstetricia, en un centro de salud I-4 Paucartambo, Cusco Muestra: 60 pacientes Muestreo: Aleatorio simple	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario		Descriptiva: Tablas de frecuencia, figuras estadísticas Inferencial: En esta técnica se halló la relación entre las dos variables. Se empleó la correlación de Rho de Spearman para validar la hipótesis general.		

Anexo 2: Tabla de operacionalización de variables

Variable 1: Compromiso organizacional

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Compromiso organizacional	Nur-Pratama et al. (2022) sostienen que se refiere a la medida en que los empleados se identifican y están comprometidos con las metas y valores de una organización.	Según Nur-Pratama et al. (2022) hay tres dimensiones del compromiso organizacional: compromiso afectivo, normativo y de continuidad.	Compromiso afectivo	Involucramiento Bienestar Pertenencia Identificación	[6-14] [5-23] [24-30]
			Compromiso de continuidad	Inversiones en la organización Opciones de trabajo Percepción de alternativas	[6-14] [5-23] [24-30]
			Compromiso normativo	Obligación moral Sentido de identidad Lealtad	[6-14] [5-23] [24-30]

Variable 2: Trato humanizado

Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Trato humanizado	Según Grover et al. (2022), el tratamiento humanizado se puede definir como un enfoque de la atención médica que prioriza los aspectos humanos de la atención, reconociendo que los pacientes son más que un conjunto de síntomas y condiciones médicas.	De acuerdo con Grover et al. (2022), el trato humanizado se caracteriza por las dimensiones: proactividad, apoyo emocional, apoyo físico y empatía.	Proactividad	Identificación Respuesta Instrucciones Información Ánimos	[6-14] [5-23] [24-30]
			Apoyo emocional	Confianza Soporte emocional Tranquilidad Respeto	[5-11] [12-18] [19-25]
			Apoyo físico	Seguridad Soporte físico	[4-9] [9-15] [16-20]
			Empatía	Actitud positiva Atención Comprensión Relación	[5-11] [12-18] [19-25]

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

Variable 1: Compromiso organizacional

Estimado paciente, la información que usted nos proporciona será utilizada con fines investigativos por lo que se le pide la mayor sinceridad posible, así mismo le garantizamos el anonimato y la confiabilidad de los mismos. Lea atentamente y señale con una X la puntuación que mejor describa la situación, teniendo en cuenta la siguiente escala:

Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni el desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5

Agradecemos su anticipación.

N°	Ítem	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: Compromiso afectivo						
1	¿Cree que el establecimiento de salud tiene un gran significado para el personal que trabaja allí?					
2	¿Piensa que el personal disfruta hablando de su establecimiento de salud con la gente que no pertenece a su organización?					
3	¿Cree que el personal es feliz pasando sus horas laborales en el establecimiento de salud donde trabaja?					
4	¿Siente que el personal de salud tiene un gran sentido de pertenencia con su establecimiento de salud?					
5	¿Cree que el personal se siente como parte de una familia en el establecimiento de salud donde labora?					
6	¿Cree que el personal se siente identificado con su establecimiento de salud y afronta los problemas que atraviesa su organización?					
DIMENSIÓN 2: Compromiso de continuidad						
7	¿Siente que el personal labora en su establecimiento de salud, más por gusto que por necesidad?					
8	¿Piensa que el personal de salud siente que tiene muy pocas opciones de trabajo en otra organización por eso no considera la posibilidad de dejar su establecimiento de salud?					
9	¿Piensa que el personal de salud cree que sería difícil conseguir un trabajo similar fuera de su establecimiento de salud?					
10	¿Piensa que el personal de salud cree que sería difícil conseguir un sueldo y prestaciones similares a los que posee en su establecimiento de salud?					
11	¿Piensa que el personal de salud considera que sería difícil dejar su establecimiento de salud, incluso si quisiera hacerlo?					
12	¿Cree que el personal de salud piensa que si deja su establecimiento de salud, muchas cosas en su vida se verían interrumpidas?					
DIMENSIÓN 3: Compromiso normativo						
13	¿Cree que el personal de salud siente que tiene la obligación moral de permanecer en su establecimiento de salud?					
14	¿Piensa que el personal de salud cree que aunque tuviera ventajas al dejar su trabajo en su organización, no sería lo correcto?					
15	¿Cree que el personal de salud se sentiría culpable si dejase su labor considerando todo lo que le ha dado?					
16	¿Cree que el personal de salud no abandonaría su trabajo porque se siente obligado con toda la gente que labora allí?					
17	¿Siente que el personal de salud cree que el establecimiento donde labora merece su lealtad?					
18	¿Piensa que el personal de salud cree que le debe mucho a su establecimiento de salud?					

Variable 2: Trato humanizado

Estimado paciente, la información que usted nos proporciona será utilizada con fines investigativos por lo que se le pide la mayor sinceridad posible, así mismo le garantizamos el anonimato y la confiabilidad de los mismos. Lea atentamente y señale con una X la puntuación que mejor describa la situación, teniendo en cuenta la siguiente escala:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Agradecemos su anticipación.

N°	Ítem	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: Proactividad						
1	El personal de salud se identifica antes de realizarle la atención.					
2	El personal de salud responde a sus preguntas, dudas e inquietudes.					
3	El personal de salud da instrucciones sobre su atención.					
4	La información que le brinda el personal de salud le ayuda para que pueda tomar decisiones.					
5	El personal de salud lo anima para que llame si tiene problemas.					
6	Antes de su hospitalización el personal de salud le explicó sus derechos como paciente.					
DIMENSIÓN 2: Apoyo emocional						
7	El personal de salud le inspira confianza.					
8	El personal de salud le brinda soporte emocional.					
9	El personal de salud le da tranquilidad durante su permanencia en emergencia.					
10	La atención del personal de salud es amable y con respeto.					
11	El personal de salud brinda apoyo emocional a sus familiares.					
DIMENSIÓN 3: Apoyo físico						
12	El personal de salud hace que usted se sienta bien físicamente.					
13	El personal de salud le ayuda a disminuir el dolor físico.					
14	El personal de salud le ayuda a subirse a la camilla, sentarse, pararse y vestirse.					
15	El personal de salud le ayuda cuando tiene sangrado, vómitos, etc.					
DIMENSIÓN 4: Empatía						
16	El personal de salud establece una relación amigable con usted.					
17	El personal de salud le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.					
18	El personal de salud lo mira cuando le habla y le escucha con atención.					
19	El personal de salud se pone en su lugar para comprenderlo.					
20	El personal de salud tiene facilidad para acercarse a usted.					

Anexo 4: Evaluación por juicio de expertos

Experto 1



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Escala de compromiso organizacional”. 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 psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	JOSUE NINA CUCHILLO
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Coordinador de Unidad de Investigación Docente Universitario
Institución donde labora:	Project Management Institute (PMI) Universidad Nacional Mayor de San Marcos (CINFO)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	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 (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Escala de compromiso organizacional
Autor:	Meyer y Allen (1991)
Procedencia:	Ontario, Canadá
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud del nivel de atención I-4 de Paucartambo, Cusco.
Significación:	El cuestionario consta de 18 ítems distribuidos en 3 dimensiones: compromiso afectivo (1-6), compromiso de continuidad (7-12) y compromiso normativo (13-18)



Dimensiones del instrumento: compromiso afectivo, compromiso de continuidad y compromiso normativo.

- Primera dimensión: Compromiso afectivo
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de compromiso afectivo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Involucramiento	¿Cree que el establecimiento de salud tiene un gran significado para el personal que trabaja allí?	4	4	4	
Bienestar	¿Piensa que el personal disfruta hablando de su establecimiento de salud con la gente que no pertenece a su organización?	4	3	4	
Bienestar	¿Cree que el personal es feliz pasando sus horas laborales en el establecimiento de salud donde trabaja?	4	4	4	
Pertenencia	¿Siente que el personal de salud tiene un gran sentido de pertenencia con su establecimiento de salud?	3	4	4	
Identificación	¿Cree que el personal se siente como parte de una familia en el establecimiento de salud donde labora?	4	4	3	
Identificación	¿Cree que el personal se siente identificado con su establecimiento de salud y afronta los problemas que atraviesa su organización?	4	4	4	



- Segunda dimensión: compromiso de continuidad
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de compromiso de continuidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Inversiones en la organización	¿Siente que el personal labora en su establecimiento de salud, más por gusto que por necesidad?	4	4	4	
Opciones de trabajo	¿Piensa que el personal de salud siente que tiene muy pocas opciones de trabajo en otra organización por eso no considera la posibilidad de dejar su establecimiento de salud?	3	4	4	
Opciones de trabajo	¿Piensa que el personal de salud cree que sería difícil conseguir un trabajo similar fuera de su establecimiento de salud?	4	4	4	
Percepción de alternativas	¿Piensa que el personal de salud cree que sería difícil conseguir un sueldo y prestaciones similares a los que posee en su establecimiento de salud?	4	4	4	
Percepción de alternativas	¿Piensa que el personal de salud considera que sería difícil dejar su establecimiento de salud, incluso si quisiera hacerlo?	4	3	4	
Percepción de alternativas	¿Cree que el personal de salud piensa que si deja su establecimiento de salud, muchas cosas en su vida se verían interrumpidas?	4	4	4	

- Tercera dimensión: compromiso normativo
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de compromiso normativo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Obligación moral	¿Cree que el personal de salud siente que tiene la obligación moral de permanecer en su establecimiento de salud?	4	4	4	
Sentido de identidad	¿Piensa que el personal de salud cree que aunque tuviera ventajas al dejar su trabajo en su organización, no sería lo correcto?	4	4	4	
Sentido de identidad	¿Cree que el personal de salud se sentiría culpable si dejase su labor considerando todo lo que le ha dado?	4	3	4	
Obligación moral	¿Cree que el personal de salud no abandonaría su trabajo porque se siente obligado con toda la gente que labora allí?	4	4	4	
Lealtad	¿Siente que el personal de salud cree que el establecimiento donde labora merece su lealtad?	4	3	4	
Lealtad	¿Piensa que el personal de salud cree que le debe mucho a su establecimiento de salud?	4	4	4	



Mg. Josue Nina Cuchillo
 MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
 Especialista en Asesoría de Trabajos
 de Investigación (Tesis)

Firma del evaluador DNI
 42237584



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión". 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 psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	JOSUE NINA CUCHILLO
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Coordinador de Unidad de Investigación Docente Universitario
Institución donde labora:	Project Management Institute (PMI) Universidad Nacional Mayor de San Marcos (CINFO)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	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 (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión
Autor:	González-Hernández (2015)
Procedencia:	Bogotá, Colombia
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud del nivel de atención I-4 de Paucartambo, Cusco.
Significación:	El cuestionario consta de 20 ítems distribuidos en 4 dimensiones: proactividad (1-6), apoyo emocional (7-11), apoyo físico (12-15) y empatía (16-20)

Dimensiones del instrumento: proactividad, apoyo emocional, apoyo físico y empatía.

- Primera dimensión: Proactividad
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de proactividad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Identificación	El personal de salud se identifica antes de realizarle la atención.	4	4	4	
Respuesta	El personal de salud responde a sus preguntas, dudas e inquietudes.	4	4	4	
Instrucciones	El personal de salud da instrucciones sobre su atención.	4	4	4	
Información	La información que le brinda el personal de salud le ayuda para que pueda tomar decisiones.	4	4	4	
Ánimos	El personal de salud lo anima para que llame si tiene problemas.	4	4	3	
Información	Antes de su hospitalización el personal de salud le explicó sus derechos como paciente.	4	3	4	

- Segunda dimensión: apoyo emocional
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de compromiso de apoyo emocional.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Confianza	El personal de salud le inspira confianza.	4	4	4	
Soporte emocional	El personal de salud le brinda soporte emocional.	4	3	4	
Tranquilidad	El personal de salud le da tranquilidad durante su permanencia en emergencia.	4	3	4	
Respeto	La atención del personal de salud es amable y con respeto.	3	4	4	
Soporte emocional	El personal de salud brinda apoyo emocional a sus familiares.	4	4	3	

- Tercera dimensión: apoyo físico
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de apoyo físico.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Seguridad	El personal de salud hace que usted se sienta bien físicamente.	3	4	4	
Soporte físico	El personal de salud le ayuda a disminuir el dolor físico.	4	4	3	

Soporte físico	El personal de salud le ayuda a subirse a la camilla, sentarse, pararse y vestirse.	4	4	4	
Soporte físico	El personal de salud le ayuda cuando tiene sangrado, vómitos, etc.	4	4	3	

- Cuarta dimensión: empatía
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de empatía.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actitud positiva	El personal de salud establece una relación amigable con usted.	4	4	4	
Actitud positiva	El personal de salud le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	4	3	4	
Atención	El personal de salud lo mira cuando le habla y le escucha con atención.	4	3	4	
Comprensión	El personal de salud se pone en su lugar para comprenderlo.	3	4	4	
Relación	El personal de salud tiene facilidad para acercarse a usted.	4	3	3	
Relación	El personal de salud establece una relación amigable con usted.	4	4	4	



Mg. Josue Nina Cuchillo
 MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
 Especialista en Asesoría de Trabajos
 de Investigación (Tesis)

Firma del evaluador DNI
 42237584

Experto 2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de compromiso organizacional". 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 psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	ENOC EUSEBIO NINA CUCHILLO
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Docente Universitario
Institución donde labora:	Universidad Nacional Mayor de San Marcos (CINFO)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	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 (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Escala de compromiso organizacional
Autor:	Meyer y Allen (1991)
Procedencia:	Ontario, Canadá
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud del nivel de atención I-4 de Paucartambo, Cusco.
Significación:	El cuestionario consta de 18 ítems distribuidos en 3 dimensiones: compromiso afectivo (1-6), compromiso de continuidad (7-12) y compromiso normativo (13-18)

Dimensiones del instrumento: compromiso afectivo, compromiso de continuidad y compromiso normativo.

- Primera dimensión: Compromiso afectivo
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de compromiso afectivo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Involucramiento	¿Cree que el establecimiento de salud tiene un gran significado para el personal que trabaja allí?	4	4	4	
Bienestar	¿Piensa que el personal disfruta hablando de su establecimiento de salud con la gente que no pertenece a su organización?	4	4	4	
Bienestar	¿Cree que el personal es feliz pasando sus horas laborales en el establecimiento de salud donde trabaja?	4	4	4	
Pertenencia	¿Siente que el personal de salud tiene un gran sentido de pertenencia con su establecimiento de salud?	3	4	4	
Identificación	¿Cree que el personal se siente como parte de una familia en el establecimiento de salud donde labora?	4	4	3	
Identificación	¿Cree que el personal se siente identificado con su establecimiento de salud y afronta los problemas que atraviesa su organización?	4	3	4	

- Segunda dimensión: compromiso de continuidad
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de compromiso de continuidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Inversiones en la organización	¿Siente que el personal labora en su establecimiento de salud, más por gusto que por necesidad?	4	4	4	
Opciones de trabajo	¿Piensa que el personal de salud siente que tiene muy pocas opciones de trabajo en otra organización por eso no considera la posibilidad de dejar su establecimiento de salud?	4	4	4	
Opciones de trabajo	¿Piensa que el personal de salud cree que sería difícil conseguir un trabajo similar fuera de su establecimiento de salud?	4	4	4	
Percepción de alternativas	¿Piensa que el personal de salud cree que sería difícil conseguir un sueldo y prestaciones similares a los que posee en su establecimiento de salud?	4	4	4	
Percepción de alternativas	¿Piensa que el personal de salud considera que sería difícil dejar su establecimiento de salud, incluso si quisiera hacerlo?	4	3	4	
Percepción de alternativas	¿Cree que el personal de salud piensa que si deja su establecimiento de salud, muchas cosas en su vida se verían interrumpidas?	4	4	4	

- Tercera dimensión: compromiso normativo
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de compromiso normativo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Obligación moral	¿Cree que el personal de salud siente que tiene la obligación moral de permanecer en su establecimiento de salud?	4	4	4	
Sentido de identidad	¿Piensa que el personal de salud cree que aunque tuviera ventajas al dejar su trabajo en su organización, no sería lo correcto?	3	4	4	
Sentido de identidad	¿Cree que el personal de salud se sentiría culpable si dejase su labor considerando todo lo que le ha dado?	4	3	4	
Obligación moral	¿Cree que el personal de salud no abandonaría su trabajo porque se siente obligado con toda la gente que labora allí?	4	4	4	
Lealtad	¿Siente que el personal de salud cree que el establecimiento donde labora merece su lealtad?	4	4	4	
Lealtad	¿Piensa que el personal de salud cree que le debe mucho a su establecimiento de salud?	4	4	4	



Mg. Enoc Eusebio Nina Cuchillo
MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Firma del evaluador DNI
43513309

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”. 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 psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	ENOC EUSEBIO NINA CUCHILLO	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Docente Universitario	
Institución donde labora:	Universidad Nacional Mayor de San Marcos (CINFO)	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X)	Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	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 (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión
Autor:	González-Hernández (2015)
Procedencia:	Bogotá, Colombia
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud del nivel de atención I-4 de Paucartambo, Cusco.
Significación:	El cuestionario consta de 20 ítems distribuidos en 4 dimensiones: proactividad (1-6), apoyo emocional (7-11), apoyo físico (12-15) y empatía (16-20)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Dimensiones del instrumento: proactividad, apoyo emocional, apoyo físico y empatía.

- Primera dimensión: Proactividad
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de proactividad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Identificación	El personal de salud se identifica antes de realizarle la atención.	3	4	4	Cambiar a muestra su identificación
Respuesta	El personal de salud responde a sus preguntas, dudas e inquietudes.	4	4	4	
Instrucciones	El personal de salud da instrucciones sobre su atención.	4	4	4	
Información	La información que le brinda el personal de salud le ayuda para que pueda tomar decisiones.	4	3	4	
Ánimos	El personal de salud lo anima para que llame si tiene problemas.	4	4	3	
Información	Antes de su hospitalización el personal de salud le explicó sus derechos como paciente.	4	3	4	



- Segunda dimensión: apoyo emocional
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de compromiso de apoyo emocional.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Confianza	El personal de salud le inspira confianza.	4	4	4	
Soporte emocional	El personal de salud le brinda soporte emocional.	4	4	4	
Tranquilidad	El personal de salud le da tranquilidad durante su permanencia en emergencia.	4	3	3	Le transmite tranquilidad
Respeto	La atención del personal de salud es amable y con respeto.	3	4	4	
Soporte emocional	El personal de salud brinda apoyo emocional a sus familiares.	4	4	3	

- Tercera dimensión: apoyo físico
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de apoyo físico.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Seguridad	El personal de salud hace que usted se sienta bien físicamente.	3	4	4	
Soporte físico	El personal de salud le ayuda a disminuir el dolor físico.	4	4	3	

Soporte físico	El personal de salud le ayuda a subirse a la camilla, sentarse, pararse y vestirse.	4	4	4	
Soporte físico	El personal de salud le ayuda cuando tiene sangrado, vómitos, etc.	4	4	3	

- Cuarta dimensión: empatía
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de empatía.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actitud positiva	El personal de salud establece una relación amigable con usted.	4	4	4	
Actitud positiva	El personal de salud le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	4	3	4	
Atención	El personal de salud lo mira cuando le habla y le escucha con atención.	4	3	4	
Comprensión	El personal de salud se pone en su lugar para comprenderlo.	4	4	4	
Relación	El personal de salud tiene facilidad para acercarse a usted.	4	4	3	
Relación	El personal de salud establece una relación amigable con usted.	4	4	4	



Mg. Enoc Eusebio Nina Cuchillo
MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Firma del evaluador DNI
43513309

Experto 3



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de compromiso organizacional". 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 psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Robinson León Zuloeta
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Médico Internista En Hospital Octavio Mongrut Essalud - Lima, Médico Internista De La Fuerza Aérea Del Perú - Ch Medico Asistente En El Servicio De Emergencia , Hospitalización Medicina Interna Del Hospital
Institución donde labora:	Universidad San Martin de Porres Universidad Señor de Sipán
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	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 (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Escala de compromiso organizacional
Autor	Meyer y Allen (1991)
Procedencia:	Ontario, Canadá
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud del nivel de atención I-4 de Paucartambo, Cusco.
Significación:	El cuestionario consta de 18 ítems distribuidos en 3 dimensiones: compromiso afectivo (1-6), compromiso de continuidad (7-12) y

Dimensiones del instrumento: compromiso afectivo, compromiso de continuidad y compromiso normativo.

- Primera dimensión: Compromiso afectivo
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de compromiso afectivo.

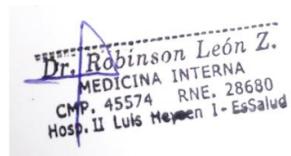
Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Involucramiento	¿Cree que el establecimiento de salud tiene un gran significado para el personal que trabaja allí?	4	4	4	
Bienestar	¿Piensa que el personal disfruta hablando de su establecimiento de salud con la gente que no pertenece a su organización?	4	4	4	
Bienestar	¿Cree que el personal es feliz pasando sus horas laborales en el establecimiento de salud donde trabaja?	4	4	4	
Pertenencia	¿Siente que el personal de salud tiene un gran sentido de pertenencia con su establecimiento de salud?	4	4	4	
Identificación	¿Cree que el personal se siente como parte de una familia en el establecimiento de salud donde labora?	4	4	4	
Identificación	¿Cree que el personal se siente identificado con su establecimiento de salud y afronta los problemas que atraviesa su organización?	4	4	4	

- Segunda dimensión: compromiso de continuidad
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de compromiso de continuidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Inversiones en la organización	¿Siente que el personal labora en su establecimiento de salud, más por gusto que por necesidad?	4	4	4	
Opciones de trabajo	¿Piensa que el personal de salud siente que tiene muy pocas opciones de trabajo en otra organización por eso no considera la posibilidad de dejar su establecimiento de salud?	4	4	4	
Opciones de trabajo	¿Piensa que el personal de salud cree que sería difícil conseguir un trabajo similar fuera de su establecimiento de salud?	4	4	4	
Percepción de alternativas	¿Piensa que el personal de salud cree que sería difícil conseguir un sueldo y prestaciones similares a los que posee en su establecimiento de salud?	4	4	4	
Percepción de alternativas	¿Piensa que el personal de salud considera que sería difícil dejar su establecimiento de salud, incluso si quisiera hacerlo?	4	4	4	
Percepción de alternativas	¿Cree que el personal de salud piensa que si deja su establecimiento de salud, muchas cosas en su vida se verían interrumpidas?	4	4	4	

- Tercera dimensión: compromiso normativo
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de compromiso normativo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Obligación moral	¿Cree que el personal de salud siente que tiene la obligación moral de permanecer en su establecimiento de salud?	4	4	4	
Sentido de identidad	¿Piensa que el personal de salud cree que, aunque tuviera ventajas al dejar su trabajo en su organización, no sería lo correcto?	4	4	4	
Sentido de identidad	¿Cree que el personal de salud se sentiría culpable si dejase su labor considerando todo lo que le ha dado?	4	4	4	
Obligación moral	¿Cree que el personal de salud no abandonaría su trabajo porque se siente obligado con toda la gente que labora allí?	4	4	4	
Lealtad	¿Siente que el personal de salud cree que el establecimiento donde labora merece su lealtad?	4	4	4	
Lealtad	¿Piensa que el personal de salud cree que le debe mucho a su establecimiento de salud?	4	4	4	



Dr. Robinson León Z.
 MEDICINA INTERNA
 CMP. 45574 RNE. 28680
 Hosp. II Luis Mejía 1 - EsSalud

Firma del evaluador
 DNI.16724263



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Escala de compromiso organizacional”. 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 psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Robinson León Zuloeta
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Médico Internista En Hospital Octavio Mongrut Essalud - Lima, Médico Internista De La Fuerza Aérea Del Perú - Ch Medico Asistente En El Servicio De Emergencia , Hospitalización Medicina Interna Del Hospital
Institución donde labora:	Universidad San Martín de Porres Universidad Señor de Sipán
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	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 (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Escala de compromiso organizacional
Autor	Meyer y Allen (1991)
Procedencia:	Ontario, Canadá
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud del nivel de atención I-4 de Paucartambo, Cusco.
Significación:	El cuestionario consta de 18 ítems distribuidos en 3 dimensiones: compromiso afectivo (1-6), compromiso de continuidad (7-12) y

Dimensiones del instrumento: compromiso afectivo, compromiso de continuidad y compromiso normativo.

- Primera dimensión: Compromiso afectivo
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de compromiso afectivo.

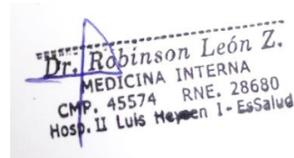
Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Involucramiento	¿Cree que el establecimiento de salud tiene un gran significado para el personal que trabaja allí?	4	4	4	
Bienestar	¿Piensa que el personal disfruta hablando de su establecimiento de salud con la gente que no pertenece a su organización?	4	4	4	
Bienestar	¿Cree que el personal es feliz pasando sus horas laborales en el establecimiento de salud donde trabaja?	4	4	4	
Pertenencia	¿Siente que el personal de salud tiene un gran sentido de pertenencia con su establecimiento de salud?	4	4	4	
Identificación	¿Cree que el personal se siente como parte de una familia en el establecimiento de salud donde labora?	4	4	4	
Identificación	¿Cree que el personal se siente identificado con su establecimiento de salud y afronta los problemas que atraviesa su organización?	4	4	4	

- Segunda dimensión: compromiso de continuidad
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de compromiso de continuidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Inversiones en la organización	¿Siente que el personal labora en su establecimiento de salud, más por gusto que por necesidad?	4	4	4	
Opciones de trabajo	¿Piensa que el personal de salud siente que tiene muy pocas opciones de trabajo en otra organización por eso no considera la posibilidad de dejar su establecimiento de salud?	4	4	4	
Opciones de trabajo	¿Piensa que el personal de salud cree que sería difícil conseguir un trabajo similar fuera de su establecimiento de salud?	4	4	4	
Percepción de alternativas	¿Piensa que el personal de salud cree que sería difícil conseguir un sueldo y prestaciones similares a los que posee en su establecimiento de salud?	4	4	4	
Percepción de alternativas	¿Piensa que el personal de salud considera que sería difícil dejar su establecimiento de salud, incluso si quisiera hacerlo?	4	4	4	
Percepción de alternativas	¿Cree que el personal de salud piensa que si deja su establecimiento de salud, muchas cosas en su vida se verían interrumpidas?	4	4	4	

- Tercera dimensión: compromiso normativo
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de compromiso normativo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Obligación moral	¿Cree que el personal de salud siente que tiene la obligación moral de permanecer en su establecimiento de salud?	4	4	4	
Sentido de identidad	¿Piensa que el personal de salud cree que, aunque tuviera ventajas al dejar su trabajo en su organización, no sería lo correcto?	4	4	4	
Sentido de identidad	¿Cree que el personal de salud se sentiría culpable si dejase su labor considerando todo lo que le ha dado?	4	4	4	
Obligación moral	¿Cree que el personal de salud no abandonaría su trabajo porque se siente obligado con toda la gente que labora allí?	4	4	4	
Lealtad	¿Siente que el personal de salud cree que el establecimiento donde labora merece su lealtad?	4	4	4	
Lealtad	¿Piensa que el personal de salud cree que le debe mucho a su establecimiento de salud?	4	4	4	



Dr. Robinson León Z.
 MEDICINA INTERNA
 CMP. 45574 RNE. 28680
 Hosp. II Luis Mejía 1 - EsSalud

Firma del evaluador
 DNI.16724263


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
NINA CUCHILLO, JOSUE DNI 42237584	MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 21/12/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 03/04/2019 Fecha egreso: 09/08/2020	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>
NINA CUCHILLO, JOSUE DNI 42237584	INGENIERO INDUSTRIAL Fecha de diploma: 22/02/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE S.A.C. <i>PERU</i>
NINA CUCHILLO, JOSUE DNI 42237584	BACHILLER EN INGENIERÍA INDUSTRIAL Fecha de diploma: 22/03/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 20/05/2014 Fecha egreso: 21/12/2016	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE S.A.C. <i>PERU</i>


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
NINA CUCHILLO, ENOC EUSEBIO DNI 43513309	MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 19/07/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/09/2019 Fecha egreso: 17/01/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU
NINA CUCHILLO, ENOC EUSEBIO DNI 43513309	INGENIERO DE SISTEMAS Fecha de diploma: 22/11/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU
NINA CUCHILLO, ENOC EUSEBIO DNI 43513309	BACHILLER EN INGENIERÍA DE SISTEMAS Fecha de diploma: 15/04/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 04/01/2014 Fecha egreso: 06/01/2019	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
LEON ZULOETA, ROBINSON DNI 16724263	MAESTRO EN MEDICINA Fecha de diploma: 19/08/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 24/06/2006 Fecha egreso: 11/05/2008	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>
LEON ZULOETA, ROBINSON DNI 16724263	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA Fecha de diploma: 13/04/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 01/07/2012 Fecha egreso: 30/06/2015	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>
LEON ZULOETA, ROBINSON DNI 16724263	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 11/06/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 01/10/2016 Fecha egreso: 04/03/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
LEON ZULOETA, ROBINSON DNI 16724263	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA Fecha de diploma: 24/02/2005 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>
LEON ZULOETA, ROBINSON DNI 16724263	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 22/03/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>

Anexo 5: Base de datos de prueba piloto

MUESTRA	V 1: COMPROMISO ORGANIZACIONAL																	
	Compromiso afectivo						Compromiso de continuidad						Compromiso normativo					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
sujeto 1	2	3	2	3	2	3	2	4	4	4	3	3	2	2	2	3	2	3
sujeto 2	4	3	5	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	4	5	5	5	4
sujeto 3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	4	3	4	3	3
sujeto 4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4
sujeto 5	3	4	2	3	3	2	4	4	4	4	4	3	2	4	2	2	2	2
sujeto 6	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
sujeto 7	4	2	4	3	4	4	4	3	3	2	2	3	2	3	1	3	3	2
sujeto 8	2	1	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2	3	4	4	3
sujeto 9	4	4	2	3	3	4	3	3	5	3	4	3	5	5	5	5	3	5
sujeto 10	3	4	3	5	3	3	2	3	4	4	3	3	2	2	4	2	2	1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	18

MUESTRA	V 2: TRATO HUMANIZADO																			
	Proactividad						Apoyo emocional					Apoyo físico				Empatía				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
sujeto 1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3
sujeto 2	4	4	5	5	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	5	3	4
sujeto 3	1	3	3	2	1	1	3	1	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3
sujeto 4	3	4	3	4	5	2	2	3	3	3	2	4	4	3	2	3	4	3	3	2
sujeto 5	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3
sujeto 6	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2
sujeto 7	2	4	4	4	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3
sujeto 8	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3
sujeto 9	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
sujeto 10	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	5	3	4	3	3	3	4

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,933	20

Anexo 6: Base de datos

MUESTRA	V 1: COMPROMISO ORGANIZACIONAL																				V1	
	Compromiso afectivo						D1	Compromiso de continuidad						D2	Compromiso normativo							D3
	1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	12		13	14	15	16	17	18		
sujeto 1	4	4	4	4	2	3	21	3	3	3	4	3	3	19	4	4	2	2	4	4	20	60
sujeto 2	4	3	3	5	3	4	22	4	3	4	2	3	3	19	3	4	3	3	3	5	21	62
sujeto 3	3	4	5	5	3	4	24	3	2	3	3	4	3	18	3	2	3	3	3	3	17	59
sujeto 4	3	2	2	2	3	2	14	2	2	2	2	3	4	15	4	2	2	2	2	2	14	43
sujeto 5	4	3	2	3	3	4	19	1	4	2	4	4	4	19	4	3	3	4	5	3	22	60
sujeto 6	4	4	3	4	4	4	23	3	3	4	3	4	3	20	3	4	4	3	3	3	20	63
sujeto 7	2	3	2	4	3	3	17	2	3	3	3	3	4	18	4	4	5	5	5	5	28	63
sujeto 8	4	2	2	2	2	2	14	2	4	4	5	4	3	22	4	2	4	4	4	4	22	58
sujeto 9	4	3	3	3	4	3	20	1	3	2	2	2	4	14	4	2	3	5	5	4	23	57
sujeto 10	2	1	2	3	2	4	14	1	3	2	3	2	3	14	1	1	1	2	2	5	12	40
sujeto 11	2	1	2	3	2	4	14	1	3	2	3	2	3	14	1	1	2	2	3	4	13	41
sujeto 12	2	1	2	3	2	4	14	1	3	2	3	2	3	14	1	1	2	2	3	4	13	41
sujeto 13	2	1	2	3	2	4	14	1	3	2	3	2	3	14	1	1	2	2	3	2	11	39
sujeto 14	2	1	2	3	2	4	14	1	3	2	3	2	3	14	1	1	2	2	3	4	13	41
sujeto 15	2	1	2	3	2	4	14	1	3	2	3	2	3	14	1	1	2	2	3	5	14	42
sujeto 16	2	1	2	3	2	4	14	1	3	2	3	2	3	14	1	1	2	2	3	2	11	39
sujeto 17	2	1	2	3	2	4	14	1	3	2	3	2	3	14	1	1	2	2	3	5	14	42
sujeto 18	2	1	2	3	2	4	14	1	3	2	3	2	3	14	1	1	2	2	3	5	14	42
sujeto 19	4	3	4	4	2	3	20	2	4	4	4	4	4	22	4	2	2	2	3	4	17	59
sujeto 20	4	4	4	3	2	4	21	2	4	2	4	4	4	20	4	2	4	2	4	3	19	60

sujeto 21	5	3	3	4	4	4	23	2	4	4	3	3	3	19	5	4	3	4	4	4	24	66
sujeto 22	5	4	3	5	5	5	27	3	4	2	2	2	2	15	5	2	2	2	2	2	15	57
sujeto 23	4	4	4	4	4	4	24	2	2	3	3	3	2	15	4	4	2	3	4	2	19	58
sujeto 24	4	4	3	4	4	4	23	2	2	2	2	2	2	12	4	3	2	2	4	2	17	52
sujeto 25	4	3	3	4	4	4	22	2	4	4	4	4	4	22	5	3	4	3	4	4	23	67
sujeto 26	5	2	4	4	4	4	23	2	4	4	4	5	4	23	5	3	4	5	5	5	27	73
sujeto 27	5	4	3	4	4	4	24	2	2	1	1	1	2	9	5	2	2	2	4	2	17	50
sujeto 28	5	5	4	4	5	5	28	3	3	4	3	3	4	20	5	4	4	4	4	4	25	73
sujeto 29	4	5	4	5	5	4	27	4	4	2	2	2	2	16	2	2	2	2	4	2	14	57
sujeto 30	4	4	4	4	5	5	26	4	4	4	4	4	4	24	5	4	4	4	4	4	25	75
sujeto 31	4	4	4	4	4	5	25	3	4	4	4	4	4	23	5	4	4	4	5	5	27	75
sujeto 32	4	4	3	3	4	4	22	2	3	3	3	3	3	17	4	3	4	3	4	3	21	60
sujeto 33	3	3	3	4	4	4	21	4	3	3	1	3	3	17	2	2	2	2	4	2	14	52
sujeto 34	5	4	4	5	5	4	27	4	5	4	2	4	5	24	5	5	1	1	5	5	22	73
sujeto 35	4	3	3	4	4	2	20	2	2	2	2	2	2	12	3	2	3	3	4	3	18	50
sujeto 36	4	3	2	2	4	4	19	4	3	2	2	3	3	17	4	4	4	3	2	2	19	55
sujeto 37	4	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	18	4	3	3	4	4	4	22	59
sujeto 38	4	4	3	4	2	2	19	2	4	4	4	4	3	21	4	3	3	4	4	3	21	61
sujeto 39	4	4	4	3	3	4	22	2	3	4	4	4	3	20	4	3	4	4	4	4	23	65
sujeto 40	2	2	2	3	2	2	13	2	2	2	2	2	3	13	2	2	2	3	2	2	13	39
sujeto 41	4	2	2	3	3	2	16	2	4	4	4	4	3	21	2	2	2	2	2	3	13	50
sujeto 42	4	4	2	2	4	4	20	2	4	4	4	4	4	22	4	2	2	2	2	2	14	56
sujeto 43	5	4	4	4	5	4	26	3	3	3	4	4	4	21	4	4	2	2	5	4	21	68

sujeto 43	5	4	4	4	5	4	26	3	3	3	4	4	4	21	4	4	2	2	5	4	21	68
sujeto 44	4	2	2	2	2	3	15	2	4	4	4	3	3	20	4	3	3	2	2	2	16	51
sujeto 45	4	4	2	3	3	4	20	2	4	4	3	3	3	19	4	3	3	3	4	2	19	58
sujeto 46	3	2	2	4	2	3	16	3	4	4	3	4	2	20	4	4	2	2	4	2	18	54
sujeto 47	3	4	3	4	3	4	21	3	3	4	4	3	3	20	4	2	2	2	4	3	17	58
sujeto 48	4	4	4	4	4	4	24	2	2	2	2	2	3	13	2	2	2	3	2	3	14	51
sujeto 49	4	4	3	4	4	4	23	3	3	4	4	4	4	22	5	3	3	3	5	3	22	67
sujeto 50	4	4	3	4	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	4	3	3	3	5	4	22	61
sujeto 51	3	1	3	1	4	3	15	1	2	1	2	3	3	12	3	1	2	3	1	1	11	38
sujeto 52	3	1	3	1	1	2	11	1	2	3	2	3	3	14	3	2	2	1	1	3	12	37
sujeto 53	3	2	3	1	2	1	12	1	2	3	2	3	3	14	3	1	2	1	1	1	9	35
sujeto 54	3	1	1	1	1	1	8	1	1	3	2	3	3	13	3	1	2	3	1	3	13	34
sujeto 55	3	1	3	1	1	1	10	1	2	3	2	3	3	14	3	1	2	2	1	3	12	36
sujeto 56	3	1	3	1	1	1	10	1	2	3	2	3	3	14	3	2	2	3	1	3	14	38
sujeto 57	3	1	3	1	1	3	12	3	1	3	3	1	3	14	4	1	3	2	4	4	18	44
sujeto 58	3	3	1	3	3	2	15	3	2	3	2	3	4	17	3	2	3	3	3	3	17	49
sujeto 59	2	2	2	2	3	3	14	2	2	2	3	2	4	15	3	3	3	1	4	4	18	47
sujeto 60	3	4	3	3	3	3	19	5	4	5	4	3	4	25	5	4	3	4	4	3	23	67

MUESTRA	V 2: TRATO HUMANIZADO																							V1	
	Proactividad						D1	Apoyo emocional					D2	Apoyo físico				D3	Empatía						D4
	1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11		12	13	14	15		16	17	18	19	20		
sujeto 1	3	4	3	4	5	2	21	3	3	3	5	2	16	3	4	3	3	13	3	4	3	3	2	15	65
sujeto 2	2	3	4	3	4	1	17	3	4	4	3	2	16	4	4	3	4	15	3	3	3	1	5	15	63
sujeto 3	2	3	2	3	4	2	16	3	4	3	3	3	16	3	4	3	3	13	3	3	3	3	2	14	59
sujeto 4	2	3	4	3	2	2	16	3	3	3	3	3	15	3	3	2	4	12	3	3	3	4	3	16	59
sujeto 5	1	4	4	2	2	1	14	4	3	4	3	4	18	4	4	3	3	14	4	3	2	3	4	16	62
sujeto 6	3	3	3	3	2	2	16	3	3	3	4	4	17	4	4	4	4	16	3	2	3	3	3	14	63
sujeto 7	3	5	5	5	5	2	25	5	5	1	3	5	19	3	3	4	4	14	4	3	4	3	3	17	75
sujeto 8	3	3	4	3	1	2	16	4	3	3	3	1	14	4	4	4	2	14	3	2	4	3	2	14	58
sujeto 9	2	2	3	3	2	1	13	3	3	3	3	3	15	3	4	1	4	12	4	3	4	3	3	17	57
sujeto 10	1	2	3	3	2	1	12	1	2	3	1	3	10	1	3	2	3	9	2	2	2	3	2	11	42
sujeto 11	1	2	3	3	2	1	12	1	2	3	1	3	10	1	3	2	3	9	2	2	3	3	2	12	43
sujeto 12	1	2	3	3	2	1	12	1	2	3	1	3	10	1	3	2	3	9	2	2	1	3	2	10	41
sujeto 13	1	2	3	3	2	1	12	1	2	3	1	3	10	1	3	2	3	9	2	3	2	3	2	12	43
sujeto 14	1	2	3	3	2	1	12	1	2	3	1	3	10	1	3	2	2	8	2	2	2	3	2	11	41
sujeto 15	1	2	3	3	2	1	12	1	2	3	1	2	9	1	3	2	3	9	2	2	2	3	2	11	41
sujeto 16	1	2	3	3	2	1	12	1	2	3	1	2	9	1	3	2	3	9	2	2	2	1	2	9	39
sujeto 17	1	2	3	1	2	1	10	1	2	3	1	3	10	1	3	2	3	9	2	2	2	3	2	11	40
sujeto 18	1	2	3	3	2	1	12	1	2	3	1	3	10	1	3	2	3	9	2	2	2	3	2	11	42
sujeto 19	3	5	3	3	3	1	18	3	3	3	3	3	15	4	4	2	4	14	3	3	3	3	4	16	63
sujeto 20	2	3	4	4	2	2	17	4	4	4	3	3	18	4	2	2	4	12	4	3	3	2	4	16	63

sujeto 21	3	3	4	4	3	2	19	4	4	4	4	4	20	4	5	3	4	16	5	4	3	3	4	19	74
sujeto 22	3	3	2	3	4	2	17	4	2	3	4	3	16	3	3	2	3	11	1	4	3	3	4	15	59
sujeto 23	2	3	2	4	3	3	17	3	3	2	4	3	15	3	2	3	4	12	3	3	3	3	3	15	59
sujeto 24	4	4	5	4	3	3	23	4	4	4	4	3	19	5	5	3	5	18	4	4	4	4	4	20	80
sujeto 25	3	2	2	4	3	3	17	4	4	3	3	4	18	3	3	3	4	13	4	3	4	4	4	19	67
sujeto 26	3	4	5	5	4	3	24	5	5	4	5	5	24	4	5	4	5	18	4	5	4	4	4	21	87
sujeto 27	2	3	4	4	3	3	19	4	4	4	5	4	21	5	5	3	5	18	4	4	4	4	4	20	78
sujeto 28	3	4	5	4	4	3	23	4	4	4	3	3	18	5	5	3	5	18	5	4	3	4	4	20	79
sujeto 29	2	4	4	4	3	3	20	4	4	4	4	4	20	5	5	3	4	17	4	3	3	3	4	17	74
sujeto 30	4	4	5	4	3	3	23	4	4	3	5	4	20	5	5	4	5	19	4	4	5	5	4	22	84
sujeto 31	5	5	5	5	5	2	27	3	4	4	5	5	21	4	3	5	5	17	5	5	5	5	5	25	90
sujeto 32	3	5	5	3	4	3	23	5	3	5	5	5	23	3	4	5	4	16	5	3	5	5	5	23	85
sujeto 33	5	4	5	4	3	2	23	5	4	4	5	4	22	3	4	5	3	15	5	4	5	3	4	21	81
sujeto 34	3	5	5	5	3	3	24	5	5	3	5	4	22	4	4	3	3	14	5	5	5	4	5	24	84
sujeto 35	4	2	2	3	4	1	16	3	3	3	3	2	14	4	4	1	4	13	4	3	3	3	3	16	59
sujeto 36	2	4	1	3	3	2	15	3	3	3	3	3	15	3	4	2	4	13	3	3	3	3	4	16	59
sujeto 37	3	3	4	3	3	3	19	3	3	3	4	3	16	3	3	3	2	11	2	3	3	3	2	13	59
sujeto 38	2	4	2	2	3	2	15	4	3	3	3	3	16	3	3	3	4	13	3	3	3	4	4	17	61
sujeto 39	2	4	4	3	3	3	19	2	3	4	4	3	16	4	2	3	4	13	4	3	3	4	4	18	66
sujeto 40	3	4	4	4	3	2	20	4	3	3	3	3	16	4	4	3	4	15	3	3	3	3	3	15	66
sujeto 41	2	4	4	3	3	2	18	4	4	4	3	3	18	5	5	3	5	18	3	4	4	4	3	18	72
sujeto 42	1	2	4	3	3	2	15	2	3	4	3	3	15	3	4	2	4	13	2	2	1	4	4	13	56

sujeto 43	3	4	5	3	4	2	21	3	5	3	5	5	21	3	5	2	5	15	3	3	4	3	4	17	74
sujeto 44	2	3	4	4	3	1	17	1	3	3	3	3	13	1	4	2	4	11	3	3	1	3	3	13	54
sujeto 45	3	4	4	3	3	1	18	4	4	3	3	3	17	1	5	2	5	13	3	3	3	3	4	16	64
sujeto 46	2	3	1	3	3	2	14	3	3	2	3	3	14	3	4	3	4	14	3	3	3	2	3	14	56
sujeto 47	3	3	2	4	3	2	17	2	3	3	3	3	14	2	3	3	5	13	2	3	3	3	4	15	59
sujeto 48	2	2	2	1	3	2	12	3	3	3	2	3	14	4	2	2	4	12	3	3	3	1	3	13	51
sujeto 49	2	4	4	4	3	1	18	5	5	4	3	3	20	5	5	3	5	18	5	5	3	4	4	21	77
sujeto 50	3	1	4	2	3	2	15	3	3	3	4	4	17	4	4	3	4	15	2	3	3	3	3	14	61
sujeto 51	1	2	1	3	2	1	10	3	2	2	1	2	10	1	1	2	2	6	2	2	3	2	3	12	38
sujeto 52	1	1	3	1	2	1	9	1	2	2	3	2	10	3	1	2	2	8	2	2	1	2	3	10	37
sujeto 53	2	2	3	1	2	1	11	3	2	2	1	2	10	1	3	2	2	8	2	2	1	2	3	10	39
sujeto 54	2	2	1	3	2	1	11	1	2	2	1	2	8	1	3	2	2	8	2	2	2	2	1	9	36
sujeto 55	2	2	1	1	2	1	9	3	2	2	3	2	12	1	3	2	2	8	2	2	3	2	1	10	39
sujeto 56	2	2	1	3	2	1	11	3	2	2	3	2	12	3	1	2	2	8	2	2	2	2	1	9	40
sujeto 57	2	2	3	1	2	1	11	3	2	2	3	2	12	3	3	2	2	10	2	2	3	2	3	12	45
sujeto 58	2	2	3	2	2	3	14	3	3	2	3	2	13	3	3	2	2	10	2	2	2	3	3	12	49
sujeto 59	4	4	5	5	4	4	26	4	4	4	5	4	21	4	4	4	4	16	4	4	4	5	5	22	85
sujeto 60	5	4	3	4	3	2	21	3	4	2	4	3	16	3	4	3	4	14	3	3	3	4	4	17	68

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Compromiso organizacional y trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia, en un centro de salud I-4 Paucartambo, Cusco, 2023

Investigador (a) (es): Quinto Villena, Anel Karina

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Compromiso organizacional y trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia, en un centro de salud I-4 Paucartambo, Cusco, 2023”, cuyo objetivo es determinar la relación entre el compromiso organizacional y trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia, en un centro de salud I-4 Paucartambo, Cusco, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes (posgrado) del programa académico de Maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus de Los Olivos, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución C. S. HUANCARANI.

Describir el impacto del problema de la investigación: La investigación con el objetivo de investigar la relación entre el compromiso organizacional y trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia tiene implicaciones significativas para el bienestar de los empleados, el trato humanizado al paciente y el desempeño general de la organización de salud.

Procedimiento

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

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada:” Compromiso organizacional y trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia, en un centro de salud I-4 Paucartambo, Cusco, 2023”.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el ambiente del centro de salud de la institución HUANCARANI Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LOAYZA VALCÁRCEL NERI MIGUEL ÁNGEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Compromiso organizacional y trato humanizado en pacientes del servicio de obstetricia, en un centro de salud I-4 Paucartambo, Cusco, 2023.

", cuyo autor es QUINTO VILLENA ANEL KARINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, 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 Completa 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, 06 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LOAYZA VALCÁRCEL NERI MIGUEL ÁNGEL DNI: 08763661 ORCID: 0000-0001-6314-144X	Firmado electrónicamente por: NLOAYZAVA el 09- 08-2023 19:30:25

Código documento Trilce: TRI - 0643581