



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**EMPATÍA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE POR PARTE DEL
PERSONAL DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR
COVID 19 EN EL CENTRO DE SALUD QUERO TIPO C**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Freire Caluña Lizbeth Alexandra

Tutor: Lic. Mg. Costales Coronel Blanca Georgina

Ambato-Ecuador

Marzo, 2021

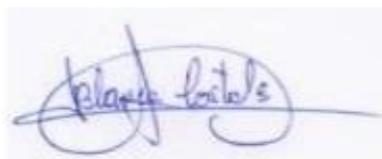
APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“EMPATÍA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19 EN EL CENTRO DE SALUD QUERO TIPO C”, de Lizbeth Alexandra Freire Caluña, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, marzo 2021.

LA TUTORA

A handwritten signature in blue ink, reading "Blanca Costales", written over a horizontal line.

.....
Lic. Mg. Costales Coronel Blanca Georgina

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de Investigación **“EMPATÍA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19 EN EL CENTRO DE SALUD QUERO TIPO C.”**, como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, marzo 2021.

LA AUTORA



.....

Freire Caluña Lizbeth Alexandra

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella, un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, marzo 2021.

LA AUTORA



Freire Caluña Lizbeth Alexandra

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros de Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Investigación, sobre el tema: **“EMPATÍA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19 EN EL CENTRO DE SALUD QUERO TIPO C.”**, de Lizbeth Alexandra Freire Caluña, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, marzo 2021.

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE

.....

1ER VOCAL

.....

2DO VOCAL

DEDICATORIA

El presente Proyecto de Investigación, me permito dedicar primeramente a Dios, por haberme dado la oportunidad de vivir y permitirme culminar con éxito mi tan anhelada carrera, siendo siempre tú mi guía, mi fortaleza, mano de fidelidad y tu amor que han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mi familia pilar fundamental de mi vida, fuente de inspiración y fortaleza; de manera especial dedico este proyecto a mis padres Medardo y Marcia por su comprensión y apoyo incondicional quienes siempre creyeron mí y que con su esfuerzo y dedicación lograron ayudarme a llegar hasta donde me encuentro, forjando en mi todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, perseverancia y empeño; todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

Finalmente, agradezco a todas las personas que formaron parte de mi vida a lo largo de esta etapa, quienes han demostrado su buena fe, voluntad y transparencia en este largo caminar, sin todas estas personas no sería posible este sueño.

Freire Caluña Lizbeth Alexandra

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de experiencias y aprendizajes, por haber puesto mis manos como un instrumento para servirle mediante tan maravillosa profesión.

A la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, por los conocimientos compartidos no solo para mi vida profesional, sino también para mi crecimiento como ser humano. También quiero agradecer al Centro de Salud Quero Tipo C, y a quienes lo conforman por haber contribuido en la presente investigación.

De manera muy especial a mis padres, que siempre estuvieron ahí para darme palabras de apoyo y un abrazo reconfortante para renovar energías, por ser los promotores de mis sueños, ser mi apoyo y fortaleza incondicional en todas las etapas de mi vida.

Finalmente, a mi tutora la Lic. Mg. Blanca Georgina Costales Coronel por su apoyo, tiempo y amistad brindada, quien ha contribuido con todos sus saberes para la elaboración de este Proyecto de Investigación.

Freire Caluña Lizbeth Alexandra

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
MARCO TEÓRICO.....	3
1.1 Antecedentes investigativos	3
1.2 Objetivos	6
1.2.1 Objetivo General.....	6
1.2.2 Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II	8
METODOLOGÍA	8
2.1 Diseño de estudio	8
2.1.1 Áreas de estudio.....	8
2.1.2 Población y Muestra	8
2.1.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	8
2.1.4 Población	9

2.1.5 Muestra	9
2.2 Materiales y métodos.....	9
2.2.1 Métodos y Técnicas de recolección de datos.....	9
2.2.2 Plan de recolección de datos	11
CAPÍTULO III.....	13
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	13
3.1 Información general de la población de estudio.....	13
3.2 Información laboral de los participantes	18
3.3 Nivel de empatía.....	20
3.4. Dimensiones de empatía.....	22
3.4.1 Toma de perspectiva	22
3.4.2 Atención por compasión	24
3.4.3 Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	25
3.5 Comprobación de la hipótesis	27
CAPÍTULO IV.....	30
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
4.1 Conclusiones	30
4.2 Recomendaciones	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Participantes del estudio.....	13
Tabla 2 Edad de los participantes del estudio	14
Tabla 3 Género de los participantes del estudio.....	15
Tabla 4 Estado civil de los participantes del estudio	16
Tabla 5 Número de hijos de los participantes del estudio.....	17
Tabla 6 Horas laborables.....	18
Tabla 7 Años de experiencia	19
Tabla 8 Niveles de empatía globales.....	20
Tabla 9 Toma de perspectiva	22
Tabla 10 Atención por compasión	24
Tabla 11 Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	25
Tabla 12. Frecuencias observadas y esperadas	28
Tabla 13. Prueba del chi cuadrado	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Participantes del estudio	13
Gráfico 2 Edad de los participantes del estudio	14
Gráfico 3 Género de los participantes del estudio	15
Gráfico 4 Número de hijos de los participantes del estudio.....	17
Gráfico 5 Horas laborables.....	18
Gráfico 6 Años de experiencia.....	19
Gráfico 7 Niveles de empatía globales.....	20
Gráfico 8 Toma de perspectiva	23
Gráfico 9 Atención por compasión	24
Gráfico 10 Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	26
Gráfico 11. Representación del chi cuadrado	29

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: EMPATÍA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19 EN EL CENTRO DE SALUD QUERO TIPO C.

Autora: Freire Caluña Lizbeth Alexandra

Tutor: Lic. Mg. Costales Coronel Blanca Georgina

RESUMEN

La presente investigación aborda la empatía como pieza fundamental de la atención al paciente dentro del contexto del Covid-19 donde se han presentado varios factores desestabilizantes en la relación profesional-paciente, razón por la cual se planteó como objetivo analizar la empatía en la atención al paciente por parte del personal de salud durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en el Centro de Salud Quero Tipo C para definir la necesidad de atención psicológica y apoyo emocional al personal de salud e incrementar la empatía a niveles adecuados para lo cual se hizo uso de una metodología cuantitativa de tipo descriptiva y transversal que incluyó a 50 profesionales de salud a quienes se les aplicó la escala de empatía de Jefferson de manera individual. Con el desarrollo del estudio se pudo determinar que la dimensión empática más alta en la atención al paciente dentro del Centro de Salud Quero Tipo C, fue la toma de perspectiva y la más baja ponerse en el lugar del paciente y la atención por compasión, lo que desprende la necesidad de atención psicológica y apoyo emocional al personal de salud para incrementar la empatía a niveles adecuados.

PALABRAS CLAVES: EMPATÍA, ORIENTACIÓN EMPÁTICA, ATENCIÓN, ASISTENCIA, PERSONAL DE SALUD.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TOPIC: EMPATHY IN PATIENT CARE BY HEALTH PERSONNEL DURING
THE HEALTH EMERGENCY DUE TO COVID 19 IN THE QUERO TYPE C
HEALTH CENTER.

Author: Freire Caluña Lizbeth Alexandra

Tutor: Lic. Mg. Costales Coronel Blanca Georgina

ABSTRACT

This research addresses empathy as a fundamental piece of patient care within the context of Covid-19 where several destabilizing factors have been presented in the professional-patient relationship, which is why the objective of analyzing empathy in patient care was raised as an objective. patient by health personnel during the health emergency due to Covid-19 at the Quero Type C Health Center to define the need for psychological care and emotional support for health personnel and increase empathy at appropriate levels for which use was made of a descriptive and cross-sectional quantitative methodology that included 50 health professionals to whom the Jefferson empathy scale was applied individually. With the development of the study, it was possible to determine that the highest empathic dimension in patient care within the Quero Type C Health Center was perspective taking and the lowest being in the place of the patient and compassionate care, which shows the need for psychological care and emotional support for health personnel to increase empathy at adequate levels.

KEYWORDS: EMPATHY, EMPATHIC ORIENTATION, CARE, ASSISTANCE,
HEALTH PERSONNEL

INTRODUCCIÓN

La investigación se enfoca en la empatía, misma que de acuerdo a diversos autores del campo de la salud es una herramienta fundamental de la práctica diaria, al permitir diagnósticos y tratamientos más asertivos y además porque es un elemento importante en la calidad de atención del sector de salud, en la cual se hace referencia a esta cualidad como la pieza angular para mejorar los resultados de morbilidad y mortalidad de la población (1) (2), porque la empatía permite mejorar la relación médico-paciente lo que influye positivamente en que este último pueda expresar mejor sus síntomas y preocupaciones, con lo que se obtiene una mejor historia clínica y precisión diagnóstica (3), además de una mayor participación del paciente en el tratamiento y como producto final una mejor calidad de vida (4).

Las ventajas de la atención empática son notables tanto para el médico como para el paciente, ya que la empatía se preocupa por los valores, las ideas y los sentimientos de los pacientes más allá de la lógica deductiva, los exámenes físicos y el tratamiento (5), además es una herramienta de comunicación altamente efectiva e influyente en el proceso de salud enfermedad, reduce la ansiedad, mejora la satisfacción del paciente, aumenta la adherencia al tratamiento y desprende menos quejas por negligencia, así como un incremento en la salud lo que se hace evidente en una mejora notable de los resultados asistenciales (6) (7).

La empatía como cualquier otra cualidad, varía entre personas dependiendo de varios factores (8), por ello el fin de este proyecto es poder determinar la empatía en la atención que brinda el personal de la salud en base a la emergencia sanitaria por Covid-19, donde se ha desestabilizado la relación entre el personal que brinda atención y los pacientes infectados, impidiendo que los pacientes puedan expresar sus síntomas y preocupaciones y que pueda desarrollarse una adecuada anamnesis y precisión diagnóstica (9) (10). La relación paciente-personal médico se ha visto muy afectado durante la pandemia debido a condiciones tales como el exceso de trabajo por parte del personal médico (11), el manejo de un virus completamente nuevo y desconocido,

situaciones deficientes de infraestructura, falta de medicamento, escasa dotación de equipos de protección personal, condiciones salariales deplorables, entre otras, el hacer frente a una pandemia con escasos recursos se convierte en un trabajo excepcional (12) (13), se pretende realizar un análisis de la empatía en el personal de enfermería y determinar la implementación de estrategias de atención psicológica y apoyo emocional que en muchos de los casos pasa desapercibida, especialmente en el personal médico con la finalidad de elevar el nivel de empatía.

Para este fin se estructura el proyecto investigativo de la siguiente manera:

En el primer capítulo se aborda el marco teórico, en el cual se detallan en primera instancia los antecedentes investigativos directamente relacionados con el tema propuesto y posteriormente los objetivos de la investigación.

En el segundo capítulo se detalla la metodología de estudio, donde se expone el diseño de investigación, área de estudio, población y muestra, además de los materiales y métodos para la recolección de los datos junto con el plan de intervención, análisis y procesamiento de información.

En el tercer capítulo se exhiben los resultados de la aplicación de la escala de empatía de Jefferson de manera global y por dimensiones, dichos resultados son contrastados con la evidencia teórica existente para la discusión de los mismos.

En el cuarto capítulo se muestran las conclusiones y recomendaciones desprendidas del estudio, mismas que se plantean a la luz de los objetivos específicos.

Finalmente se muestran las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes investigativos

La empatía, en el campo de la salud es una herramienta fundamental de la práctica diaria, al permitir diagnósticos y tratamientos más asertivos y además porque es un elemento importante en la calidad de atención del sector de salud, en la cual se hace referencia a esta cualidad como la pieza angular para mejorar los resultados de morbilidad y mortalidad de la población (3). Dada su importancia se han desarrollado varias investigaciones sobre el tema, entre las más relevantes se pueden mencionar:

Loyola, L; Landgrave, S; Ponce, E; González, A (2015. Ciudad de México-México) realizaron la investigación “Niveles de empatía en médicos del servicio de urgencia de un Hospital público” con el objetivo de identificar el nivel de empatía en la relación médico-paciente de los médicos internos, residentes y adscritos a un servicio de urgencias de un hospital público. Se utilizó una metodología observacional, descriptiva y trasversal en base a la escala de empatía de Jefferson encontró que el 33.3% no muestra empatía en la atención que brinda, en el 19.6% el nivel de empatía fue medio y el 47.1% alcanzó un nivel de empatía aceptable que se vio condicionada por la edad, nivel profesional y la existencia de otro nivel (14).

En este estudio se hace notar que, sin importar la carga de trabajo y la rápida acción del personal de salud en el servicio de urgencias, se debe ser empático para ayudar a mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud, principalmente en el servicio de urgencias que es una de las áreas de mayor demanda de pacientes y donde se reconocen importantes falencias en la atención (14).

Cayo, C; Miranda, A (2020. Lima-Perú) en la publicación titulada “La empatía en la educación médica: una oportunidad después de la crisis por Covid-19” desarrollada

con el objetivo de analizar la empatía en la educación médica y contrastarla con la crisis provocada por la pandemia de Covid-19, mediante una metodología reflexiva manifiesta que algunos profesionales de la salud evitaron la atención de emergencia en los hospitales y centros de salud por miedo al contagio, que es comprensible pero no justificable, porque ha dejado ver la falta de habilidades blandas como la empatía y vocación en su servicio. Por lo que concluye que la pandemia causada por Covid-19 ha revelado la falta de empatía en la sociedad, una situación que también compromete la salud de los profesionales en algunos países incluso durante su educación universitaria (15).

En esta publicación se resalta la importancia de promover la empatía desde las aulas universitarias en campos de la salud, porque la situación de Covid-19 brinda la oportunidad para reflexionar y promover la práctica de habilidades blandas en todos los niveles de atención, al ser esenciales para poder trabajar y desarrollarse como un profesional que cumpla con los requisitos del perfil profesional y brindar a la sociedad un servicio de alta calidad (15).

Condori, Y (2018. Puno-Perú) en el proyecto investigativo “Empatía en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno” que se llevó a cabo con el objetivo de determinar el nivel de empatía que poseen los estudiantes de enfermería y sus dimensiones, mediante una metodología trasversal con una muestra de 153 estudiantes a quienes se les aplicó la escala de empatía de Jefferson encontró que, el 90,8% de los estudiantes poseía un nivel bajo de empatía y el 8,5% un nivel medio y respecto a las dimensiones; según género, existe predominio del nivel bajo del género femenino con un 80,1% en la toma de perspectiva, el 53,7% alcanzó un nivel bajo de atención por compasión y solo un 33,3% obtuvo un nivel alto, el 90,8% logró un nivel bajo en capacidad de ponerse en el lugar del paciente y solamente el 33,3% obtuvo un nivel medio (16).

En esta investigación, se detalla importante información sobre la empatía y sus dimensiones, niveles e importancia en el campo de salud, haciendo notar además que

la empatía debe ser analizada y promovida desde las aulas universitarias para que se logre una atención más humana y de calidad (16).

Ñahuincopa, R (2019. Huancavelica-Perú) en la investigación “Empatía en el cuidado enfermero, en el Hospital Regional de Huancavelica” desarrollada con el objetivo de determinar la empatía en el cuidado enfermero en el Hospital Regional de Huancavelica, misma que correspondió a un estudio no experimental, transversal, descriptivo en el que se incluyó a 136 enfermeras, encontró que del 100% de las enfermeras, el 50% tuvo una empatía media, 33,1% baja y 16,9% alta con relación al cuidado. Con respecto a la compasión en el cuidado enfermero, 50,7% tuvo empatía baja, 43,3% empatía media y 5,9% empatía alta. Y en la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente en el cuidado enfermero, 44,1% presentó empatía media, 36,0% alta y 19,9% baja (17).

Este proyecto investigativo aporta a la realización de la actual investigación al describir la necesidad de empatía en el cuidado enfermero, sus dimensiones y el desarrollo de la misma, además de emitir recomendaciones para perfeccionar esta habilidad en el campo ocupacional (17).

Álvarez, J; Sáchica, J; Villalba, J (2018. Monterrey-México) en el artículo “Percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en Monterrey-México” desarrollado con el objetivo de conocer la percepción de los pacientes sobre la empatía de las enfermeras en la ciudad de Monterrey mediante una metodología cualitativa de tipo fenomenológica y exploratoria encontró que la dimensión toma de perspectiva fue evaluada positivamente, pero no ocurrió lo mismo en la dimensión ponerse en lugar del paciente, por lo cual refieren que es necesario dotar a las enfermeras de habilidades para mejorar la comunicación entre el profesional y el paciente en situaciones adversas del proceso enfermedad-recuperación (18).

En este artículo se resalta la importancia de la empatía en la atención del personal de la salud, pero además de la percepción que tienen los pacientes sobre la misma, se hace notar finalmente la necesidad de trabajar habilidades blandas para mejorar la atención sanitaria en todos los niveles (18).

Marilaf, M; San, M; Delgado, R; Vivanco, L (2017. Chile) en la publicación “Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria de Chile” desarrollada con el objetivo de confirmar el papel de la empatía en la prevención de la soledad y el desgaste y en la promoción de la satisfacción vital, que se desarrolló a base de una metodología observacional se encontró que existe correlación positiva entre la empatía y la satisfacción vital y entre la empatía y la experiencia profesional, además de reportarse correlaciones inversas entre la empatía y el desgaste. Se concluye que la empatía juega un importante papel en la prevención de la soledad, desgaste profesional, promoción de la satisfacción vital, así como también que las habilidades empáticas se mejoran con la experiencia profesional (19).

En esta publicación se hace notar como la empatía aporta al cuidado de la salud y el bienestar de los profesionales de enfermería al asumir que la empatía ayuda a prevenir la experiencia de soledad, desgaste y carga emocional propia de la profesión (19).

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Analizar la empatía en la atención al paciente por parte del personal de salud durante la emergencia sanitaria por Covid 19 en el Centro de Salud Quero Tipo C.

1.2.2 Objetivos específicos

- Establecer el nivel de empatía en la atención al paciente por parte del personal de la salud durante la emergencia sanitaria por Covid 19 en el Centro de Salud Quero Tipo C.
- Identificar la empatía y sus dimensiones: toma de perspectiva, atención por compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente, en el personal de salud durante la emergencia sanitaria por Covid 19 en el Centro de Salud Quero Tipo C.
- Determinar las dimensiones más altas y más bajas de empatía en la atención al paciente durante la emergencia sanitaria por Covid 19 en el Centro de Salud Quero Tipo C.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Diseño de estudio

Tipo descriptivo porque se basa en la observación y descripción del comportamiento de la población de estudio sin influir de ninguna manera. De tipo transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento y por una sola vez. De enfoque cuantitativo porque se utiliza la recolección y análisis de información numérica y estadística para responder a los objetivos de investigación (20) (21).

2.1.1 Áreas de estudio

El estudio se desarrolla en el Centro de Salud Quero Tipo C, esta unidad de salud se ubica en el cantón Quero en la provincia de Tungurahua, en las calles Bolívar y Quero.

2.1.2 Población y Muestra

La población está constituida por el personal de personal de Enfermería y el personal Médico, que labora en el Centro de Salud Quero Tipo C.

2.1.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Personal de Salud con contacto directo con pacientes.
- Personal de Salud permanente de labore en el Centro de Salud Quero Tipo C.

Criterios de exclusión

- Personal que no desee formar parte de la investigación.
- Personal que no haya firmado el consentimiento informado.
- Personal que no labore en la unidad de salud.

2.1.4 Población

El universo está constituido por:

Tabla 1: Población de estudio

Población	Número
Médicos	30
Personal de Enfermería	20
TOTAL	50

Fuente: Población

Elaborado por: Lizbeth Freire

2.1.5 Muestra

No se aplica diseño muestral debido al número reducido de participantes y se trabaja con toda la población, es decir con los 50 profesionales de la salud.

2.2 Materiales y métodos

2.2.1 Métodos y Técnicas de recolección de datos

La metodología utilizada para la recolección de datos es la revisión de los datos estadísticos desprendidos de la Escala de empatía de Jefferson y una ficha demográfica-laboral, mismas que se detalla a continuación:

Escala de Jefferson

La escala de empatía de Jefferson, en su versión en español cuenta con 20 preguntas (10 positivas y 10 negativas) y una escala de respuesta tipo Likert del 1 al 7; el 1 se traduce en totalmente de acuerdo y el 7 en total desacuerdo. El puntaje mínimo es de 20 y el máximo de 140 puntos.

Los niveles de orientación empática serán clasificados de la siguiente manera:

- Alto: (101-140)
- Medio (61-100)

- Bajo (20-60)

La escala de Jefferson permite además clasificar la empatía en 3 dimensiones:

- **Dimensión “toma de perspectiva”:** consta de 10 preguntas redactadas de forma positiva que corresponde a: 2, 4, 5, 9, 10, 13, 16,17 y 20. Esta dimensión se clasifica en:
Alto: (51-70)
Medio (31-50)
Bajo (10-30)
- **Dimensión “atención por compasión”:** consta de 7 preguntas redactadas en forma negativa las cuales son: 1, 7, 11, 12,14 y 19. Esta dimensión se clasifica en:
Alto (36-49)
Medio (22-35)
Bajo (7-21)
- **Dimensión “capacidad de ponerse en el lugar del paciente”:** conformada por 3 preguntas redactadas negativamente y corresponden a las interrogantes: 3, 6 y 18. Esta dimensión se clasifica en:
Alto (16-21)
Medio (10-15)
Bajo (3-9)

Las variables que también se analizarán en el estudio y que se recolectarán mediante una ficha serán:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Número de hijos/personas a su cuidado
- Turnos
- Experiencia

Previo a la aplicación de los instrumentos de recolección de información, se aplicó un consentimiento informado, mismo que contendrá información respecto al tema y objetivos de estudio, responsables de la investigación, implicaciones del proyecto para que el personal pueda decidir su participación.

Con la aplicación de estos instrumentos se indagó:

El nivel de empatía en la atención al paciente por parte del personal de la salud durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en el Centro de Salud Quero Tipo C.

La empatía y sus dimensiones como son: toma de perspectiva, atención por compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente, en el personal de salud durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en el Centro de Salud Quero Tipo C.

Las dimensiones más altas y más bajas de empatía en la atención al paciente durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en el Centro de Salud Quero Tipo C para definir la necesidad de atención psicológica y apoyo emocional al personal de enfermería e incrementar la empatía a niveles adecuados.

2.2.2 Plan de recolección de datos

- Se obtuvo la autorización para la realización de la investigación con el personal de salud del Centro de Salud Quero Tipo C.
- Se dialoga con el personal de salud sobre las implicaciones del proceso investigativo, objetivos, metodología, cronograma.
- Se aplica los instrumentos de recolección de datos previa explicación del mismo y firma del consentimiento informado.
- Se revisa la información para verificar que esté completa y que no existan contradicciones en las respuestas.

Análisis y procesamiento de datos

- Una vez recopilados los datos se creó una base de datos a través de Microsoft Excel en el que se colocaron los datos demográficos, laborales y de la Escala médica de Empatía de Jefferson.
- Los datos se analizan en forma de frecuencias absolutas y relativas, de forma univariada y bivariada para poder determinar la relación entre las variables.
- Se plantean tablas y gráficos de los resultados obtenidos.
- Se procede al análisis e interpretación de los resultados.
- Se comparan los resultados del estudio con otros del contexto local e internacional para la discusión de datos.
- Se plantean las conclusiones y recomendaciones en base a los objetivos planteados inicialmente.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Información general de la población de estudio

Tabla 1 Participantes del estudio

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Personal médico	30	60%
Personal de enfermería	20	40%
Total	50	100%

Fuente: Ficha demográfica

Elaborado por: Lizbeth Freire

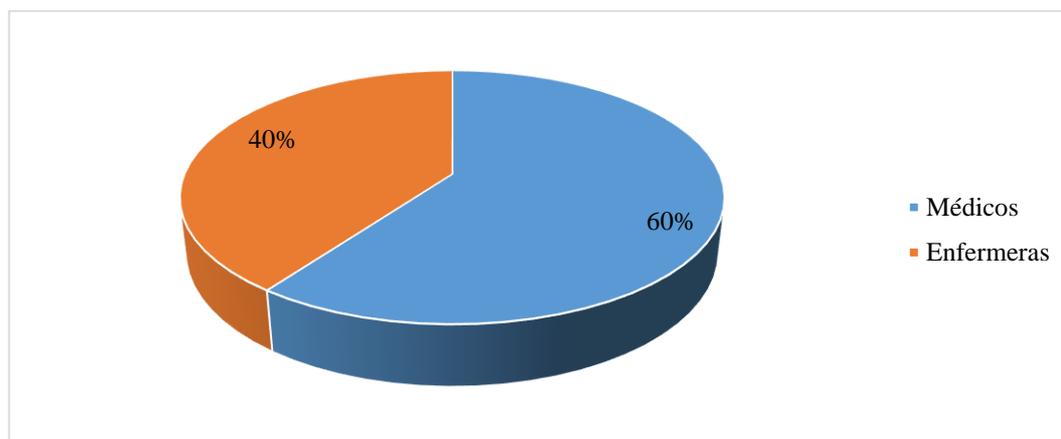


Gráfico 1 Participantes del estudio

Fuente: Ficha demográfica

Elaborado por: Lizbeth Freire

Análisis e interpretación:

El grupo de estudio estuvo conformado por un 60% de personal médico y 40% de Enfermería, pero pese al predominio del personal médico ante el de Enfermería se debe tomar en cuenta que, ambos profesionales brindan atención directa a los pacientes que ingresan al Centro de salud tipo C del cantón Quero para realizarse varios

procedimientos clínicos y es ahí donde se pone en práctica conocimientos, habilidades y empatía, misma que será abordada en la presente investigación.

Tabla 2 Edad de los participantes del estudio

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Entre 20-30 años	21	42%
Entre 31-40 años	17	34%
Más de 40 años	12	24%
Total	50	100%

Fuente: Ficha demográfica

Elaborado por: Lizbeth Freire

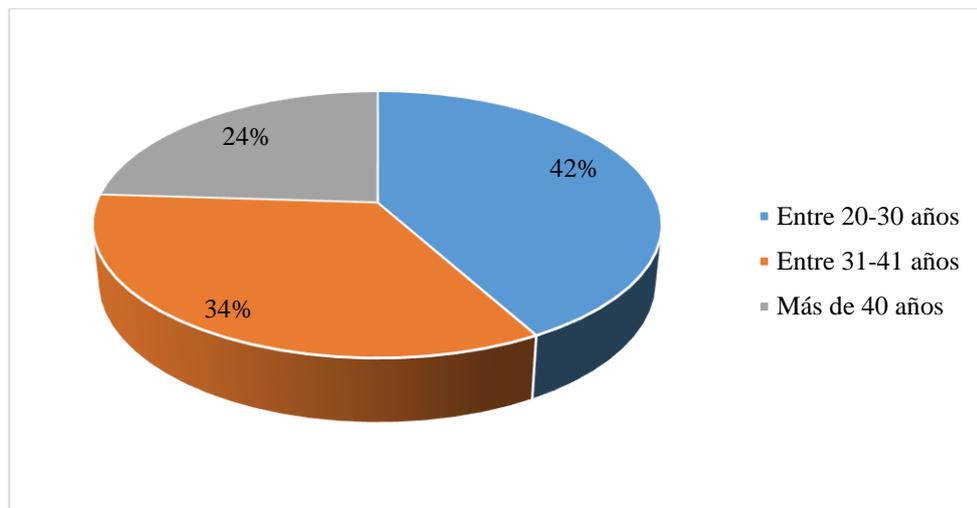


Gráfico 2 Edad de los participantes del estudio

Fuente: Ficha demográfica

Elaborado por: Lizbeth Freire

Análisis e interpretación:

El 42% de la población es joven pues su edad fluctúa entre los 20-30 años, el 34% tiene entre 31-41 años y un 24% más de 40 años.

Información que podría ser indicativa de falta de empatía en la atención al paciente debido a la falta de madurez profesional, desconocimiento sobre relaciones paciente-profesional o a la falta de habilidades para el manejo de situaciones desestabilizantes física y emocionalmente como las desprendidas en la pandemia por Covid-19, donde no solo se ha debido enfrentar una mayor demanda asistencial sino también temor constante al contagio y difusión del virus en el campo laboral y familiar.

Tabla 3 Género de los participantes del estudio

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	30	60%
Masculino	20	40%
Total	50	100%

Fuente: Ficha demográfica

Elaborado por: Lizbeth Freire

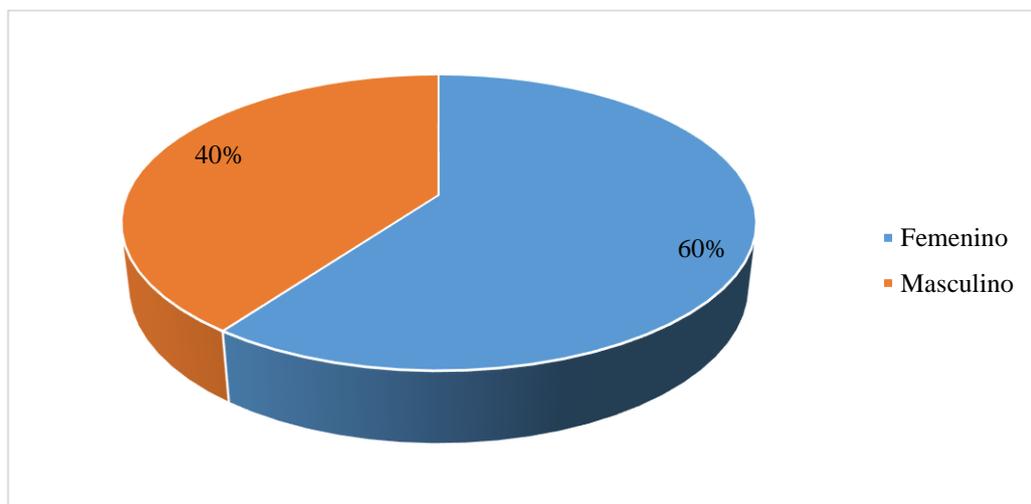


Gráfico 3 Género de los participantes del estudio

Fuente: Ficha demográfica

Elaborado por: Lizbeth Freire

Análisis e interpretación:

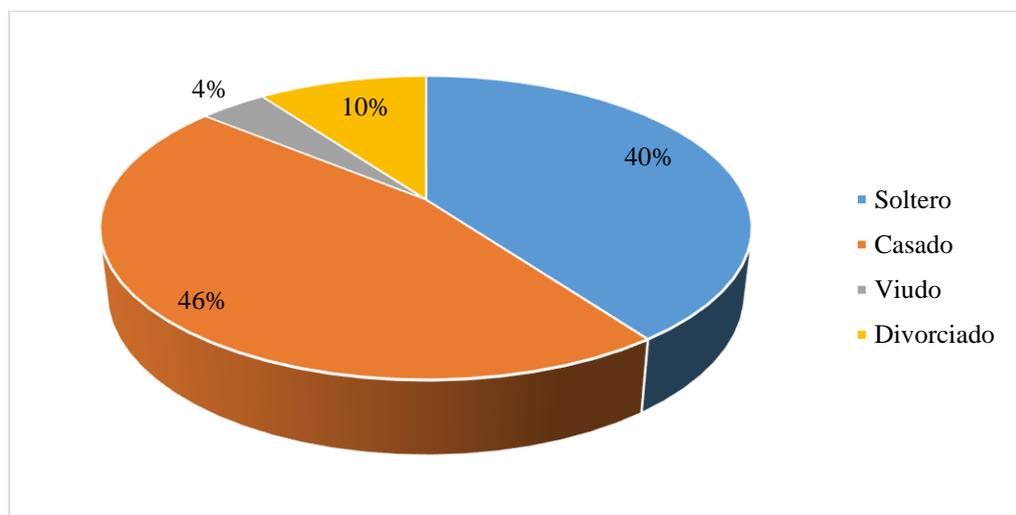
Respecto al sexo, existe predominio del sexo femenino (60%) sobre el masculino (40%), sin embargo, la empatía no está dada por el género del profesional de enfermería sino más bien por su formación académica, práctica profesional, valores, ética, vocación y compromiso al servicio de la sociedad.

Tabla 4 Estado civil de los participantes del estudio

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	20	40%
Casado	23	46%
Viudo	2	4%
Divorciado	5	10%
Total	50	100%

Fuente: Ficha demográfica

Elaborado por: Lizbeth Freire



Análisis e interpretación:

El 46% de personal que brinda atención al paciente en el Centro de Salud tipo C del cantón Quero, es de estado civil casado, el 40% soltero, 10% divorciado y 4% viudo.

El número de personas casadas es superior al de solteras, aunque no de manera significativa, sin embargo, esto podría ser indicador de mayores niveles de empatía porque el entorno familiar y la situación de pareja promueven mejores relaciones interpersonales y afectivas para una mejor atención sanitaria.

Tabla 5 Número de hijos de los participantes del estudio

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	19	38%
1-3	23	46%
Más de 3	8	16%
Total	50	100%

Fuente: Ficha demográfica

Elaborado por: Lizbeth Freire

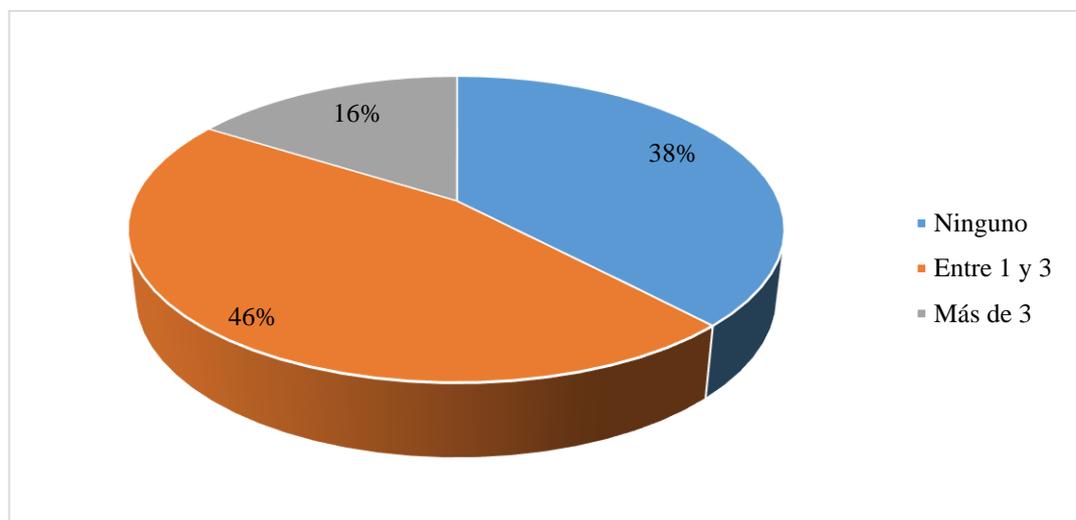


Gráfico 4 Número de hijos de los participantes del estudio

Fuente: Ficha demográfica

Elaborado por: Lizbeth Freire

Análisis e interpretación:

El 46% del personal del Centro de Salud tipo C del cantón Quero tiene a su cargo entre 1 y 3 hijos, el 38% no tiene hijos y el 16% tiene más de 3 hijos.

La existencia de mayor predominio de personal asistencial con hijos puede ser indicativo de una atención más empática porque la crianza y el vínculo familiar generan relaciones dinámicas y más cercanas entre el personal y el paciente, con lo que se puede atender de mejor forma sus necesidades.

3.2 Información laboral de los participantes

Tabla 6 Horas laborables

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
8 horas	40	80%
12 horas	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Ficha demográfica

Elaborado por: Lizbeth Freire

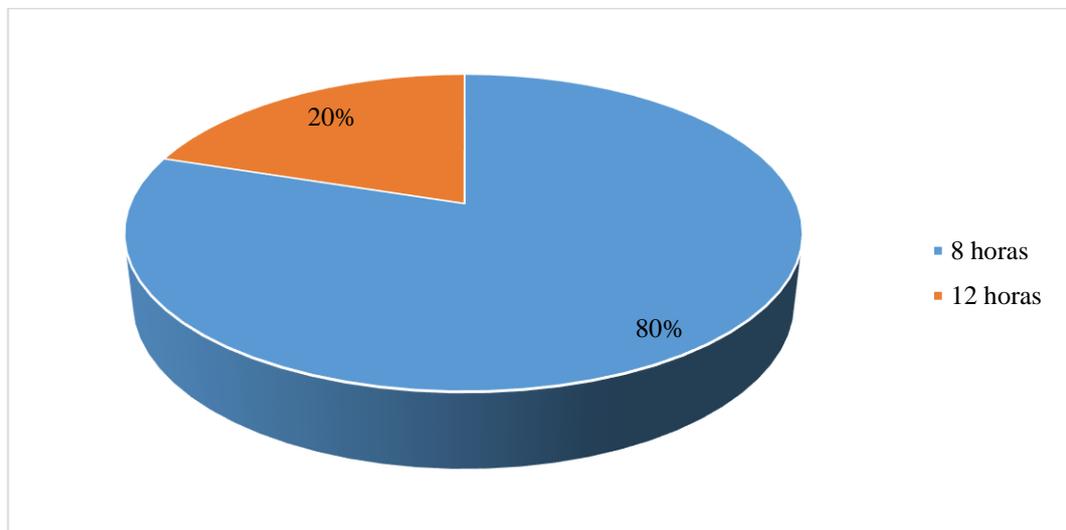


Gráfico 5 Horas laborables

Fuente: Ficha demográfica

Elaborado por: Lizbeth Freire

Análisis e interpretación:

Con relación a los aspectos laborales, el 80% del personal del Centro de Salud tipo C del cantón Quero tiene un turno de 8 horas y el 20% de 12 horas, es decir que la mayoría de profesionales maneja menos horas laborales para promover mayor rotación profesional y de este modo evitar fatiga durante la pandemia, pero este cambio en los turnos podría perjudicar la atención empática porque el personal no cuenta con el tiempo suficiente para establecer relaciones con los pacientes y poder atender sus necesidades en la unidad de salud.

Tabla 7 Años de experiencia

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Entre 0-5 años	26	52%
Entre 6-10 años	13	26%
Entre 11-15 años	4	8%
Más de 15 años	7	14%
Total	50	100%

Fuente: Ficha demográfica

Elaborado por: Lizbeth Freire

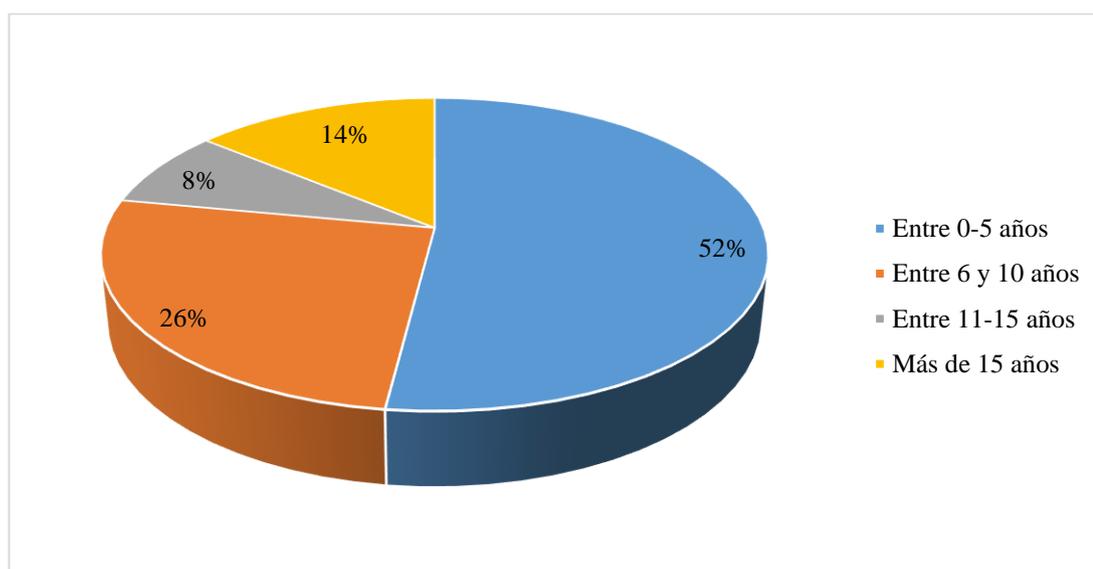


Gráfico 6 Años de experiencia

Fuente: Ficha demográfica

Elaborado por: Lizbeth Freire

Análisis e interpretación:

El 52% del personal del Centro de Salud tipo C del cantón Quero, tiene entre 0 y 5 años de experiencia, el 26% entre 6 y 10 años y finalmente el 8% entre 11 y 15 años. Lo que es indicativo de que la mayoría del personal es nuevo y esta falta de experiencia en el manejo clínico sobre todo en la pandemia de Covid-19 podría generar falta de atención empática debido al insuficiente desarrollo de habilidades interpersonales.

3.3 Nivel de empatía

Tabla 8 Niveles de empatía globales

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Alto	24	52%
Medio	26	48%
Bajo	0	0%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Lizbeth Freire

Fuente: Escala de Jefferson

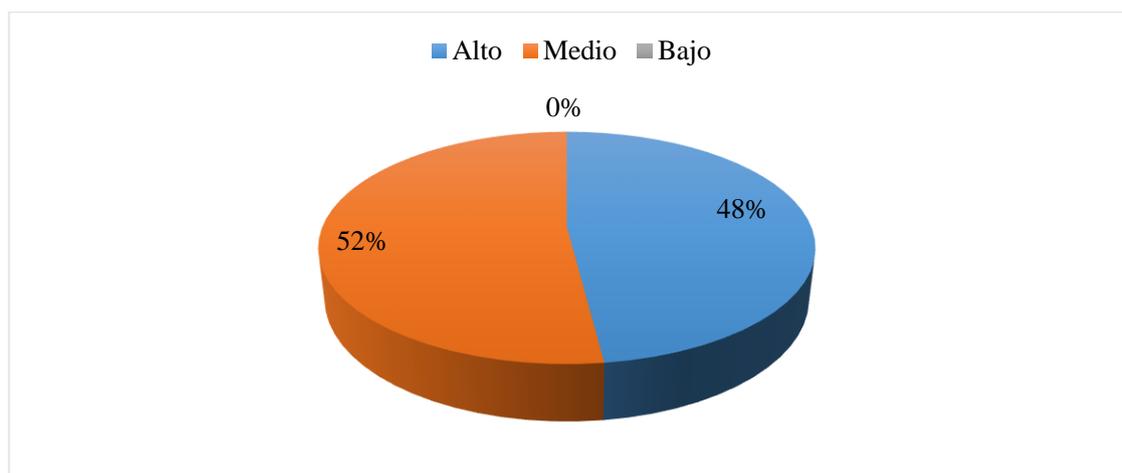


Gráfico 7 Niveles de empatía globales

Elaborado por: Lizbeth Freire

Fuente: Escala de Jefferson

Análisis e interpretación:

El 52% del personal de salud que labora en el Centro de Salud tipo C del cantón Quero presentó un nivel alto de empatía en la atención a los pacientes y el 48% presentó un nivel de empatía medio.

En base a esta información se puede decir que pese a la emergencia sanitaria por Covid-19 el nivel de empatía en la atención al paciente por parte de la mayoría del personal se mantuvo alto, sin embargo se pudo apreciar a un grupo considerable de profesionales que presentó un descenso en el nivel de empatía, lo que es un grave problema asistencial porque ante situaciones complejas de salud se requiere una asistencia empática al ser un arma poderosa y potente en este campo, porque una atención cercana y cordial con los pacientes influye en su grado de satisfacción y motivación para que estos asuman actitudes participativas y estables en sus planes de tratamiento (22) (23).

Estos resultados se asemejan a los reportados por Cayo, C. et al. En su estudio “La empatía en la educación médica: Una oportunidad después de la crisis por Covid-19”. (24) quienes tras un estudio sobre la empatía en el campo de la salud en tiempos de Covid-19 manifiestan que la pandemia causada por el Covid-19, ha puesto de relieve la falta de empatía en ciertos profesionales de la salud, quienes por temor, desconocimiento, sistemas de salud colapsados, falta de recursos y apoyo han brindado servicios de atención exclusivamente basados en habilidades duras (conocimiento científico) descuidando habilidades blandas como las relaciones interpersonales y el ponerse en el lugar de los demás, que tanta falta han hecho durante la emergencia sanitaria.

Además, Moudatsou, M. et al. En su investigación “El Rol de la empatía en los profesionales sanitarios y sociales” manifiestan que factores como: el elevado número de pacientes que tienen que manejar los profesionales, la falta de tiempo adecuado, el enfoque terapéutico dentro de la cultura académica existente, pero también la falta de

educación en empatía influye negativamente en el desarrollo de la empatía y consecuentemente en el desempeño de su rol profesional y ético (25).

De ahí que la empatía debe ser promovida y reactivada en todo momento en el campo de la salud al ser una herramienta fundamental de la práctica diaria porque permite mejorar la relación profesional-paciente y a través de ello poder plantear diagnósticos y tratamientos más asertivos y además porque es un elemento importante en la calidad de atención del sector de salud, en la cual se hace referencia a esta cualidad como la pieza angular para mejorar los resultados de morbilidad y mortalidad de la población (26) (27).

3.4. Dimensiones de empatía

Como parte del estudio de la empatía en la atención que brinda el personal de salud a pacientes durante la pandemia por Covid-19, fue importante analizar cada una de las dimensiones de empatía:

3.4.1 Toma de perspectiva

Tabla 9 Toma de perspectiva

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Alto	36	72%
Medio	14	28%
Bajo	0	0%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Lizbeth Freire

Fuente: Escala de Jefferson

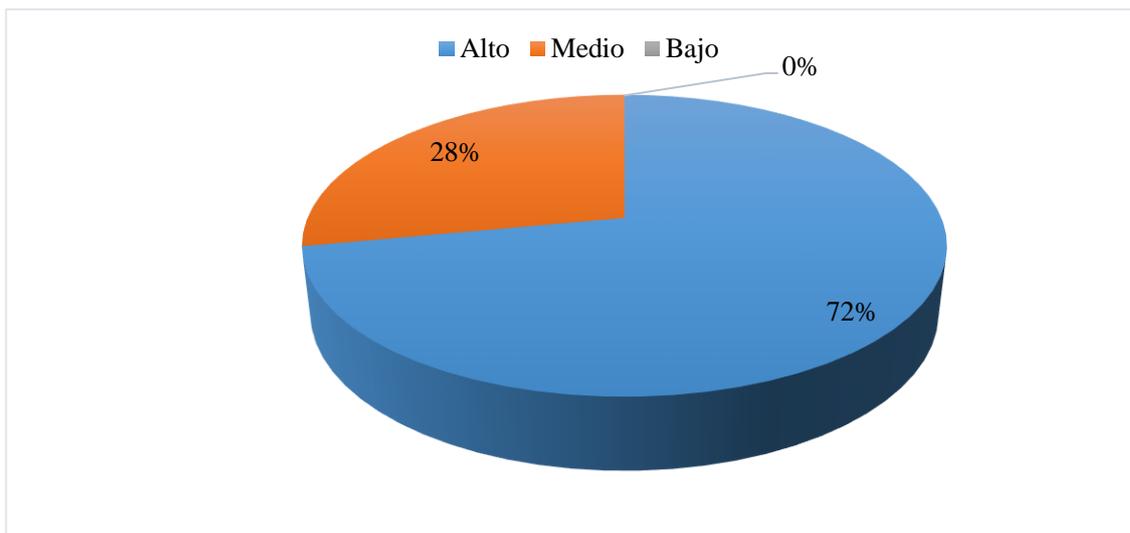


Gráfico 8 Toma de perspectiva
Elaborado por: Lizbeth Freire
Fuente: Escala de Jefferson

Análisis e interpretación:

Respecto a la primera dimensión de empatía correspondiente a toma de perspectiva que implica la capacidad cognitiva para asumir el punto de vista de otros, se encontró un alto nivel de empatía asistencial, en un 72% y medio en el 28% del personal.

Estos datos permiten asumir que el nivel de empatía en la dimensión toma de perspectiva es adecuado porque existe comprensión de los sentimientos del paciente como medio para atenderlo y como estrategia terapéutica, lo que resulta positivo para la unidad de salud porque la empatía es un factor fundamental en la atención de una organización, sobre todo para afrontar situaciones complejas en las que no solo se requiere conocimientos y experticia sino también habilidades de comunicación efectiva entre el paciente y el profesional, lo que se logra adecuadamente con la empatía (28) (29).

De modo similar, en el estudio español de Álvarez, J. et al. Titulado “Percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en Monterrey-México” donde se

abordó la empatía en la relación profesional de la salud-paciente, la dimensión toma de perspectiva fue evaluada positivamente por los sujetos de estudio, reflejando una formación y práctica integral de los profesionales sanitarios al proporcionar atención de calidad en las situaciones adversas que se dan en el proceso de enfermedad-recuperación (30).

3.4.2 Atención por compasión

Tabla 10 Atención por compasión

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Alto	0	0%
Medio	28	56%
Bajo	22	44%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Lizbeth Freire

Fuente: Escala de Jefferson

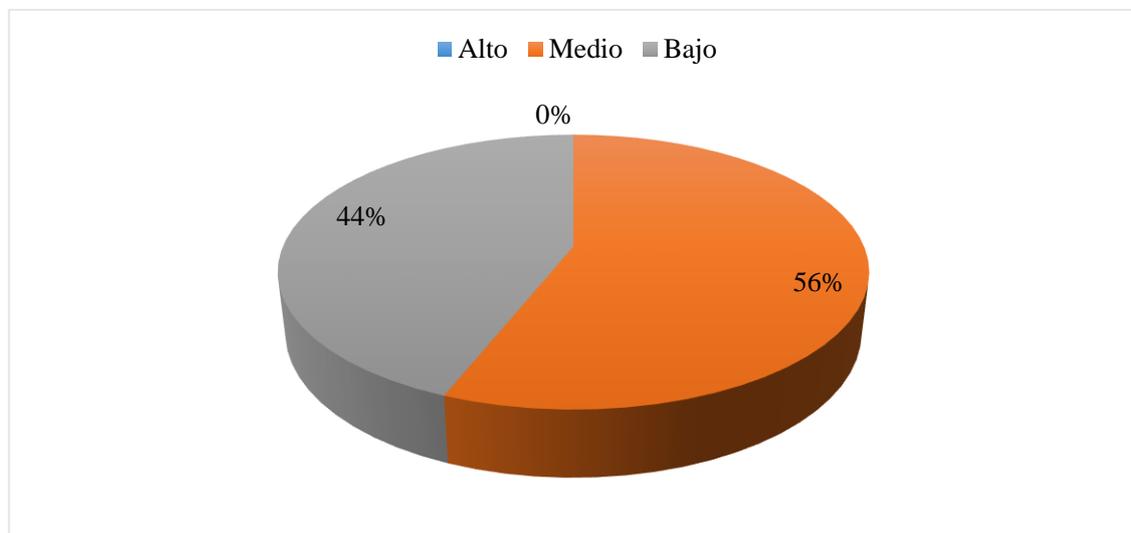


Gráfico 9 Atención por compasión

Elaborado por: Lizbeth Freire

Fuente: Escala de Jefferson

Análisis e interpretación:

El 56% de los profesionales de la salud tuvieron un nivel medio en atención por compasión, mientras que en el 44% fue bajo. Información que permite asumir que la atención por compasión fue inadecuada porque los profesionales de la salud no prestaron la suficiente atención a los pacientes en cuanto a dolor o sufrimiento para procurar su bienestar sino que brindaron cuidados estandarizados, esto debido a las condiciones de bioseguridad y temor al contagio que se debió afrontar durante la pandemia por Covid-19, pues como lo expone Jhonson, M. et al. (31) “Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia Covid-19 en Argentina” en la pandemia es esperable que las personas sientan con mayor intensidad, irritabilidad, estrés y dolor, razón por la cual el personal de salud debe promover mayor empatía en la atención para generar aceptación y cumplimiento de protocolos y reducir así el impacto del Covid-19 en la salud mental del paciente (32).

Además porque la atención por compasión no solo es un elemento importante de la asistencia sanitaria, sino un deber ético que va más allá del gesto del cuidado, sino que implica un trato humanizado porque la mejor manera de servir a los intereses del paciente radica en lograr su recuperación integral (33) y el mejor camino para ello reside allí, en la compasión con la cual se puede aplicar eficazmente el conocimiento científico en base a las necesidades del paciente (34) (35).

3.4.3 Capacidad de ponerse en el lugar del paciente

Tabla 11 Capacidad de ponerse en el lugar del paciente

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Alto	6	12%
Medio	31	62%
Bajo	13	26%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Lizbeth Freire

Fuente: Escala de Jefferson

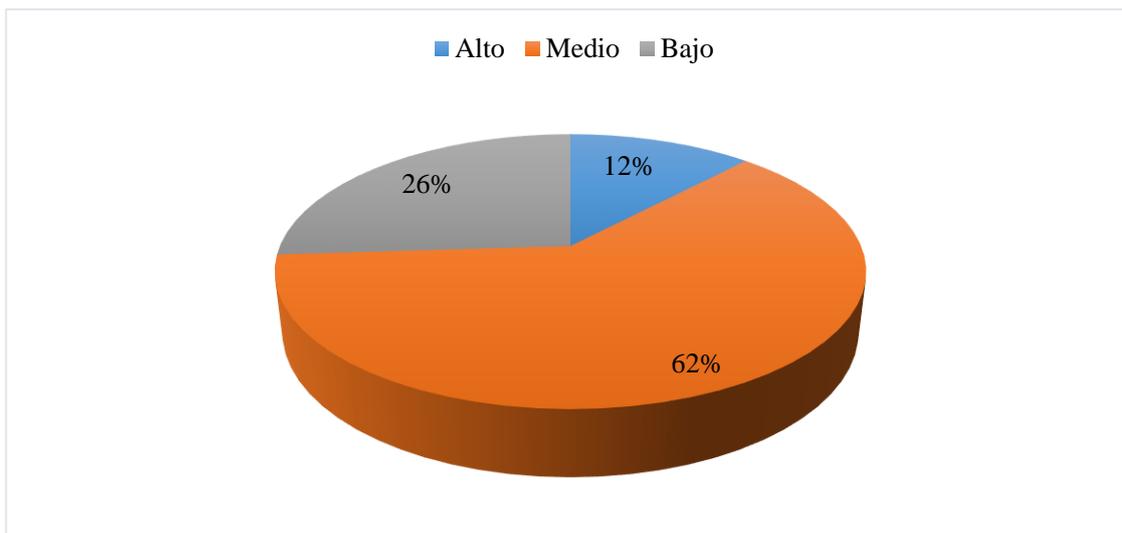


Gráfico 10 Capacidad de ponerse en el lugar del paciente

Elaborado por: Lizbeth Freire

Fuente: Escala de Jefferson

Análisis e interpretación:

En la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente, se encontró un nivel medio de empatía asistencial en el 62% de los profesionales de la salud objeto de estudio, en el 26% fue bajo y tan solo en el 12% fue alto.

Por lo tanto, la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente no es adecuada porque en la mayoría del personal es de nivel medio-bajo, ya que los profesionales no lograron comprender las interrelaciones sentimentales de los pacientes durante la pandemia debido al temor al contagio, la falta de recursos o el cumplimiento de normas y protocolos de manejo al paciente impuestas por el Ministerio de Salud pública, por lo tanto, no se logró abordar la perspectiva del paciente para lograr mayor comprensión de los problemas de la salud tanto físicos como psicológicos que la pandemia generó.

En este contexto, Donoso, C. et al. En su estudio “La empatía en la relación médico-paciente como manifestación de respeto por la dignidad de la persona. Persona y bioética” pone de manifiesto que la falta de empatía en la atención de salud es producto de la deshumanización de la sociedad en la que se tratan clínicamente cuerpos y no personas, por ello se explican los bajos niveles empáticos en la atención del

paciente. Es por esto que la relevancia terapéutica de la empatía no solo debe ser concebida como una acción que favorece positivamente la anamnesis, el diagnóstico y tratamiento, sino también como una pieza clave en la curación del paciente (36).

3.5 Comprobación de la hipótesis

Para la resolución de la hipótesis se procedió a realizar el cálculo del chi cuadrado, considerando las frecuencias observadas que se obtuvieron directamente de la investigación.

Formulación de la hipótesis

H0: El personal de salud **no** presenta empatía en la atención al paciente durante la emergencia sanitaria por COVID 19 en el Centro de Salud Quero Tipo C.

H1: El personal de salud **si** presenta empatía en la atención al paciente durante la emergencia sanitaria por COVID 19 en el Centro de Salud Quero Tipo C.

Estimador estadístico

La prueba del chi cuadrado permite determinar si el conjunto de frecuencias observadas se ajusta a un conjunto de frecuencias esperadas, para lo cual se aplica la siguiente fórmula.

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde

O = Frecuencias Observadas

E = Frecuencias Esperadas

Nivel de significación

El nivel de significación que se utiliza generalmente es del 5% o 0,05.

Grados de libertad

$$gl = (\text{filas} - 1) (\text{columnas} - 1)$$

$$gl = (3-1) (2-1)$$

$$gl = (2) (1)$$

$$gl = 2$$

De acuerdo a la tabla de distribución del chi cuadrado, con 2 grados de libertad se obtiene un chi cuadrado teórico $\chi^2_t = 5,99$.

De acuerdo a ello la regla de decisión es la siguiente: Se acepta la hipótesis nula si el valor calculado de chi cuadrado χ^2_c es menor al valor del chi cuadrado teórico χ^2_t , caso contrario se rechaza.

Frecuencias observadas y esperadas

Tabla 12. Frecuencias observadas y esperadas

			Atención por compasión		Total
			Bajo	Medio	
Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	Bajo	Recuento	0	13	13
		Recuento Esperado	5,7	7,3	13,0
	Medio	Recuento	16	15	31
		Recuento Esperado	13,6	17,4	31,0
	Alto	Recuento	6	0	6
		Recuento Esperado	2,6	3,4	6,0
Total	Recuento	22	28	50	
	Recuento Esperado	22,0	28,0	50,0	

Cálculo del Chi cuadrado

Tabla 13. Prueba del Chi cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica bilateral
Pearson Chi-cuadrado	18,580 ^a	2	,000
Índice de probabilidad	25,650	2	,000
Asociación Lineal	18,197	1	,000
N de casos válidos	50		

Elaborado por: Lizbeth Freire

Como se puede observar en la tabla anterior el valor del chi cuadrado calculado $\chi^2_c = 18,580$, el mismo que es mayor al valor de chi cuadrado teórico $\chi^2_t = 5,99$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir:

H1: El personal de salud **si** presenta empatía en la atención al paciente durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en el Centro de Salud Quero Tipo C.

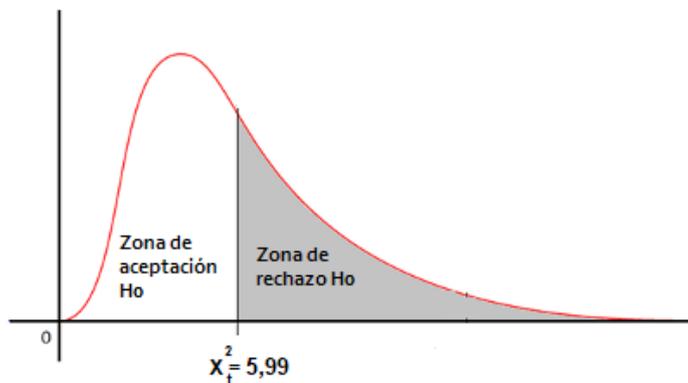


Gráfico 11. Representación del chi cuadrado

De acuerdo a lo expuesto, el personal de salud que labora en el Centro de salud Quero tipo C, si ha brindado atención empática al paciente durante la pandemia por Covid-19, sin embargo, el nivel reportado en el estudio es bajo en las dimensiones atención por compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente, razón por la cual se creyó conveniente emitir recomendaciones para elevar la empatía a niveles adecuados, esto se detalla en el ANEXO 3.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- A través de la aplicación de la escala de Jefferson se pudo establecer que el nivel de empatía en la atención al paciente durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en el Centro de Salud Quero Tipo C fue un nivel alto de empatía en el 52% de los profesionales y nivel medio de empatía en el 48%, lo que demuestra la existencia de un problema en la prestación de servicios dentro de la unidad misma que debe ser atendida oportunamente porque la empatía es un elemento clave en la calidad de atención del sector de salud pública.
- Respecto a las dimensiones empáticas se pudo identificar que la toma de perspectiva fue adecuada en el 72% de los profesionales de salud durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en el Centro de Salud Quero Tipo C, la atención por compasión fue inadecuada porque en el 56% del personal fue media y en el 44% baja y finalmente se encontró deficiencias en la capacidad de ponerse en el lugar del paciente porque el 62% del personal alcanzó un nivel medio y 26% bajo.
- Se pudo determinar que la dimensión empática más alta en la atención al paciente dentro del Centro de Salud Quero Tipo C, fue la toma de perspectiva y la más baja ponerse en el lugar del paciente y la atención por compasión, lo que desprende la necesidad de desarrollar una guía con recomendaciones específicas para incrementar la empatía a niveles adecuados y con esto favorecer la atención de calidad y calidez en el ámbito público.

4.2 Recomendaciones

- Es esencial que dentro de las unidades de salud no solo se valoren los conocimientos del personal de salud, sino también habilidades empáticas pues se ha comprobado que los profesionales de la salud con altos niveles de empatía operan de manera más eficiente en el cumplimiento de su rol al provocar un cambio terapéutico eficiente.
- Es necesario que desde el campo de Enfermería se promuevan estrategias de promoción y enseñanza de temas relacionados con la atención empática al paciente porque a más de reflejar calidad asistencial, repercute positivamente en la reducción de morbilidad en los pacientes.
- Es imprescindible que desde las aulas universitarias se promueva la empatía en los estudiantes de áreas sanitarias para generar profesionales íntegros, con conducta pro social, sentido del deber y razonamiento moral, cualidades fundamentales para la atención humanizada promovida por organismos sanitarios mundiales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez-Bermudez J, Sáchica-Carreño J, Villalba-Rojas J. Percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras. Revista española de Comunicación en salud. [Internet] 2018 [Citado el 25 de noviembre del 2020] ; 9(1): 46-53. Obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/326077560_Percepcion_de_los_pacientes_acerca_de_la_empatia_de_las_enfermeras_en_Monterrey_Mexico_Perception_of_patients_about_the_empathy_of_nurses_in_Monterrey_Mexico (18)

Atahuaman-Arroyo F, Ramírez-Espinoza D, Segama-Edinho F, Dámsaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K. Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina Perú. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. [Internet] 2018 [Citado el 02 de noviembre del 2020]; 19(2):2-11. Obtenido de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e2673.pdf> (4)

Biblioteca Central del Ministerio de Salud. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID 19. [Internet].; 2020 [Citado el 2 de Diciembre del 2020]. Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>.

(39)

Bueno-Arnau M. Compasión, valor ético del profesional enfermero. Estudio etnográfico en el área de salud de Soria. Barcelona : Universitat de Barcelona; [Internet] 2018. [Citado el 5 de Diciembre del 2020]: 15-18. Obtenido de: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/593504/MIBA_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y (34)

Cabezas-Mejía E, Andrade-Naranjo D, Torres-Santamaría J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Primera ed. Sangolquí: ESPE; [Internet] 2018. [Citado el 28 de noviembre del 2020]: 40-50. Obtenido de: <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf> (20)

Carter H. Clinical sympathy: the important role of affectivity in clinical practice. Med Health Care and Philos. [Internet] 2019 [Citado el 05 de noviembre del 2020] ; 22:

499-513. Obtenido de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11019-018-9872-8> (7)

Cayo-Rojas C, Miranda-Dávila A. La empatía en la educación médica: una oportunidad después de la crisis por COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. [Internet] 2020 [Citado el 15 de noviembre del 2020] ; 19(1): 2-8. Obtenido de: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3319/2542> (15)

Cayo -A. Empathy in medical education: an opportunity after the COVID-19 crisis. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. [Internet] 2020 [Citado el 4 de noviembre del 2020]; 19(1): 1-4. Obtenido de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19s1/1729-519X-rhcm-19-s1-e3319.pdf> (24)

Centro para el control y la Prevención de enfermedades. Sobrellevar el estrés. [Internet].; 2019 [Citado el 9 de diciembre del 2020]. Obtenido de: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>. (42)

Condori-Gomez Y. Empatía en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; [Internet] 2018 [Citado el 18 de noviembre del 2020]: 8-9. Obtenido de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7440/Condori_Gomez_Yessica_Anahy.pdf?sequence=1&isAllowed=y (16)

Donoso-Sabando C. La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. *Persona y Bioética*. [Internet] 2014 [Citado el 7 de Diciembre del 2020] ; 18(2):184-193. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/832/83232594008.pdf> (36)

Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atención primaria*. [Internet] 2016 [Citado el 08 de noviembre del 2020] ; 48(1): 8-14. Obtenido de:

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-empatia-medica-nace-o-S021265671500058X> (10)

García A, Rozengway H. Niveles de Empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras. *Revista Científica de Ciencias médicas*. [Internet] 2020 [Citado el 8 de Diciembre del 2020]; 18(2): 14-18. Obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/343878318_Niveles_de_Empatia_segun_la_escala_de_Jefferson_en_estudiantes_de_Medicina_Enfermeria_y_Odontologia_de_Honduras (29)

Haque M. Importance of empathy among medical doctors to ensure high-quality healthcare level. *Human Biology*. [Internet] 2019 [Citado el 02 de noviembre del 2020]; 9(2): p. 104-107. Obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/333041239_Importance_of_Empathy_among_Medical_Doctors_to_Ensure_High-Quality_Healthcare_Level/link/5cd8b900a6fdccc9dda6a6c3/download (5)

Hernández -Sampieri R. *Metodología de la investigación*. Sexta ed. México: McGraw Hill; [Internet] 2014 [Citado el 2 de diciembre del 2020]: 92-108. Obtenido de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf> (21)

Jeffrey D. Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter? *Journal of the Royal society of Medicine*. [Internet] 2016 [Citado el 5 de Diciembre del 2020] ; 109(12): 446-452. Obtenido de: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0141076816680120> (35)

Jhonson M, Saletti L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet] 2020 [Citado el 3 de Diciembre del 2020]; 25(1): 2447-2456. Obtenido de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702447 (31)

Kerasidou A, Baeroe, Berger Z, Caruso A. The need for empathetic healthcare systems. Open Access. [Internet] 2020 [Citado el 4 de Diciembre del 2020] ; 1(5): 2-5. Obtenido de: <https://jme.bmj.com/content/early/2020/07/24/medethics-2019-105921> (32)

Loyola-Durán L, Landgrave-Ibañez S, Ponce-Rosas E, González -PedrazaA. Nivel de empatía en médicos del servicio de urgencias de un hospital público de la ciudad de México. Revista Atención Familiar [Internet]. 2015 [Citado el 25 de octubre del 2020] ; 22(2): 43-45. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300463> (1)

Loyola-Durán A. Nivel de empatía en médicos del servicio de urgencias. Revista Atención Familiar. [Internet] 2015 [Citado el 13 de noviembre del 2020]; 22(2): 43-45. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2015/af152d.pdf> (14)

Lozano -Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Revista de Neuro-Psiquiatría. [Internet] 2020 [Citado el 09 de noviembre del 2020] ; 83(1): 51-56. Obtenido de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext (12)

Marilaf -Caro M, San-Martín M, Delgado-Bolton R, Vivanco L. Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria de Chile. Enfermería clínica. [Internet] 2017 [Citado el 25 de noviembre del 2020] ; 27(6): 379-386. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862117300633> (19)

Mayo G, Quijano E, Ponce D, Ticse R. Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. Revista de Neuropsiquiatría. [Internet] 2019; 82(2): 130-139. Obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/334153203_Utilizacion_de_la_Escala_de_Empatia_Medica_de_Jefferson_en_Residentes_que_realizan_su_especializacion_en_un_hospital_peruano (28).

Montilva M, García M, Puertas M, Zapata E. Empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina y Enfermería en Venezuela. *Investigación en Educación Médica*. [Internet] 2015[Citado el 5 de Diciembre del 2020] ; 4(16): 223-228. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505715000290> (27)

Moreno-Vilet R. Empatía en medicina: enseñarla o adquirirla. *Revista de Divulgación de la Universidad del Centro de México*. [Internet] 2015 [Citado el 01 de noviembre del 2020]; 3(4): 1-8. Obtenido de: <https://static1.squarespace.com/static/53b1eff6e4b0e8a9f63530d6/t/56c6557d62cd9453ad104bba/1455838590194/articulo+4c.pdf> (3)

Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare (Basel)*. [Internet] 2020 [Citado el 5 de noviembre del 2020]; 8(1): 26. Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151200/> (25)

Ñahuincopa-Onoc R. Empatía en el cuidado enfermero, en el Hospital Regional de Huancavelica. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; [Internet] 2019. [Citado el 25 de noviembre del 2020]: 10-13. Obtenido de: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2921/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019-%C3%91AHUINCOPA%20UNOCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (17)

Organización Internacional del Trabajo. Cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19. [Internet].; 2020 [Citado el 08 de diciembre del 2020]. Obtenido de: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740405/lang--es/index.htm.

(43)

Organización Mundial de la salud. Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración. [Internet].; 2020 [Citado el 8 de diciembre del 2020]. Obtenido de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333726/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1-spa.pdf. (45)

Organización Panamericana de la salud. Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19. [Internet].; 2020 [Citado el 4 de Diciembre del 2020].
Obtenido de:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062.

(41)

Páez-Cala M, Castaño-Castaño J. Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia). *Revistas Archivos de Medicina*. [Internet] 2020 [Citado el 05 de noviembre del 2020]; 20(2): 2-15. Obtenido de: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3741/6214> (8)

Parra-Ramírez G, Cámara-Vallejos R. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Revista de Investigación en Educación Médica*. [Internet] 2017[Citado el 07 de noviembre del 2020] ; 6(24): 221-227. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349753310002.pdf> (9)

Preushe I, Lamm C. Reflections on empathy in medical education: What can we learn from social neurosciences? *Advances in Health Sciences Education*. [Internet] 2015 [Citado el 02 de noviembre del 2020]; 21(1): 3-16. Obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/271079750_Reflections_on_empathy_in_medical_education_What_can_we_learn_from_social_neurosciences/link/54d08e880cf29ca81101c09a/download (6)

Ramiro M, Cruz E. Empatía, relación médico-paciente y medicina basada en evidencias. *Revista Medicina interna de México*. [Internet] 2017 [Citado el 07 de noviembre del 2020]; 33(2):299-302. Obtenido de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n3/0186-4866-mim-33-03-00299.pdf> (11)

Rozengway-Vijil H, García-Reyes A, Len-Vallecillo I. Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras. *Revista Científica Ciencia Médica*. [Internet] 2016 [Citado el 5 de Diciembre del 2020] ; 19(2): 14-18. Obtenido de:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332016000200003 (26)

Salgado M. Manejo de la empatía en la interconsulta. Revista Perspectivas en psicología. [Internet] 2015 [Citado el 25 de octubre del 2020]; 12(1): 44-51. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/4835/483557806006.pdf> (2)

Sociedad española de Psiquiatría. Cuidando la salud mental del personal sanitario. [Internet.]; 2020 [Citado el 08 de diciembre del 2020]. Obtenido de: <https://commalaga.com/wp-content/uploads/2020/03/SOCIEDAD-ESPA%C3%91OLA-DE-PSIQUIATR%C3%8DA-SEP-COVID19-Salud-Mental-personal-sanitario.pdf.pdf>.(44)

Tamayo-Muñiz S. La formación de los médicos que necesitamos. Revista Cubana de Medicina. [Internet] 2015 [Citado el 4 de Diciembre del 2020]; 54(1):1-5. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232015000100001 (33)

Treviño R. Solidaridad y empatía en tiempos de COVID-19: ¡Seamos mejores! [Internet].; 2020 [citado el 2 de diciembre del 2020]:Obtenido de: <https://tec.mx/es/noticias/nacional/salud/solidaridad-y-empatia-en-tiempos-de-covid-19-seamos-mejores> (37)

Triana-Restrepo M. La empatía en la relación enfermera-paciente. Revista Avances en Enfermería. [Internet] 2017 [citado el 8 de diciembre del 2020]; 35(2):121-122. Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00121.pdf> (40)

UNICEF. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID – 19. [Internet].; 2020 [Citado el 2 de Diciembre 2020]. Obtenido de: <https://www.unicef.org/peru/informes/cuidado-de-la-salud-mental-del-personal-de-la-salud-en-el-contexto-del-covid-19>(38)

Valero-Cedeño N, Vélez-Cuenca M, Durán-Mojica Á, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? Enfermería investiga. [Internet] 2020 [Citado el 11 de noviembre del 2020]; 5(3): 63-68. Obtenido de: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913> (13)

Vidal-Madera M, Torado -Amador L, González-Martínez F. Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. Revista clínica médica Familiar. [Internet] 2015 [Citado el 2 de diciembre del 2020]; 8(3): 185-192. Obtenido de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2015000300003 (22)

Willianms B. Student empathy levels across 12 medical and health professions: an interventional study. Journal of Compassionate Health Care volume. [Internet] 2015 [Citado el 2 de diciembre del 2020] ; 2(4):2-4. Obtenido de: <https://jcompassionatehc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40639-015-0013-4> (23)

ANEXOS

Anexo 1: Aprobación del tema



Resolución Nro. UTA-CD-FCS-2020-3161

Ambato, 27 de noviembre de 2020

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en Sesión Ordinaria del lunes 23 de noviembre de 2020, realizada mediante conferencia remota utilizando la plataforma tecnológica Zoom, dando atención al decreto 1074 por el cual el Presidente de la República declara estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional por los casos de coronavirus confirmados y la declaratoria de pandemia emitida por la Organización Mundial de la Salud y al Acuerdo No. MDT-2020-076 del Ministerio de Trabajo, que plantea las directrices para la aplicación de teletrabajo emergente durante la declaratoria de emergencia y de conformidad a lo determinado en el artículo 64 del Código Orgánico Administrativo; conoce el acuerdo **UTA-UAT-FCS-2020-0534-A**, sugiriendo se apruebe la **PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN** de la estudiante Srta. **FREIRE CALUÑA LIZBETH ALEXANDRA** con cédula de ciudadanía 1804919858 ciclo académico octubre 2020 – febrero 2021 de la carrera de **ENFERMERIA**, al respecto.

CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:

APROBAR la **PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN** de la estudiante Srta. **FREIRE CALUÑA LIZBETH ALEXANDRA** con cédula de ciudadanía 1804919858 ciclo académico octubre 2020 – febrero 2021 de la carrera de **ENFERMERIA**, de conformidad al cuadro anexo:

ESTUDIANTE	MODALIDAD	TEMA	TUTOR
FREIRE CALUÑA LIZBETH ALEXANDRA	Proyecto de Investigación	"EMPATÍA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19 EN EL CENTRO DE SALUD QUERO TIPO C "	Licenciada Mg. Blanca Costales

Documento firmado electrónicamente

Dr. Jesús Onorato Chicaiza Tayupanta
PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO - FCS

DR. M.Sc. GALO NARANJO LÓPEZ
RECTOR

Dirección: Av. Colombia y Chile
Teléfono: (593) 2521134 / 0996688223
Ambato - Ecuador

www.uta.edu.ec

* Documento generado por Qappex Producción

1/2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CONSEJO DIRECTIVO

Resolución Nro. UTA-CD-FCS-2020-3161

Ambato, 27 de noviembre de 2020

Referencias:

- UTA-UAT-FCS-2020-0534-A

Anexos:

- PERFIL MAS ANEXOS PROYECTO LISBETH FREIRE.pdf

Copia:

Ingeniera
Ana Elizabeth Aviles Vega
Secretaria de la Carrera de Enfermería

en



FORMA AUTOGRAFADA POR:
JESUS OSORATO CHICALA TAYIPANTA

DR. M.SC. GALO NARANJO LÓPEZ
RECTOR

Dirección: Av. Colombia y Chile
Teléfono: (591) 2521134 / 0996688223
Ambato - Ecuador

www.uta.edu.ec

* Documento generado por Quipux Producción

2/2

Anexo 2: Carta Compromiso

CARTA DE COMPROMISO

Quero, 13 de noviembre del 2020

Doctora

Sandra Villacís

Presidenta de la Unidad de Titulación

Carrera de Enfermería

Facultad Ciencias de la Salud

Diana Carolina Cárdenas Ponce, en mi calidad de **Directora del Centro de Salud Quero Tipo "C"** me permito poner en su conocimiento la aceptación y respaldo para el desarrollo del Trabajo de Titulación bajo el Tema: **"EMPATÍA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD QUERO TIPO C"**, propuesta por la estudiante **Lizbeth Alexandra Freire Caluña**, portadora de la Cédula de Ciudadanía N° **1804919858** estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

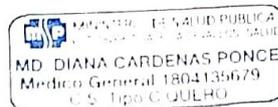
A nombre de la Institución de la cual represento, me comprometo a apoyar en el desarrollo del trabajo de titulación.

Particular que comunico a usted para fines pertinentes.

Atentamente. -



Dra. Diana Carolina Cárdenas Ponce
Cedula de Ciudadanía: 1804135679
Correo Electrónico: dcaro-87@hotmail.com
Numero Celular: 0996244150



Anexo 3: Escala de Jefferson

Escala médica de empatía de Jefferson (versión para español)

1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.	1 2 3 4 5 6 7
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	1 2 3 4 5 6 7
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	1 2 3 4 5 6 7
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.	1 2 3 4 5 6 7
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	1 2 3 4 5 6 7
6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente.	1 2 3 4 5 6 7
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	1 2 3 4 5 6 7
8. La atención a las expectativas personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	1 2 3 4 5 6 7
9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	1 2 3 4 5 6 7
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	1 2 3 4 5 6 7
11. Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico, por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.	1 2 3 4 5 6 7
12. Considero que preguntarles a mis pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	1 2 3 4 5 6 7
13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	1 2 3 4 5 6 7
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	1 2 3 4 5 6 7
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado.	1 2 3 4 5 6 7
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	1 2 3 4 5 6 7
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1 2 3 4 5 6 7
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	1 2 3 4 5 6 7
19. No disfruto al leer literatura no médica o arte.	1 2 3 4 5 6 7
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico	1 2 3 4 5 6 7

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones, marcando con una (x) el número apropiado que se encuentra al lado de cada oración.

Utilice la siguiente escala de 7 puntos (mayor número de escala indica mayor acuerdo)

1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo		

Consta de 20 preguntas las cuales son evaluadas en una escala de tipo Likert de 7 puntos que va desde: totalmente de Acuerdo 7 puntos a totalmente en Desacuerdo 1 punto. El puntaje va de un mínimo de 20 a un máximo de 140 puntos, así puntajes más altos se correlacionan con niveles más altos de empatía. Existen 10 ítems redactados en sentido positivo y 10 en sentido negativo (puntuación invertida):

- La dimensión «toma de perspectiva» consta de diez preguntas, que están redactadas en forma positiva, las que corresponden a las preguntas número 2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17 y 20.
- La dimensión «atención por compasión» consta de 7 preguntas, las que fueron redactadas en forma negativa, las cuales son 1, 7, 8, 11, 12, 14 y 19.
- La dimensión «capacidad de ponerse en el lugar del paciente», está conformado por las preguntas número 3, 6 y 18, las cuales están redactadas en forma negativa.

La EEMJ se clasifica en nivel de empatía:

- Alto (101-140).
- Medio (61-100),
- Bajo (20-60).

Dimensiones de empatía

Toma de Perspectiva se clasifica en nivel:

- Alto (51-70),
- Medio (31-50),
- Bajo (10-30).

Atención por compasión se clasifica en nivel:

- Alto (36-49),
- Medio (22-35),
- Bajo (7-21).

Capacidad de ponerse en el lugar del paciente se clasifica en nivel:

- Alto (16-21),
- Medio (10-15),
- Bajo (3-9).⁽⁵⁹⁾⁽⁵⁾

Anexo 4: Consentimiento informado

 <p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA</p> 		
INVESTIGADOR	N° CÉDULA	TELÉFONO
Freire Caluña Lizbeth Alexandra	1804919858	0958837979
DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO		
<p>Título del estudio:</p> <p>“Empatía en la atención al paciente por parte del personal de salud durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en el Centro de Salud Quero Tipo C.”</p>		
<p>Introducción:</p> <p>La empatía, en el campo de la salud es una herramienta fundamental de la práctica diaria, al permitir diagnósticos y tratamientos más asertivos y además porque es un elemento importante en la calidad de atención del sector de salud, en la cual se hace referencia a esta cualidad como la pieza angular para mejorar los resultados de morbilidad y mortalidad de la población.</p>		
<p>Objetivo: Analizar la empatía en la atención al paciente por parte del personal de la salud durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en el Centro de Salud Quero Tipo C.</p> <p>Número de participantes: 50 profesionales de salud (Personal de enfermería y personal médico) que laboran en el Centro de Salud Quero Tipo C.</p> <p>Descripción del procedimiento: Aplicación de la escala de empatía de Jefferson que consta de 20 preguntas, 10 ítems redactados en sentido positivo y 10 ítems redactados en sentido negativo, mismos que miden el nivel de empatía del profesional mediante tres dimensiones: toma de perspectiva, atención por compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente.</p> <p>Lugar: Centro de Salud Quero Tipo C. Ubicado en el Cantón Quero-Provincia de Tungurahua en las calles Bolívar, Quero.</p>		

Yo,.....

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.

- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con: Freire Caluña Lizbeth Alexandra
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1° Cuando quiera.
- 2° Sin tener que dar explicaciones.
- 3° Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Comprendo que si decido retirarme del estudio los resultados obtenidos hasta ese momento podrán seguir siendo utilizados pero que no se incorporarán nuevos datos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al paciente

Firma del profesional:

Nombre:
N° de Cédula:
Fecha:

Firma del investigador:

Nombre:
N° de Cédula:
Fecha:

Anexo 5: Propuesta para elevar el nivel de empatía



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



**GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE
ESTRATEGIAS DE CUIDADO DE LA
SALUD MENTAL Y APOYO
EMOCIONAL DIRIGIDA AL
PERSONAL DE SALUD QUE LABORA
EN EL CENTRO DE SALUD QUERO
TIPO C CON EL FIN DE OPTIMIZAR
EL NIVEL DE EMPATÍA.**

*Mira con los ojos de otro, escucha con los oídos de otro y siente con el
corazón de otro.*
(Alfred Adler)

**EMPATÍA EN
LA ATENCIÓN
AL PACIENTE
POR PARTE
DEL
PERSONAL DE
SALUD
DURANTE LA
EMERGENCIA
DE COVID-19
EN EL
CENTRO DE
SALUD QUERO
TIPO C**

GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE CUIDADO DE LA SALUD MENTAL Y APOYO EMOCIONAL DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD QUERO TIPO C CON EL FIN DE OPTIMIZAR EL NIVEL DE EMPATÍA.

DATOS INFORMATIVOS:

TEMA: Empatía en la atención al paciente por parte del personal de salud durante la emergencia sanitaria por Covid 19 en el Centro de Salud Quero Tipo C.

BENEFICIARIOS: Personal de salud que laboran en el Centro de Salud Quero Tipo C (Médicos y Enfermeras).

AUTORA: Freire Caluña, Lizbeth Alexandra

C.I.: 1804919858

DIRECCIÓN: Quero-Bolívar y Quero

TELÉFONO: 0958837979

Email: lizfreire34@gmail.com

TUTOR: Lic. Mg. Costales Coronel, Blanca Georgina

1. INTRODUCCIÓN

La necesidad de implementación de estrategias de cuidado de la salud mental y apoyo emocional surge de los resultados obtenidos mediante la investigación, al aplicar la escala medica de empatía de Jefferson, se obtuvo un nivel bajo en las dimensiones atención por compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente.

La empatía es una herramienta fundamental en la práctica diaria de un profesional de la salud, permitiendo ponerse en lugar del paciente comprendiendo su sentir. Ante la emergencia sanitaria por Covid-19 esta situación se ha visto afectada; el personal de salud se encuentra expuesto a jornadas más largas de trabajo, el temor a la

contaminación, el miedo, incertidumbre por las limitaciones que atraviesa el sistema de salud y entre otras condiciones conllevan a desarrollar altos niveles de estrés (37) (38).

Los altos niveles de estrés laboral pueden ocasionar problemas de salud, aumentando las cifras de accidentes laborales o lesiones, interviniendo en falta de toma de decisiones o el sentirse aislado en el propio trabajo (39).

Los sentimientos de culpa, miedo, frustración, soledad por los que atraviesan los profesionales de la salud desencadenan en problemas con el sueño, agotamiento, pérdida de apetito, depresión, ansiedad; condiciones que perjudican gravemente al correcto cuidado de los pacientes, viéndose afectados de este modo los niveles de empatía que el profesional brinda al momento de brindar su atención paciente (38).

La presente guía propone estrategias para cuidar la salud mental y brindar un apoyo emocional ante el contexto Covid-19, con la finalidad de apoyar al profesional e incrementar el nivel de empatía hacia el paciente en las dimensiones de atención por compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente y a la vez estabilizar la relación personal de salud y paciente, mismas estrategias que se encuentran detalladas a continuación.

2. JUSTIFICACIÓN

La realización de la investigación es importante porque se enfoca en la empatía, misma que de acuerdo a diversos autores del campo de la salud es una herramienta fundamental de la práctica diaria, al permitir diagnósticos y tratamientos más asertivos y además porque es un elemento importante en la calidad de atención del sector de salud, en la cual se hace referencia a esta cualidad como la pieza angular para mejorar los resultados de morbilidad y mortalidad de la población (14) (2).

El desarrollo del proyecto investigativo también es relevante porque la empatía se ha reconocido como un factor clave en la atención sanitaria. Para Parra et al., (9) y Triana (40) el ejercicio integral del personal de salud requiere no solo una formación científica y técnica sólida sino también de una actitud humanista que permita comprender los factores que influyen en cómo la persona experimenta una enfermedad. Situación que amerita mayor atención en las actuales circunstancias donde se ha podido percibir estados de salud complejos, sufrimiento, dolor, muerte y desesperación generalizada.

En este contexto, Cayo et al., (15) manifiestan que la pandemia causada por el Covid-19, ha puesto de relieve en la sociedad la falta de empatía, que también compromete al profesional de salud quienes, por temor, desconocimiento, sistemas de salud colapsados, falta de recursos y apoyo han brindado servicios de atención exclusivamente basados en habilidades duras (conocimiento académico) descuidando habilidades blandas como las relaciones interpersonales y el ponerse en el lugar de los demás, que tanta falta han hecho durante la emergencia sanitaria. Pues como lo expone, Ramiro, et al., (11) ante situaciones complejas de salud, se requiere una asistencia empática, porque la empatía es un arma poderosa y potente en este campo (11).

3. OBJETIVO

Impartir información científica mediante una guía educativa sobre la implementación de estrategias de cuidado de la salud mental y apoyo emocional dirigida al personal de salud que labora en el Centro de Salud Quero Tipo C con el fin de optimizar el nivel de empatía.

4. ALCANCE

Esta guía está dirigida al personal de salud que labora en el Centro de Salud Quero tipo C (Médicos y Enfermeras) involucrados en la investigación, con el tema de estudio de Empatía en la atención al paciente por parte del personal de salud durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en el Centro de Salud Quero Tipo C.

La salud psicológica y emocional del personal de salud es una pieza angular de la empatía en la atención al paciente en todos los escenarios de salud, ayudar a quienes más lo necesitan es una acción gratificante; no obstante, debido al contexto de Covid-19 surge la necesidad de atención psicológica y apoyo emocional al personal de salud que se encuentra en la primera línea de atención expuesto a culpa, miedo, pena, incertidumbre estrés, frustración, insomnio y agotamiento. Con el propósito de que la calidad de atención no se vea afectada en ninguno de los escenarios de salud donde se desenvuelve el profesional que brinda atención directa al paciente (41) (42).

A si mismo se plantearán sugerencias de técnicas y estrategias de apoyo emocional, que busquen mantener la estabilidad empática entre profesional de salud-paciente; promoviendo conocimiento mediante información científica del cuidado de la salud mental y emocional.

Se hará uso de recursos tecnológicos y económicos, para lograr impartir el conocimiento necesario y la concientización de las consecuencias que puede traer el no tener un apoyo psicológico y emocional adecuado ante la situación de Covid-19.

ESTRATEGIAS DE CUIDADO DE LA SALUD MENTAL Y APOYO EMOCIONAL PARA ESTABILIZAR LOS NIVELES ÓPTIMOS DE EMPATÍA EN LAS DIMENSIONES ATENCIÓN POR COMPACIÓN Y CAPACIDAD DE PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE.

1. Preservar la seguridad del personal sanitario

Es importante que el personal cuente con equipos de protección personal, se brinde capacitaciones sobre su correcto uso y colocación correcta de las prendas; la información sobre la enfermedad, transmisión, medidas para prevenir el contagio y como aplicar estas medidas debe ser difundida al personal de salud (43).

2. Cuidar las necesidades básicas

El profesional de salud suele pensar que siempre debe estar disponible para otras personas, pasando inclusive sus necesidades a un plano secundario. Sin pensar en el agotamiento que causa el no comer y no descansar las horas adecuadas. Al encontrarse en primera línea y ante la situación esta disposición a aumentado poniendo en riesgo su salud mental y física comprometiendo su salud y a la vez disminuyendo el nivel de atención que brinda al paciente. Por lo tanto, se recomienda comer, beber y dormir adecuadamente (44).

3. Pausas activas y saludables

Durante las actividades laborales de los profesionales se sugiere realizar un periodo de descanso, que permita mantener un equilibrio entre la salud mental y el desarrollo de las funciones laborales. La duración de la pausa activa puede ser de 15 minutos, puede incluir ejercicios de respiración, estiramiento, relajación o dinámicas con el fin de elevar la energía y combatir el estrés (39).

4. Proteger su salud mental

Cuidarse para poder cuidar, aceptar las emociones y reconocer la vulnerabilidad es el primer paso, es normal sentir miedo e incertidumbre debido a que vivimos una situación nueva y desconocida; sin embargo, es importante reconocer, aceptar y controlar las emociones (44).

5. Estar en contacto con la familia y seres queridos

Mantenerse en contacto con la familia y seres queridos, ya que ellos son apoyo y sostén fuera del sistema de salud. Intentar mantener vínculos afectivos cercanos, mantener medidas de protección no implica el distanciarse emocionalmente de sus familiares (44).

6. Realizar sesiones de capacitación

Dialogar con los compañeros de trabajo, brindarse apoyo mutuo, compartir experiencias mismas que ayudarán a combatir el miedo y la ansiedad con el objetivo de mantener su capacidad de cuidar pacientes.

- Establecer reuniones semanales para ejecutar dinámicas grupales que permitan mejorar la relación interpersonal entre compañeros de trabajo y mejorar la autoestima.
- Solicitar al departamento de recursos humanos charlas motivacionales que permitan mejorar la autoestima del personal de salud (39).

7. Trabajar en equipo

A pesar de que todos los seres humanos son seres capaces de trabajar independientemente de acuerdo a la categoría profesional que ocupa cada uno, es importante promover el compañerismo y no dejar de lado la posibilidad de apoyarse unos con otros, con el objetivo común de ayudar a los enfermos y a sus familias, ayudando al afrontamiento de obstáculos que aparecen al momento de acompañar al paciente en su proceso de enfermedad o en el tránsito morir (39).

8. Apoyo institucional psicológico

Un profesional puede requerir pedir ayudar, por lo tanto, es fundamental que toda unidad de salud ponga a disposición del profesional, un área de apoyo psicológico, donde pueda asistir, se le brinde apoyo y se garantice una óptima salud psicológica y emocional, misma de la cual depende la calidad de atención al paciente (44).

9. Vigilar las horas de trabajo

Los horarios irregulares y la carga laboral ante la situación, causan en los profesionales que sus periodos de descanso se encuentren afectados, impidiendo el equilibrio entre

las exigencias del servicio y sus responsabilidades domésticas e interfiriendo en su propio cuidado y su propio bienestar (43).

10. Contratar y formar a más personal de salud

Es importante mantener un número óptimo de profesionales formados y capacitados para un mejor desempeño ante situaciones de emergencia, donde se requiere más fuerza de trabajo (43).

11. Capacitaciones permanentes

El conocimiento y la formación sobre la enfermedad, las medidas de autoprotección y la correcta colocación de los EPP, facilitara el autocontrol de las situaciones disminuyendo los niveles de estrés, miedo y preocupación. No se sobrecargue de información sobre el COVID-19 especialmente si no es de fuentes fiables, muchas noticias son falsas y generan incertidumbre o a su vez pueden ser verdaderas, pero no aportan nada positivo (44).

12. Aplique estrategias de regulación emocional

La regulación emocional se puede lograr mediante técnicas de relajación, respiración y ejercicio físico, es importante luego de la rutina de trabajo tomarse unos minutos para realizar actividad física esto ayudará a no pensar en situaciones tristes que afecten a la mente (44).

13. Aceptar la muerte como una etapa y no como un fracaso en atención brindada

El personal de salud es responsable del esfuerzo que realiza, pero más no de los resultados de aquel esfuerzo, como profesional de salud tomar la mejor decisión para ayudar al paciente es la acción y el resultado de salvar o curar no puede ser exigido.

Ser realista sin dejar de lado el optimismo y el ser positivo, agradecer lo bueno siempre y el aporte brindado (39) (45).

Anexo 6: Aplicación de encuestas

6.1 Foto galería N° 1



Descripción: Participación del personal en recolección de información mediante aplicación de encuestas.

6.2 Foto galería N° 2



Descripción: Participación del personal de salud.