



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Nivel de empatía en enfermeros del servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia, San Miguel - 2020

PRESENTADO POR

Flores Paz, Betty Noemi
Sifuentes Gomez, Lili Julita

ASESOR

Pipa Carhuapoma, Alfredo Jose

Los Olivos, 2021

Agradecimiento

Agradecemos a Dios y a nuestras familias por sustentar nuestro camino universitario de inicio a fin; a nuestros profesores, por brindarnos sus valiosos aportes cada vez que lo solicitamos. Gracias a todos los antes mencionados por su apoyo incondicional.

Dedicatoria

A nuestras familias, quienes estuvieron apoyándonos de forma incondicional en cada decisión y en los momentos difíciles que atravesamos para lograr nuestras metas.

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Anexos	5
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	17
2.2 POBLACIÓN.....	17
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO	18
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	18
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	19
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	19
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	20
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	20
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	20
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	29
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA.....	29
4.2 CONCLUSIONES	32
4.3 RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	43

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes (N=102).....	23
Tabla 2. Nivel de empatía en enfermeras del servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia, San Miguel - 2020 (N=102)	25
Tabla 3. Nivel de empatía según su dimensión toma de perspectiva en enfermeras del servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia, San Miguel - 2020 (N=102)	26
Tabla 4. Nivel de empatía según su dimensión cuidado con compasión en enfermeras del servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia, San Miguel - 2020 (N=102)	27
Tabla 5. Nivel de empatía según su dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente en enfermeras del servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia, San Miguel - 2020 (N=102)	28

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	44
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	45
Anexo C. Consentimiento informado.....	48
Anexo D. Validez de contenido del instrumento de medición.....	50
Anexo E. Acta de Comité de Ética	51

Resumen

Objetivo: Fue determinar empatía en enfermeras del servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia, San Miguel – 2020.

Material y método: El enfoque asumido en el estudio es el cuantitativo y el diseño metodológico el descriptivo-transversal. La población con la que se contó fue de 102 participantes. En el proceso de recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento de medición la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), que presenta 20 ítems y 3 dimensiones.

Resultados: En cuanto a la empatía en los enfermeros, predominó el nivel bajo con 26,5% (27 participantes), seguido de nivel moderado alto con 25,5% (26 participantes), moderado bajo con 24,5% (25 participantes) y alto con 23,5% (24 participantes). En cuanto a las dimensiones; en toma de perspectiva, predominó el nivel bajo con 30,4% (31 participantes); en cuidado con compasión, predominó el nivel bajo con 28,4% (29 participantes) y en capacidad para ponerse en el lugar del paciente, predominó el nivel bajo con 37,3% (38 participantes).

Conclusiones: En cuanto a la empatía, predominó el nivel bajo seguido del nivel moderado alto, moderado bajo y alto. En cuanto a las dimensiones de la variable principal de estudio empatía (toma de perspectiva, cuidado con compasión y capacidad para ponerse en el lugar del paciente), en todas predominó el nivel bajo.

Palabras clave: Empatía; enfermería; atención de enfermería; pacientes (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: It was to determine empathy in nurses of the emergency department and hospitalization at the Providencia Clinic, San Miguel 2020.

Material and method: This is a quantitative research approach with a descriptive- transversal methodological design. The population consisted of 102 participants. The survey technique was used for the data collection process and the Jefferson Scale of Empathy (JSE) as a measurement tool, which consists of 20 items and 3 dimensions.

Results: Regarding nurse empathy, the low level predominated with 26.5% (27 participants), followed by moderate high level with 25.5% (26 participants), moderate low level with 24.5% (25 participants) and high level with 23.5% (24 participants). Regarding the dimensions, the low level predominated in perspective taking with 30.4% (31 participants); the low level also predominated in compassionate care with 28.4% (29 participants) and in the capacity to put oneself in the patient's shoes, the low level predominated with 37.3% (38 participants).

Conclusion: Regarding empathy, the low level predominated, followed by the moderate-high level, moderate-low level and high level. Regarding the main variable dimensions in the study of empathy (perspective taking, compassionate care and ability to put oneself in the patient's shoes), the low level prevailed in all of them.

Key words: Empathy; Nursing; nursing care; patients (Source: MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La comunicación es un proceso complejo, multidimensional y dinámico, que se refiere a desarrollar los medios de interacción de manera efectiva y eficiente; actualmente, se constituye como uno de los indicadores más importantes para evaluar la calidad de la atención de enfermería (1). En el desarrollo del proceso comunicativo, la empatía juega un papel fundamental (2).

La calidad de los servicios mejorará si el profesional enfermero pudiera establecer una buena relación con el paciente, los miembros de la familia, otras enfermeras y otros miembros del equipo de atención en salud. Por ello, es importante tener más habilidades comunicativas; además, que la profesión de enfermería cumple un rol que se realiza y fundamenta en la comunicación. Comprender al paciente, sus necesidades, sentimientos y su situación son tareas básicas del profesional enfermero y la empatía es la base para esta comprensión (3)(4).

La empatía es un principio básico de calidad para las profesiones sanitarias. Los profesionales de la salud están expuestos a situaciones estresantes y emocionalmente intensas en el lugar de trabajo, lo que los hace más vulnerables a problemas de estrés laboral y agotamiento emocional, lo cual ha generado alteraciones en su estado físico y emocional. Es difícil para los enfermeros establecer una comunicación empática con los pacientes en entornos laborales con mucha carga de actividades y ambientes estresantes, las oportunidades para tratar con los pacientes no son las óptimas. La falta o los bajos niveles de empatía depende de varias razones que involucra las condiciones alrededor del enfermero; las más importantes son el número de usuarios sanitarios con los que tiene que lidiar este profesional, la falta de tiempo adecuado debido a la alta carga de actividades, el enfoque terapéutico, la cultura de formación en las facultades de salud y la falta de formación en empatía (5)(6)(7).

No obstante, la empatía está estrechamente relacionada con el proceso de cuidado en enfermería y tiene un papel importante que desempeñar en el establecimiento de una relación positiva entre la enfermera y el paciente; también, en la oferta de cuidados de enfermería favorables. Sin embargo, las

enfermeras que demuestren comprensión de las experiencias de enfermedad de sus pacientes verán mejorada su relación. La empatía es la esencia de toda interacción enfermera-paciente y debe ser vista como un indicador clínico importante para ofrecer cuidados de enfermería de alta calidad (8).

Diversos estudios en el 2019 han reportado que los enfermeros más veteranos tienden a presentar una empatía baja, mostrando que los hombres tienen mayor perspectiva empática (65,33%) en comparación con las mujeres (64,78%); mientras que ellas brindaron cuidado compasivo (37,22%) más alto que los varones (36,90%) y en empatía de ponerse en el lugar del paciente fueron más elevados (16,10%) en mujeres que los hombres (15,22%) (9). No obstante, la empatía se ve como la capacidad de mejorar la comprensión, expresando esa comprensión en tal forma en que la otra persona se siente comprendida y validada, convirtiendo la empatía en una habilidad social que distingue entre especies humanas y no humanas en términos de perspectiva, autoconciencia, conciencia de los otros, flexibilidad y reevaluación de la emoción con expresiones verbales y no verbales de comprensión (10).

Un estudio realizado en Taiwán señaló que el cultivo de la empatía por los proveedores de atención médica es un tema importante en la educación del profesional. Los participantes fueron evaluados en el tiempo y no se encontró un efecto significativo del género a lo largo del tiempo, pero hubo una tendencia que mostró que las mujeres aumentaron las puntuaciones de empatía en T2, manteniéndose en T3, pero los hombres demostraron un aumento lento en las puntuaciones de empatía a lo largo del tiempo (11). Asimismo, en China, en el 2018 se elaboró un estudio en la que evidenciaron puntuaciones más altas de empatía y sus dimensiones en profesionales de enfermería ($p < 0,05$) (12). Además, otro estudio relevante en el país de Brasil informó que la empatía fue mejor evaluada por los enfermeros ($p < 0,001$) y fueron más autocompasivos ($p = 0,002$) (13).

Hablar de empatía en enfermeros significa que se debe tener la capacidad de percibir lo que el paciente en particular tiene con su enfermedad, brindándole la confianza necesaria para poder entender el proceso de aceptación de la misma (14).

En otro aspecto, la empatía además de tener consecuencias positivas para el paciente se asocia con algunos factores como el respeto, el comportamiento social, el razonamiento ético y la actitud positiva hacia ellos, la capacidad de obtener una buena historia clínica y la promoción de resultados clínicos. Además, cuanto mayor sea la capacidad de empatía de la enfermera menores serán los errores de medicación, mayor es la satisfacción del paciente y la adherencia al tratamiento. Por ende, los pacientes que enfrentan comportamientos más empáticos experimentan menos ansiedad, mejor autoconcepto, menos depresión y hostilidad. Los comportamientos empáticos también tienen efectos positivos en las enfermeras, incluyendo la provisión de una atención más eficaz y una experiencia de menos estrés mental y agotamiento laboral. Por otro lado, si la empatía es baja en una relación profesional con el paciente, puede interrumpir el diagnóstico, el tratamiento y la atención del paciente (7).

La labor del enfermero debe estar inmersa en el cuidado humanístico. Las funciones y actividades se reparten en diferentes ámbitos con múltiples satisfacciones que se realizan en situaciones muchas veces adversas; a pesar que los que la practican se encuentran expuestos a muchos riesgos de carácter laboral con pacientes que presentan enfermedades infecto contagiosas y tienen que lidiar con ello y afrontarlo (15). Asimismo, es necesario brindar altos niveles de bienestar, confort y brindar un cuidado que preserve la vida y dignidad del paciente. Las enfermeras se enfocan en la empatía como un componente en la relación de cuidado y como esencia del cuidado en la profesión de enfermería, la cual establece altos niveles de contacto entre enfermeras y pacientes (16).

La empatía es muy valiosa en relación enfermera – paciente, como en otras relaciones humanas en general. En nuestra vida, para tener una buena empatía podemos hablar a través de la comunicación, ya que esta beneficia las relaciones tanto con nuestros pacientes como en nuestras relaciones personales; ya que en general, esta tiene efectos positivos en nuestra salud y calidad de vida (17).

En nuestro país contamos con servicios de salud muy precarios, donde las condiciones que se brindan para la atención no son las más adecuadas; además de enfrentar situaciones de carencia de infraestructura y una logística que permita facilitar la atención en salud. La situación laboral para el profesional

enfermero tampoco es la adecuada. Todo ello conforma un clima desfavorable con falta de estímulos para dar un servicio de calidad; pero a pesar de ello, como en esta situación de emergencia sanitaria, el personal enfermero muestra su disposición y compromiso para brindar atención a través de su ciencia del cuidado, dando incluso hasta su vida en búsqueda del bienestar de la población.

La palabra empatía proviene del inglés "empathy", que a su vez fue traducido del alemán *einfühlung* (sentirse dentro de alguien) por Titchener en 1909 (18).

Del mismo modo, Peplau en el 1987, describió la empatía como la capacidad de sentir en uno mismo los sentimientos que experimenta otra persona. Peplau, que hace frecuentes referencias a los vínculos empáticos, parece ver la empatía como una emoción que se desencadena por señales no verbales, pero no restringidas por ellas (19).

La empatía es definida como la capacidad de comprender y reconocer con precisión los sentimientos de otra persona, lo que lleva a una respuesta armoniosa del observador. En general, se identifican dos tipos de empatía; la empatía cognitiva (reconocimiento y comprensión desprendidos de una situación angustiosa basada en un sentido del deber) y la empatía afectiva, que, si bien contiene todos los elementos de la empatía cognitiva, se extiende al reconocimiento y comprensión de la situación de una persona al "sentir con" la persona (20)(21). La empatía es un concepto multidimensional complejo que comprende componentes morales cognitivos, emocionales y conductuales. La empatía clínica implica la capacidad de: (a) comprender la situación, la perspectiva y los sentimientos del paciente (y sus significados adjuntos); (b) comunicar ese entendimiento y verificar su exactitud; y (c) actuar de acuerdo con ese entendimiento con el paciente de una manera útil (terapéutica) (21). La empatía es un componente fundamental de la práctica de enfermería que impacta positivamente en el proceso terapéutico. Comprender los conceptos de empatía y cuidado empático en el contexto de la atención de enfermería es esencial para brindar una mejor atención en entornos de alto desafío como lo son en estos momentos de pandemia la mayoría de servicios de los diferentes establecimientos hospitalarios (22).

Existen diversos cuestionarios para medir la empatía en profesionales de la salud, pero en este estudio se aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) o The Jefferson Scale of Empathy (JSE) diseñada en los Estados Unidos por Jefferson en el año 2001, la cual se desarrolló originalmente para medir las orientaciones o actitudes de la educación médica hacia las relaciones empáticas en el contexto de la atención al paciente. Sin embargo, existió una demanda para utilizar la escala de administración no solo para estudiantes de medicina, sino también para médicos y otros profesionales sanitarios involucrados en la atención al paciente y para los estudiantes de otras profesiones de la salud. Este cuestionario fue adaptado y traducido al español internacionalmente. Después fue modificada y empleada en tres versiones por Hemmerdinger y colaboradores en 2006, las cuales son: la administración a estudiantes de medicina (la versión S), la administración a médicos y otros profesionales de la salud (la versión HP) y la administración a estudiantes de todas las profesiones de la salud que no sean estudiantes de medicina (la versión HPS). Asimismo, en esta investigación se utilizó la EEMJ en versión HP, la cual mide la orientación empática de los profesionales de la salud en el contexto de la atención al paciente, que incluye 20 ítems de tipo Likert en una escala de 7 puntos (1 = totalmente en desacuerdo a 7 = totalmente de acuerdo) y agrupados en tres dimensiones (la toma de perspectiva, el cuidado con compasión y la capacidad para ponerse en el lugar del paciente). La puntuación global oscila entre 0 a 140, a mayor puntuación, mayor será la empatía en el personal de salud hacia los pacientes (25)(23)(24)(25).

En el presente estudio, según la escala de Jefferson, el constructo empatía consta de 3 dimensiones: la toma de perspectiva, el cuidado con compasión y la capacidad de ponerse en el lugar del paciente. La toma de perspectiva está referida a las habilidades que adquiere una persona para percibir e interpretar el estado emocional y físico de un ser humano o la capacidad cognitiva de entender lo que piensan otras personas. Con ello, podemos anticiparnos y distinguir las reacciones de un individuo ya sea de forma positiva o negativa hacia diversas situaciones. Sin embargo, cuando se toma una perspectiva, es posible imaginarse a sí mismo en la situación en la que se encuentra otra persona o cómo la otra persona piensa y siente en la situación. Por lo tanto, se puede decir

que, la toma de perspectiva es importante para la atención centrada en el paciente como la comunicación interprofesional ya sustenta un razonamiento clínico y correcto en las decisiones. Además, ello facilitará la comunicación entre el cuidado de la salud de los proveedores, pacientes y familias (26)(27). El cuidado con compasión es entendido como la acción de una atención de salud en base a una serie de valores y deseo de ayudar que son expresados mediante la sabiduría, humanidad y amor, donde estos contribuyen en el manejo de una situación en la que una persona es vulnerable y sufre. El cuidado compasivo es uno de los valores fundamentales de la profesión de enfermería y asegura una medida de integridad en la conducta profesional de las enfermeras. Esto ha demostrado que el cuidado compasivo se aprende a través de la influencia de expertos profesionales, colegas, situaciones de atención al paciente, aprendizaje reflexivo y valores organizacionales (28)(29). La capacidad para ponerse en el lugar del paciente está basado en la sensibilidad de entender y comprender los sentimientos u afecciones de una persona enferma, la cual es expresada por medio de actitudes y habilidades del profesional de salud ya que representa una condición esencial para la atención de los pacientes, de ello depende la buena interacción con este y su proceso de recuperación (30)(31).

Ghaedi y colaboradores (32), en Irán, en el 2020, elaboraron un estudio sobre empatía en enfermeras en diferentes salas, participando 112 de ellas. Aplicaron el cuestionario de la escala de empatía de Jefferson. En sus resultados mostraron que, las puntuaciones medias de empatía de las enfermeras estaban por encima del promedio. Además, el nivel medio más alto de empatía se observó en las enfermeras que trabajaban en psiquiatría, salas de emergencia y luego en UCI; pero los resultados generales no indicaron una diferencia significativa en el nivel de empatía entre las enfermeras en las salas mencionadas y tenían puntuaciones similares a este respecto. Concluyeron que, el nivel de empatía de las enfermeras en este estudio fue superior al promedio con puntajes iguales en diferentes salas.

Wang y colaboradores (33), en China, el 2017, desarrollaron un estudio sobre la correlación entre la empatía y la teoría de las cinco grandes personalidades de China, donde participaron 250 enfermeras de un hospital general. Emplearon el instrumento escala de empatía de Jefferson en profesionales de la salud (JSE-

HP). En sus hallazgos demostraron que la empatía de las enfermeras está en un nivel alto. Concluyen, que se deben fortalecer los programas de capacitación que enfatizan las emociones, la psicología, la calidad humanística y la personalidad sana para promover la empatía de las enfermeras.

Caro y colaboradores (34), en Chile, durante el 2017, realizaron una investigación sobre empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en enfermeros de cuidados paliativos y atención domiciliaria, participando 64 profesionales. Utilizaron la escala de Jefferson JSE-HP. En sus resultados indicaron que la empatía presentó un coeficiente inferior al alfa de Cronbach 0,70 en comparación a las otras variables. Concluyeron, que la empatía es un factor protector frente al agotamiento físico y emocional debido a la carga de actividades laborales y además, permite la promoción de la salud y bienestar gracias a las habilidades sociales que son fuente importante para la relación personal y comunicación con el paciente.

Yang y colaboradores (35), en China, en 2018, realizaron un estudio sobre la influencia de la empatía de las enfermeras de oncología en la inmunidad celular de los pacientes con cáncer de pulmón, en la que participaron 30 enfermeras. Aplicaron el cuestionario JSE-HP. En sus hallazgos mencionaron que las enfermeras estaban en el grupo de alta empatía. Concluyen, que la empatía de las enfermeras de oncología era un factor importante para la inmunidad celular de los pacientes con cáncer de pulmón, lo cual ayudó a tener una mejor inmunidad. Asimismo, la educación para la empatía como medicina narrativa debe fortalecerse para mejorar el resultado de los pacientes.

Yao y colaboradores (36), en China, durante el 2021, publicaron una investigación sobre la violencia, empatía y comunicación en el lugar de trabajo donde influye el estrés ocupacional entre las enfermeras de salud mental, ahí participaron 539 enfermeras. Utilizaron el cuestionario JSE-HP. En sus resultados encontraron que las enfermeras con altos niveles de empatía experimentaron bajos niveles de estrés laboral, la cual ocasiona que perciban menos tensión. Concluyeron, que deben reducir la violencia en el lugar de trabajo y mejorar la empatía en las relaciones terapéuticas que puede limitar la omnipresencia del estrés ocupacional entre las enfermeras; sin embargo, el

contar con apoyo psicológico y organizativo después de un incidente violento es fundamental y se debe enfatizar la importancia de la educación profesional.

López, en Perú (37), durante el 2020, desarrollo un estudio sobre influencias del profesionalismo en el bienestar subjetivo de profesionales de medicina y enfermería en la que participan 303 profesionales. Empleó el cuestionario JSE-HP. En su hallazgo mostró que los profesionales de la salud empatizaron positivamente con los pacientes. Concluye, que la empatía y el aprendizaje influyen de forma positiva en el proceso de habilidades profesionales hacia los entornos de servicio.

Ñahuincopa (38), en Perú, en el 2019, elaboró un estudio sobre empatía en el cuidado enfermero en el Hospital de Huancavelica donde participaron 136 trabajadores. Aplicó el instrumento JSE-HP. En su resultado general obtuvo empatía media (48,5%), seguida de baja (30,9%) y alta (20,6%). De acuerdo con sus dimensiones; en toma de perspectiva tuvo, empatía media con (50%), seguido de baja (33,1%) y alta (16,9%); en compasión en el cuidado, tuvo empatía baja (50,7%), seguido de media (43,4%) y alta (5,9%); en capacidad en el cuidado, fue alta (44,1%), media (36%) y baja (19,9%). Concluyó, que se deben realizar actividades y estrategias para fortalecer relación entre enfermera y paciente en base a sus respectivos cuidados.

Cuando un paciente ingresa a un establecimiento hospitalario o inicia un tratamiento o procedimiento, puede sentir ansiedad, miedo, temor por dicho proceso; más aún, si el pronóstico es reservado o desalentador, lo que puede afectar de forma negativa su salud emocional, que a su vez genera reacciones que pueden complicar su evolución. El profesional de la salud, en especial el profesional enfermero, realiza a través de su ciencia del cuidado una atención que debe ser empática, lo cual contribuye a aliviar el sufrimiento y dolor mientras un paciente lucha contra una patología o situación agresiva o apremiante, pasa por un proceso quirúrgico complicado o se le indica un proceso recuperativo prolongado. Por ello, la importancia del estudio se da en el hecho que se valorará esa capacidad empática que tiene el enfermero participante del estudio, dichos resultados serán un importante aporte para conocer un aspecto importante relacionado a la calidad de atención que permitirá hacer una reflexión sobre el

trabajo realizado y lo más importante, implementar mejoras en el mismo en beneficio de los pacientes.

En la etapa inicial del estudio se programó realizar una revisión bibliográfica importante para identificar documentos científicos relacionados al tema del estudio. En dicha actividad se pudo verificar que existen pocos estudios relacionados sobre el tema, en nuestro país también existe poca evidencia sobre ello. Indagando sobre estudios realizados en el establecimiento de salud donde se hizo el estudio, no se encontró investigación antecedente alguna. Lo señalado y la carencia de evidencia sobre el tema de empatía justifica la realización del presente estudio, que busca generar conocimiento nuevo y actualizado sobre el tema; además, contribuirá con evidencia científica que permita realizar mejoras en el proceso de atención y comunicación entre enfermero y paciente en el establecimiento de salud donde se realizó el trabajo de campo.

En cuanto al valor práctico, los resultados obtenidos serán entregados al equipo de gestión del establecimiento de salud para que puedan tener evidencia que les permita tomar decisiones con el fin de mejorar la atención y cuidado orientado a los pacientes.

En cuanto al valor social que trae los resultados del estudio, se puede señalar que estos permitirán mejorar la calidad de atención y los principales beneficiados serán los usuarios de los servicios de emergencia y hospitalización del establecimiento de salud donde se desarrolló el estudio.

En cuanto al valor científico del estudio, este fue ejecutado teniendo en cuenta los pasos del método científico; además, señalar que la bibliografía científica utilizada y sistematizada garantizó que los hallazgos sean válidos y estén bien fundamentados.

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de empatía en enfermeras del servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia, San Miguel - 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio ya concluido, fue realizado desde el enfoque de investigación cuantitativo (los datos fueron recogidos mediante un instrumento de medición y el análisis de ellos se realizó mediante métodos estadísticos); su diseño metodológico fue descriptivo- transversal a la vez, descriptivo porque al abordar el problema este se muestra tal como se presenta en la realidad y transversal ya que las mediciones se hicieron una sola vez en el lapso de tiempo que duro el estudio (39).

2.2 POBLACIÓN

La población (población finita) estuvo constituida por 102 profesionales de enfermería que ejercen su labor en los servicios de emergencia y hospitalización (que comprende varios servicios, están señalados en la tabla 1 de la Clínica Providencia donde se realizó el estudio). Estos profesionales participantes fueron seleccionados tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión ya señalados en el diseño del estudio, a continuación, se detallan estos:

Criterios de inclusión:

- Ser enfermero con al menos 3 meses de actividad laboral en la Clínica Providencia.
- Laborar en los servicios de emergencia y hospitalización.
- Mostrar su disposición a ser partícipe del estudio de forma voluntaria.
- Dar su consentimiento informado luego de recibir la información pertinente y necesaria.

Criterios de exclusión:

- No ser enfermero.
- No laborar en los servicios de emergencia y hospitalización.
- No mostrar interés ni disposición a ser parte del estudio.

- No desear brindar el consentimiento informado

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En la investigación ya concluida, la variable principal considerada fue “Empatía”, siendo esta según su naturaleza (por cómo se expresan sus valores finales) una variable cualitativa, siendo su escala de medición la ordinal (por la presencia del atributo orden).

Definición conceptual: Es la capacidad de una persona de comprender o sentir, en el contexto en que se da, el dolor, sufrimiento que otra persona está experimentando, combinados con la capacidad de comunicar esta comprensión y la intención de ayuda (40).

Definición operacional: Es la capacidad de los enfermeros del servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia de comprender o sentir, en el contexto en que se da, el dolor, sufrimiento que los pacientes están experimentando, combinados con la capacidad de comunicar esta comprensión y la intención de ayuda, que se expresa en la capacidad de toma de perspectiva, cuidado con compasión y capacidad para ponerse en lugar del paciente, el cual será medido con la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) de Hojat Mohammadreza.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En la presente investigación, por las características de esta y su abordaje metodológico, se optó por utilizar la técnica de la encuesta. Esta técnica permite recopilar datos primarios en una muestra o población en la cual se quiere hacer una serie de mediciones de diferentes variables a través de cuestionarios estandarizados y uniformizados. A través de esta técnica se debe convencer y dar confianza al participante para que nos brinde datos completos y coherentes. Esta técnica muy utilizada en el campo de las ciencias de la salud permite obtener una importante cantidad de datos en tiempos relativamente cortos (41)(42).

Instrumentos de recolección de datos:

Para medir la empatía se utilizó el instrumento Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) de Hojat Mohammandreza, que comprende 20 ítems agrupados en 3 dimensiones: toma de perspectiva que consta con 10 ítems agrupados, cuidado con compasión que consta de 7 ítems agrupados y capacidad para ponerse en el lugar del paciente 3 ítems agrupados. Las respuestas tendrán dos marcos significativos para cada uno de los ítems, si está en desacuerdo es 0 y si hay acuerdo se valora en 7, con un puntaje de variación de 20 a 140. Entre 20 a 83 se refiere a una empatía baja, de 84 a 91 se refiere a una empatía moderada baja, de 92 a 97 empatía moderada alta y de 98 a 140 se refiere a una empatía alta (43).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

La validez de contenido fue realizada por juicio de expertos, donde participaron 5 profesionales de la salud conocedores del tema y que además desarrollan actividad investigativa. La valoración final que hicieron de nuestro instrumento arrojó un porcentaje de 88,4%, lo cual es interpretado como bueno (Ver Anexo D).

En cuanto a la validez estadística, esta fue realizada por Alcántara y colaborador (44), mediante las pruebas de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. En la primera se obtuvo un puntaje de 0,815 ($KMO > 0,5$) y la segunda arrojó un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$). Ambos resultados confirmaron la validez de la escala. Asimismo, en cuanto a la confiabilidad de la escala, los mismos autores obtuvieron el coeficiente alfa de Cronbach, cuyo resultado arrojó un valor de 0,625.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la recolección de datos se hicieron una serie de acciones de carácter administrativo, primero se obtuvo una carta de visita extendida por la Universidad de Ciencias y Humanidades, con ella, se gestionó el permiso para acceder a las instalaciones de la Clínica y a los profesionales enfermeros. Luego de ello, se presentó a los integrantes del equipo de trabajo que desarrollan el estudio y se

pudo hacer las coordinaciones específicas para realizar la recolección de datos que fue programada para ser realizada en el mes de julio.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Para el trabajo de campo se tuvo en cuenta el contexto de emergencia sanitaria en que nos encontramos, para ello, se tuvo en cuenta los protocolos sanitarios establecidos por nuestras autoridades sanitarias que permitieron garantizar el cuidado de los profesionales participantes y el equipo de investigadores responsables del estudio. La recolección de datos se realizó en el mes de julio del año 2020. La encuesta se realizó en un tiempo de 15 a 20 minutos como promedio. Al culminar el llenado de encuestas se procedió a verificar que el proceso de ingreso de datos fuese correcto y adecuado en cada una de las fichas de datos; además, se incluyó la codificación respectiva a cada ficha.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Culminado la recogida de datos, se hizo los preparativos previos para el análisis de los datos. Primero, se diseñó una matriz de datos en el programa estadístico SPSS versión 25, ahí se ingresaron los datos recolectados de forma cuidadosa para evitar en el análisis datos vacíos o perdidos. Luego se realiza el análisis de datos propiamente dichos, teniendo en cuenta que el estudio es cuantitativo-descriptivo, se consideraron principalmente las herramientas de la estadística descriptiva como tablas de frecuencias, medidas de tendencia central, operaciones con valores de ítems, todo ello nos permitirá tener resultados sistematizados que se presentaron en tablas y figuras. Ello a su vez permitió realizar la sección discusión y conclusiones (45).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo de estudios en el campo de las ciencias de la salud, en donde se tengan como participantes seres humanos, se deben aplicar los principios bioéticos señalados en el Reporte Belmont y las recomendaciones de la Declaración de Helsinki, ello contribuye a la protección de dichos participantes en aspectos como el respeto a su autonomía, respeto a sus derechos y a su vida. Los principios bioéticos son enunciados desde el Reporte Belmont y salen como una respuesta a los atropellos que se venían denunciando en algunos estudios

clínicos en contra de los seres humanos participantes. Uno de estos casos fue el estudio experimental de sífilis de Tuskegee en Alabama, Estados Unidos, donde desde 1932 hasta 1972 se vulneró los derechos y vida de la población afroamericana participante. En la presente investigación, se tomaron en cuenta los aspectos de protección de los participantes humanos de la investigación (46); asimismo, se aplicó el consentimiento informado previa información (47). Seguidamente, se detalla cómo fueron aplicados los principios bioéticos:

Principio de autonomía

Hace referencia a la capacidad que tiene un individuo de poder tomar sus decisiones, las cuales deben ser respetadas. No debe existir coacción ni presiones para que este pueda asumir una decisión. El uso del consentimiento informado es importante en un estudio de investigación, su fundamento se asienta en este principio (48).

Este principio fue aplicado plenamente al momento de la selección de participantes; asimismo, durante el desarrollo del estudio, donde el profesional enfermero participante podía desistir de ser parte de la investigación si así lo deseaba. Además, luego de ser informados claramente sobre lo que significa ser parte del estudio, se les invitó a dar su consentimiento informado para formalizar su participación.

Principio de beneficencia

Es buscar por sobre todo el máximo beneficio y provecho para el individuo, este principio es la base en donde se asiente el actuar del profesional de la salud, quien siempre busca cuidar y dar lo mejor en beneficio del paciente (49).

A los profesionales enfermeros participantes se les hizo llegar la información sobre los beneficios que se consiguen con un estudio de investigación y que este puede permitir hacer cambios en provecho de los usuarios y pacientes.

Principio de no maleficencia

Se debe evitar causar daño, evitando imprudencias y negligencias. La prevención es importante en este principio, se debe estar alertas de cualquier riesgo que pueda causar daño (50).

Se garantizó a cada participante que estar involucrados en el estudio no traerá consecuencias negativas a su salud o vida. Se enfatizó en el resguardo de la confidencialidad de los datos brindados.

Principio de justicia

Al tener disponible posibles beneficios, estos deben ser distribuidos de forma equitativa; por ello, se basa en la equidad al momento de asignar beneficios a los participantes (51).

Los profesionales enfermeros participantes fueron considerados teniendo en cuenta el respeto a su persona, dándoles un trato sin actitudes discriminatorias.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes (N=102)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	102	100
Edad		
Joven (de 18 a 29 años)	37	36,3
Adulto (de 30 a 59 años)	65	63,7
Sexo		
Femenino	99	97,1
Masculino	3	2,9
Estado civil		
Soltero(a)	74	72,5
Casado(a)	11	10,8
Conviviente	12	11,8
Divorciado(a)	2	2,0
Viudo(a)	2	2,0
Separado(a)	1	1,0
Ocupación		
Solo trabaja	98	96,1
Estudia y trabaja	4	3,9
Servicio		
Neonatología	20	19,6
UC neonatales	15	14,7
Ginecología	9	8,8
Medicina interna	25	24,5
Emergencia	19	18,6
Sala de operaciones	5	4,9
UCI adulto	9	8,8

En la tabla 1, tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 102 enfermeros del servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia. En cuanto a la edad, el 63,7% (n=65) son adultos de 30 a 59 años y el 36,3% (n=37) son jóvenes de 18 a 29 años. Según el sexo, predominó el femenino con 97,1% (n=99), seguido del 2,9% (n=3) que fueron masculinos. En cuanto al estado civil, predominaron los solteros(as) con 72,5% (n=74), seguido de conviviente con 11,8% (n=12), casado(a) con 10,8% (n=11), divorciado(a) y viudo (a) con 2,0% (n=2) y el 1% son separado(a). En cuanto a la ocupación, predominaron aquellos que solo trabajan con 96,1% (n=98) y aquellos que estudian y trabajan con 3,9% (n=4). Según el servicio, el

24,5% (n=25) pertenecía al servicio de medicina interna, el 19,6% (n=20) neonatología, el 18,6% (n=19) emergencia, el 14,7% (n=15) UCI neonatal, el 8,8% (n=9) obtuvo tanto como UCI adulto y ginecología y finalmente el 4,9% (n=5) sala de operaciones.

Tabla 2. Nivel de empatía en enfermeras del servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia, San Miguel - 2020 (N=102)

Niveles de empatía	Total	
	N	%
Nivel bajo	27	26,5
Nivel moderado bajo	25	24,5
Nivel moderado alto	26	25,5
Nivel alto	24	23,5
Total	102	100

Elaboración propia

En la tabla 2, en cuanto al nivel de empatía predominó el nivel bajo con 27 participantes que representan el 26,5%, seguido de nivel moderado alto con 26 que representan el 25,5%, moderado bajo con 25 que representan 24,5% y finalmente, alto con 24 que representan un 23,5%.

Tabla 3. Nivel de empatía según su dimensión toma de perspectiva en enfermeras del servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia, San Miguel - 2020 (N=102)

Toma de perspectiva	Total	
	N	%
Nivel bajo	31	30,4
Nivel moderado bajo	23	22,5
Nivel moderado alto	24	23,5
Nivel alto	24	23,5
Total	102	100

Elaboración propia

En la tabla 3, predominó el nivel bajo con 31 participantes que representan el 30,4%, seguido del nivel moderado alto y alto con 24 participantes cada uno representando un 23,5% y finalmente, el moderado bajo con 23 que representan el 22,5%.

Tabla 4. Nivel de empatía según su dimensión cuidado con compasión en enfermeras del servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia, San Miguel - 2020 (N=102)

Cuidado con compasión	Total	
	N	%
Nivel bajo	29	28,4
Nivel moderado bajo	23	22,5
Nivel moderado alto	25	24,5
Nivel alto	25	24,5
Total	102	100

Elaboración propia

En la tabla 4, predominó el nivel bajo con 29 participantes que representan un 28,4%, seguido de nivel moderado alto y alto con 25 cada uno representando el 24,5% y finalmente, el nivel moderado bajo con 23 participantes que representan el 22,5%.

Tabla 5. Nivel de empatía según su dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente en enfermeras del servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia, San Miguel - 2020 (N=102)

Capacidad para ponerse en el lugar del paciente	Total	
	N	%
Nivel bajo	38	37,3
Nivel moderado bajo	22	21,6
Nivel moderado alto	22	21,6
Nivel alto	20	19,6
Total	102	100

Elaboración propia

En la tabla 5, predominó el nivel bajo con 38 participantes que representan el 37,3%, seguido de nivel moderado bajo y moderado alto con 22 participantes cada uno que representan 21,6% y finalmente, el nivel alto con 20 participantes que representan el 19,6%.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

En este presente estudio se plantea un tema vinculado a la empatía en enfermeras, en especial al personal enfermero que labora en el servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia en el distrito de San Miguel, ahí se buscó identificar los niveles de empatía en los trabajadores de salud hacia los pacientes, que es parte de la evaluación integral que realiza dicha institución para ver cómo se da el proceso de calidad de atención de los usuarios en sus servicios ofertados. Asimismo, con esta investigación se busca generar evidencia y conocimiento que permita implementar estrategias educativas dirigidas al personal de enfermería que permita optimizar las relaciones interpersonales entre ellas, ellos y pacientes.

En cuanto al nivel de empatía en enfermeras del servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia, predominó el nivel bajo con 26,5% (n=27), seguido de nivel moderado alto con 25,5% (n=26), moderado bajo con 24,5% (n=25) y finalmente alto con 23,5% (n=24). Esto puede deberse a la sobrecarga laboral por la pandemia del COVID-19 que ha generado una saturación y demanda en las entidades públicas y privadas, lo cual ha afectado psicológicamente el bienestar del personal de salud hacia las personas enfermas. Según Wang y colaboradores (33), informaron que los factores del entorno pueden influir en el nivel de empatía de las enfermeras. No obstante, comprender el papel de la empatía es un tema de especial relevancia en contextos geográficos donde los profesionales tienen que atender necesidades sociales cotidianas con escasos recursos y esto genera mayor tensión para ellos, como ocurre en muchas instituciones de salud pública de países latinoamericanos (25). Sin embargo, diversos autores en China, mencionan que la formación en empatía es potencialmente efectiva para mejorar la capacidad y aliviar el agotamiento laboral en las enfermeras y generar mayor vinculación con los pacientes (12).

En relación con el nivel de empatía según su dimensión toma de perspectiva, predominó el nivel bajo con 30,4% (n=31), seguido del nivel moderado alto y alto

con 23,5% (n=24) y finalmente el moderado bajo con 22,5% (n=23). Esta dimensión es referida a la habilidad o capacidad de una persona para percibir el bienestar de un individuo, ya sea de forma positiva o negativa. Asimismo, es importante para la atención centrada en la persona enferma como en la escucha activa y comunicación asertiva interprofesional para un razonamiento clínico y correcto en la toma de decisiones por parte de la enfermera. Uno debe saber entender a cada persona y sus reacciones ante diversas situaciones, solo así podemos anticiparnos a sus necesidades y reacciones que pueda tener cuando se interactúa con este (26)(27). En esta situación de pandemia es difícil poder centrarse en un grupo de pacientes, teniendo en cuenta la cantidad de estos y la alta rotación vista en esta situación de emergencia sanitaria. Mientras tanto, Caro y colaboradores (34) indican que la empatía tiene un rol protector frente al agotamiento físico y mental derivado de la carga laboral; gracias a este proceso de habilidades, es importante la relación personal y comunicación con los pacientes. Sin embargo, en los estudios de Ghaedi y colaboradores (32), señalan que es necesario fortalecer el nivel de empatía del enfermero durante la prestación del cuidado de la salud; dado que las capacidades de empatía se pueden aprender y capacitar para promover en el enfermero como una habilidad comunicativa importante, solo así este se puede anticipar a las reacciones que pueda tener la persona que cuida.

En cuanto al nivel de empatía según su dimensión cuidado con compasión, predominó el nivel bajo con 28,4% (n=29), seguido de nivel moderado alto y alto con 24,5% (n=25) y finalmente el nivel moderado bajo con 22,5% (n=23). El cuidado con compasión se entiende como las actividades en atenciones sanitarias que son expresados mediante emociones o sentimientos hacia el prójimo que viene sufriendo, por ende, es uno de los valores fundamentales de la profesión de enfermería y asegura una medida de integridad en la conducta profesional (28)(29). Caro y colaboradores (34), en su estudio mencionan que los profesionales sanitarios son una fuente importante para una atención más humana, la cual enlaza una relación a sus pacientes y ello determina una simpatía del profesionalismo con los cuidados y atenciones de salud brindada. Por lo tanto, estos resultados fueron similares de Ñahuincopa (38), donde la dimensión de compasión en el cuidado era baja con 50,7%, media en un 43,4%

y alta con 5,9%, lo cual indica que se deben llevar a cabo estrategias para fortalecer la relación enfermera-paciente en base a su respectivo cuidado. Asimismo, Wang y colaboradores (33), mencionan que se deben realizar programas de capacitación donde enfatizan la salud emocional y calidad humanizada para promover la empatía en las enfermeras.

En relación con el nivel de empatía según su dimensión capacidad para ponerse en el lugar de del paciente, predominó el nivel bajo con 37,3% (n=38), seguido de nivel moderado bajo y moderado alto con 21,6% (n=22) y finalmente el 19,6% (n=20) con nivel alto. Esta dimensión se basa en la sensibilidad de entender y sentir las emociones o efectos de un individuo susceptible o vulnerable (30)(31). Los resultados fueron obtenidos en plena pandemia, donde la cantidad de los pacientes atendidos y la situación de cuidados extremos para evitar la infección tuvo que haber influido en estos resultados; además, de alejar a los pacientes de sus familiares por medidas de seguridad sanitarias. Según Yang y colaboradores (35), indican que la empatía en relación al personal enfermero y paciente puede ayudar a mejorar su condición o estado de salud, lo cual es satisfactorio para el enfermo. Por otro lado, Yao y colaboradores (36), informan que se debe enfatizar en la recepción de una educación profesional, incluyendo cómo desarrollar y mostrar empatía como un elemento importante. López, en Perú (37), señala que tanto la empatía como el aprendizaje repercute positivamente en el desarrollo de habilidades profesionales hacia los entornos de servicios. La capacidad de ponerse en el lugar de otro es parte de la vocación del enfermero, pero muchas veces esta situación de emergencia sanitaria y de incertidumbre fueron barreras para poder aplicarlo plenamente.

Pero, sin lugar a duda, podemos señalar que toda persona que es un paciente es más que una patología o condición de enfermedad, es un ser humano que está en búsqueda de atención de su salud y en ese proceso están implicados elementos emocionales, psicosociales y espirituales; así como, los elementos físicos que influyen en su evolución y recuperación. Es por ello, que es importante conocer y comprender al paciente ya que es un individuo único y con necesidades individuales, (19).

El profesional de enfermería a nivel global enfrenta muchas situaciones que generan estrés en su labor de cuidado, incluidos los desafíos de su vida personal. La complejidad del trabajo que realiza requiere dedicar mucho de su tiempo a estar con el paciente y estar muy concentrado, esto debido al alto compromiso con el cuidado y trato hacia los que necesitan de su ayuda.

Durante esta pandemia el personal enfermero ha estado a la altura de estas circunstancias difíciles, donde a pesar del contexto de precariedad de los servicios de salud, incertidumbre y muerte, han puesto por delante su vocación de cuidar la salud de la población en estos momentos cruciales que vive la humanidad.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto al nivel de empatía predominó el nivel bajo, seguido de nivel moderado alto, moderado bajo y finalmente alto.
- En cuanto al nivel de empatía según su dimensión toma de perspectiva, predominó el nivel bajo, seguido del nivel moderado alto, alto y nivel moderado bajo.
- En cuanto al nivel de empatía según su dimensión cuidado con compasión, predominó el nivel bajo, seguido de nivel moderado alto, alto y finalmente nivel moderado bajo.
- En cuanto al nivel de empatía según su dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente, predominó el nivel bajo, seguido de nivel moderado bajo, moderado alto y finalmente nivel alto.

4.3 RECOMENDACIONES

- Los niveles de empatía arrojaron valores que invitan a reflexionar el aspecto de la calidad de atención que se brinda en los servicios de emergencia y hospitalización en el establecimiento de salud donde se realizó el estudio, sabemos que la pandemia nos trasladó a una nueva normalidad; pero a pesar de ello, se deben seguir haciendo esfuerzos por dar al personal de enfermería las condiciones óptimas para que puedan realizar su labor de forma adecuada; ello implica, dotar de una cantidad de personal adecuada

por servicio para evitar saturación y sobrecarga de labores, dotarlos de EPP suficientes y finalmente dotar los servicios de recursos materiales-logísticos que permitan desarrollar plenamente la labor de cuidado.

- La formación continua y capacitación del personal de salud es fundamental para que afiance sus competencias para poder brindar un servicio cálido y humanizado.
- Se debe promover el desarrollo de estudios en donde se considere una población participante mayor. Se sugiere además involucrar más variables relacionadas a empatía.
- Se debe evaluar desarrollar estudios en donde se aborde el estudio desde otros enfoques de investigación como el cualitativo y mixto, ello permitirá complementar el conocimiento y comprensión del problema.
- El profesional enfermero es el personal de salud que da atención en salud y un acompañamiento más de cerca a los pacientes que ingresan a un establecimiento de salud. Este profesional se vale de su ciencia del cuidado para valorar, diagnosticar, planificar, intervenir y evaluar acciones orientadas a mejorar la salud de las personas sanas y enfermas, para ello además de lo señalado debe ser empático con el ser humano que cuida.
- Los programas de enfermería deben incluir en la formación profesional del futuro enfermero estos aspectos. Ya cuando es enfermero, los equipos de gestión de los diferentes servicios deben impulsar capacitaciones de forma continua y sostenida que permita optimizar en el profesional enfermero sus niveles de empatía para brindar un cuidado cálido y humano.

REFERENCIAS

1. De Almeida I, Magalães R, Melo I, Carvalho A. Comunicación de enfermería en cuidados de enfermería para mujeres mastectomizadas: un estudio de teoría fundamentada. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2010 [citado 2 de mayo de 2021];18(1):54-60. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/09.pdf>
2. Giménez-Espert M, Castellano-Rioja E, Prado-Gascó V. Empathy, emotional intelligence, and communication in nursing: The moderating effect of the organizational factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2021];28:1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7426143/pdf/0104-1169-rlae-28-e3333.pdf>
3. Reza Z, Forough R, Sorur P. Concept analysis of empathy in nursing. *Journal of qualitative research in health sciences* [Internet]. 2012 [citado 21 de abril de 2021];1(1):27-33. Disponible en: <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=253044>
4. Parvan K, Ebrahimi H, Zamanzadeh V, Seyedrasooly A, Dadkhah D, Jabarzadeh F. Empathy from the nurses' viewpoint in teaching hospitals of tabriz university of medical sciences, Iran. *Journal of caring sciences* [Internet]. 2014 [citado 24 de abril de 2021];3(1):29-36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4134168/pdf/jcs-3-29.pdf>
5. Pérula-de Torres L, Verdes-Montenegro-Atalaya J, Melús-Palazón E, García-de Vinuesa L, Valverde F, Rodríguez L. Comparison of the effectiveness of an abbreviated program versus a standard program in mindfulness, self-compassion and self-perceived empathy in tutors and resident intern specialists of family and community medicine and nursing in Spain. *International J. Disponible en:* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8073262/pdf/ijerph-18-04340.pdf>

6. Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The Role of Empathy in Health and Social. Healthcare [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2021];8(1):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151200/pdf/healthcare-08-00026.pdf>
7. Ghaedi F, Ashouri E, Soheili M, Sahragerd M. Nurses' empathy in different wards: A cross-sectional study. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research [Internet]. 2018 [citado 6 de mayo de 2021];25(2):117-121. Disponible en: https://www.ijnmrjournal.net/temp/IranianJNursingMidwiferyRes252117-8176349_224243.pdf
8. Wu Y. Empathy in nurse-patient interaction: a conversation analysis. BMC Nursing [Internet]. 2021 [citado 2 de mayo de 2021];20(18):1-6. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-021-00535-0.pdf>
9. Un estudio revela que las enfermeras veteranas tienen menos empatía. Redacción Médica [Internet]. Madrid-España; 2020.
10. Trevizan M, Almeida R, Souza M, Mazzo A, Costa I. Empathy in Brazilian nursing professionals: A descriptive study. Nursing Ethics [Internet] 2015 [citado 2 de mayo de 2021];22(3):367-376. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733014534872?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub_0pubmed
11. Chen P, Huang C, Yeh S. Impact of a narrative medicine programme on healthcare providers' empathy scores over time. BMC Medical Education [Internet]. 2017 [citado 4 de mayo de 2021];17(1):1-8. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5499008/pdf/12909_2017_Article_952.pdf
12. Hong S, Wenting Z, Yun Z. Evaluación del efecto del entrenamiento en empatía en la reducción del desgaste laboral de las enfermeras en el servicio de urgencias. Enfermería integrada de medicina tradicional china y

- occidental [Internet]. 2018 [citado 2 de mayo de 2021];4. Disponible en: <http://www.zxyjhhl.com.cn/CN/abstract/abstract3891.shtml>
13. Saviato R, Mercer S, Matos C, Leão E. Nurses in the triage of the emergency department: Self-compassion and empathy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 2 de mayo de 2021];27: 1-11. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_1518-8345-rlae-27-e3151.pdf
 14. Murillo D. Empatía y habilidades sociales en enfermeras asistenciales en el Servicio Madrileño de Salud.Comunitaria: *Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales* [Internet]. 2016 [citado 09 de junio del 2020]; 12: 111-125.
 15. Seguel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo del profesional de enfermería: Revisión de la literatura.*Ciencia y Enfermería*[Internet] 2015 [acceso 09 de junio del 2020]; 21(2): 11-20.
 16. Giménez-Espert M, Prado-Gascó V. Empathy in nurses: Spanish adaptation of the Jefferson scale of empathy (JSE) on nurses. *Contemporary Nurse* [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2021];56(3):1-22. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10376178.2020.1813046?journalCode=rcnj20>
 17. Titchener E. La empatía como base de una vida adulta sana. *Papageno* [Internet]. 2020 [citado de mayo del 2020]. 2020;1-16. <http://papageno.es/la-empatia-como-base-de-una-vida-adulta-sana>
 18. López M, Filippetti V, Richaud M. Empatía: Desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana* [Internet]. 2014 [citado 21 de abril de 2021];32(1):37-51. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v32n1/v32n1a04.pdf>

19. Reynolds W, Scott P, Austin W. Nursing, empathy and perception of the moral. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2000 [citdo 21 de abril de 2021];32(1):235-242. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.2000.01440.x?sid=nlm%3Apubmed>
20. Post S, Ng L, Fischel J, Bennett M, Bily L, Chandran L. Routine, empathic and compassionate patient care: Definitions, development, obstacles, education and beneficiaries. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* [Internet]. 2014 [citdo 12 de abril de 2021];20(6):872-880. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jep.12243>
21. Mercer S, Reynolds W. Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice* [Internet]. 2002 [citado 12 de abril de 2021];52:1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1316134/pdf/12389763.pdf>
22. Stavropoulou A, Rovithis M, Sigala E, Pantou S, Koukouli S. Greek nurses' perceptions on empathy and empathic care in the Intensive Care Unit. *Intensive and Critical Care Nursing* [Internet]. 2020 [citado 21 de abril de 2021];58:1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339720300173?via%3Dihub>
23. Hojat M, Mangione S, Nasca T, Cohen M, Gonnella J, Erdmann J. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement* [Internet] 2001 [citado 23 de abril de 2021];61(2):349-365. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00131640121971158>
24. Hojat M, Gonnella J, Nasca T, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry* [Internet]. 2002 [citado 12 de abril de 2021];159(9):1563-1569. Disponible en: https://core.ac.uk/reader/46964996?utm_source=linkout

25. Alcorta-Garza A, San-Mart M, Delgado-Bolton R, Soler-Gonz J, Roig H, Vivanco L. Cross-validation of the spanish hp-version of the jefferson scale of empathy confirmed with some cross-cultural differences. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2016 [citado 2 de abril de 2021];7:1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4940391/pdf/fpsyg-07-01002.pdf>
26. Jesús M, García M, Gómez-Becerra I, Chávez-Brown M, Greer D. Toma de perspectiva y teoría de la mente. *Salud Ment* [Internet]. 2006 [citado 28 de abril de 2021];29(6):5-14. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v29n6/0185-3325-sm-29-06-5.pdf>
27. Hoplock L, Lobchuk M. Are perspective-taking outcomes always positive? Challenges and mitigation strategies. *Nursing Forum* [revista en Internet] 2020 [citado 21 de abril de 2021];55(2):177-181. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nuf.12413>
28. Su J, Masika G, Paguio J, Redding S. Defining compassionate nursing care. *Nursing Ethics* [Internet]. 2020 [citado 25 de abril de 2021];27(2):480-493. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733019851546?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub_0pubmed
29. Goldberg M. Compassionate Care: Making It a Priority and the Science Behind It. *Journal of pediatric orthopedics* [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2021];40(6):1-4. Disponible en: https://journals.lww.com/pedorthopaedics/Fulltext/2020/07001/Compassionate_Care__Making_It_a_Priority_and_the.3.aspx
30. Bramley L, Matiti M. How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. *Journal of Clinical Nursing* [Internet] 2014 [citado 2 de mayo de 2021];23(19-20):2790. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263156/pdf/jocn0023-2790.pdf>

31. Sinclair S, Beamer K, Hack T, McClement S, Raffin S, Chochinov H. Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative Medicine* [Internet]. 2017 [citado 3 de mayo de 2021];31(5):437-447. Disponible en: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5451411/mod_resource/content/1/Sinclair S%2C Beamer K%2C Hack TF%2C et al. 2017.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5451411/mod_resource/content/1/Sinclair%20Beamer%20Hack%20TF%20et%20al.%202017.pdf)
32. Ghaedi F, Ashouri E, Soheili M, Sahragerd M. Nurses' empathy in different wards: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2021];25(2):117-121. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7055183/>
33. Wang C, Wu Q, Feng M, Wan Q, Wu X. International nursing: Research on the correlation between empathy and China's big five personality theory: Implications for nursing leaders. *Nursing Administration Quarterly* [Internet] 2017 [citado 2 de mayo de 2021];41(2):1-10. Disponible en: https://journals.lww.com/naqjournal/Abstract/2017/04000/International_Nursing__Research_on_the_Correlation.15.aspx
34. Marilaf 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 4 de mayo de 2021];27(6):379-386. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862117300633>
35. Yang N, Xiao H, Cao Y, Li S, Yan H, Wang Y. Influence of oncology nurses' empathy on lung cancer patients' cellular immunity. *Psychology Research and Behavior Management* [Internet]. 2018 [citado 2 de mayo de 2021];11: 279-287. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6074783/pdf/prbm-11-279.pdf>

36. Yao X, Shao J, Wang L, Zhang J, Zhang C, Lin Y. Does workplace violence, empathy, and communication influence occupational stress among mental health nurses? *International Journal of Mental Health Nursing* [Internet] 2021 [citado 3 de mayo de 2021];30(1):177-188. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/inm.12770>
37. Lopez Morales Humberto Hernando. Influencia del profesionalismo en el bienestar subjetivo de profesionales de medicina y enfermería que inician el programa de servicio rural y urbano marginal de salud en la Región de Arequipa [tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10872>
38. Ñahuincopa R. Empatía en el cuidado enfermero, en el Hospital Regional de Huancavelica - 2019 [tesis de grado]. Huancavelica-Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2921/TESIS-ENFERMERÍA-2019-ÑAHUINCOPA UNOCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 600 p. McGraw-Hill;
40. Philadelphia U, Jefferson U. Jefferson Scale of Empathy. Center for Research in Medical Education and Health Care [Internet]. Sidney-Australia: Sidney Kimmel Medical College; 2019 [actualizado 1 enero de 2019, citado 8 de agosto de 2019].
41. López-Roldán P, Fachelli S. *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa* [Internet]. Barcelona-España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/129382>

42. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 18 de marzo de 2021];31(8):527-538. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
43. Garza A, González J, Tavita S, Rodríguez F, Hojat M. Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Estudiantes de Medicina Mexicanos. REICE [Internet]. 2005 [citado 29 de abril de 2019];28(5):57-63.
44. Alcantara S, Salas J. Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico superior de Salud de Lima, 2018 [tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3002/ TESIS Alcantara Sri - Salas Janneth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3002/TESIS%20Alcantara%20Sri%20-%20Salas%20Janneth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
45. González A, González J. Manual Básico SPSS Manual de introducción a SPSS. 2009. p. 70.
46. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [Internet]. 2011 [citado 2 de enero de 2021];36(2):98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
47. Carreño J. Consentimiento informado en investigación clínica : un proceso dinámico. Pers. Bioét. [Internet]. 2016 [citado 29 de abril de 2020];20(2): 232-243.
48. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [Internet]. 2012 [citado 30 de enero de 2021];3(1): 115-132. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/400244>
49. Arguedas-Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. Acta médica de costarrica [Internet]. 2010 [citado el 11 de febrero del 2021] 52(2):76-78. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v52n2/art04v52n2.pdf>

50. Piscoya-Arbañil J. Principios éticos en la investigación biomédica Standards of ethical practice in biomedical research. *Etica Medica* [Internet] 2018 [citado 11 de febrero de 2021];31(4):159-164. Disponible en: https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI_2018-4_159-164.pdf
51. Osorio R. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. *Revista médica hondureña* [Internet]. 2012 [citado 11 de febrero de 2021];80(2):75-76. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE EMPATÍA								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Empatía	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la capacidad de una persona de comprender o sentir en el contexto en que se da, el dolor, sufrimiento que otra persona está experimentando, combinados con la capacidad de comunicar esta comprensión y la intención de ayuda (40).	Es la capacidad de los enfermeros del servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia, de comprender o sentir en el contexto en que se da, el dolor, sufrimiento que los pacientes están experimentando, combinados con la capacidad de comunicar esta comprensión y la intención de ayuda, que se expresa en la capacidad de toma de perspectiva, cuidado con compasión y capacidad para ponerse en lugar del paciente, el cual será medido con la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) de Hojat Mohammandreza.	Toma de perspectiva	-Comprender sus sentimientos. -Comunicación verbal y expresión corporal. -Sentido del humor. -Empatía. -Valoración de emociones del paciente. -Juicio al pensamiento del usuario. -Empatía es productor del éxito ilimitado. -Actitud de emociones: Enfermero, paciente y familia. -Meditar para un buen cuidado. -Empatía en el cuidado enfermero.	10 (2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17 y 20)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Empatía baja ✓ Empatía moderada baja ✓ Empatía moderada alta ✓ Empatía alta 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Empatía baja: 20 – 83 puntos ▪ Empatía moderada baja: 84 – 91 ▪ Empatía moderada alta: 92 - 97 ▪ Empatía alta: 98 - 140
				Cuidado con compasión	-Entender emociones en la terapia y cuidado. -Interés y atención a emociones. -Eficiencia en dar cuidado al usuario. -Calidad de los vínculos emocionales en el éxito de la terapia. -Interés de saber las vivencias de pacientes. -Valor de las emociones en el éxito de terapia. -Apartar a la literatura no médica o práctica.	7 (1, 7, 8, 11, 12, 14 y 19)		
				Capacidad para ponerse en el lugar del paciente	-Barrera del enfermero para ver las cosas como el paciente. -Complejidad para analizar como siente el paciente. -Rehusar a comprometerse de manera emocional con el paciente.	3 (3, 6 y 18)		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO: ESCALA DE EMPATIA MÉDICA DE JEFFERSON (EEMJ)

Buenos días, en la presente investigación solicitamos su colaboración con ciertos datos que nos puedan ayudar a cumplir con el objetivo de nuestro estudio.

A) DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad: _____ años

Sexo del entrevistado: Femenino () Masculino ()

Estado Civil:

() Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

B) CONDICIÓN DE OCUPACIÓN

Servicio donde labora:

() Emergencia () Sala de Operaciones () UCI ADULTO () UCI NEO
() Neonatología () Medicina Interna () Ginecología.

C) DATOS ESPECÍFICOS

INSTRUMENTO: ESCALA DE EMPATIA MÉDICA DE JEFFERSON

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada uno de los siguientes enunciados, marcando con una (X) el número apropiado que se encuentra al lado de cada enunciado.

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

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

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

N	ÍTEMS	1	2	3	4	5	6	7
1	Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la atención y cuidado enfermero.	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 con mi paciente (enfermero – paciente).	1	2	3	4	5	6	7
5	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye en el bienestar de mi paciente y un mejor resultado clínico.	1	2	3	4	5	6	7
6	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de 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 experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la eficacia del cuidado y 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 el cuidado y 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 de 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 qué 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 cuidado y 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 enfermera puede ser 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 brindarles un mejor cuidado.	1	2	3	4	5	6	7
18	No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes y sus familias.	1	2	3	4	5	6	7
19	No disfruto leer sobre literatura no médica o arte.	1	2	3	4	5	6	7
20	Creo que la empatía es un factor terapéutico en la atención y cuidado enfermero en mis pacientes.	1	2	3	4	5	6	7

Gracias por su colaboración.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Nivel de empatía en enfermeros del servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia, San Miguel - 2020.

Nombre de investigadores principales: Sifuentes Gómez Lili y Flores Paz Betty

Propósito del estudio: Determinar el nivel de empatía en enfermeros del servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia, San Miguel - 2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual) que le puede ser de mucha utilidad en el cuidado de la salud.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. En ningún momento se le comprometerá su salud ni daño alguno.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse al Srta. Lili Sifuentes Gómez, al correo electrónico: lilsifuentesg@uch.pe.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerado, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N° 5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comité_etica@uch.edu.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Lili Sifuentes Gómez	
Nº de DNI	
45087215	
Nº teléfono móvil	
986897212	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Betty Flores Paz	
Nº de DNI	
09905892	
Nº teléfono	
957336782	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Anexo D. Validez de contenido del instrumento de medición

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Juez 1	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Juez 2	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Juez 3	85%	85%	90%	90%	85%	87%
Juez 4	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Juez 5	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Valoración final						88,4%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 88,4%, lo cual se interpreta como bueno.

Anexo E. Acta de Comité de Ética



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la universalización de la salud"

ACTA CEI N° 029	15 de julio de 2020
-----------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 15 del mes de julio del año dos mil veinte, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"NIVEL DE EMPATIA EN ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACION DE LA CLINICA PROVIDENCIA, SAN MIGUEL - 2020"** con Código ID-029-20, presentado por el(los) autor(es): SIFUENTES GOMEZ LILI JULITA Y FLORES PAZ BETTY NOEMI.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"NIVEL DE EMPATIA EN ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACION DE LA CLINICA PROVIDENCIA, SAN MIGUEL - 2020"**.

Código ID-029-20.

The image shows a circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN' of the 'UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES'. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink. Below the signature, the name 'M.C. Bernardo Herrera Millones Gómez' is printed, followed by the title 'Presidente del Comité de Ética en Investigación'.

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100